

Medical

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.

Hospital room rate

Effective November 1, 2018, the Plan's benefits for a private hospital room are not limited to the semi-private room rate.

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.

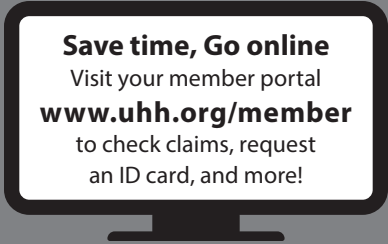
This document constitutes a Summary of Material Modifications (SMM) under the Employee Retirement Income Security Act of 1974, as amended, and summarizes recent actions taken by the Board of Trustees of UNITE HERE HEALTH. It describes benefit and administrative changes affecting the information included 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

**UNITE
HERE!**
Staff



UNITE HERE
HEALTH

(866) 686-0003

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Medical (continued)

Correction to your SPD

Your cost-sharing for professional ambulance services is:

Medical benefits	Network Benefits	Non-Network Benefits
Urgent and Non-Facility Emergency Care		
Professional ambulance services	First \$50 in charges—\$0 After first \$50 in charges—40% (after deductible)	

This replaces the information shown on page B-3 of your SPD.

Pharmacy

Important changes and clarifications to your prescription drug benefits

Effective November 1, 2018 (unless a different date is specified)

This SMM provides some important changes and clarifications to your prescription drug benefits. Be sure to read this carefully so you know what the Plan covers, and what you will pay, for your prescription drugs. Contact us when you have any questions about your benefits.

- **If you are eligible for Medicare:** contact Hospitality Rx at (844) 813-3860 for all of your prescription drug benefit needs, including getting prior authorization, questions about your benefits, and to get early refills.
- **If you are not eligible for Medicare:** contact your Care Coordinators at (866) 686-0003 for all of your prescription drug benefit needs, including getting prior authorization, questions about your benefits, and to get early refills.

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

UNITE
HERE!
Staff

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 you pay for your prescription drugs

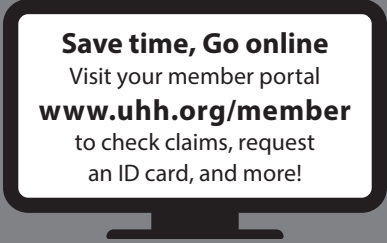
<i>Prescription Drugs — (Network Retail Pharmacies and Mail Order)</i>	<i>Per Prescription</i>		
Annual Maximum Benefit Payable Per Family	Retail Pharmacy <i>up to a 34-day supply</i>	Mail Order <i>up to a 60-day supply</i>	
Families with at least one person who is age 65 (or who turns age 65 during the year)	\$12,500		
Families without no one either age 65 or turning age 65 during the year	\$7,500		
Formulary Prescription Drug Benefits			
Immunizations	\$0		
Smoking cessation products (including prescription generic over-the-counter products, generic products, and certain brand products)	\$0		
Generic drugs	\$15		
Brand name drugs	\$30		
Select specialty and select biosimilar drugs* (Effective January 1, 2019)	Not covered	Generic	Brand
		\$15	25%
Non-Formulary Prescription Drugs and Supplies	Not covered, unless an exception is approved		

You also have access to the UNITE HERE HEALTH – Health Center pharmacy at 1801 Atlantic Ave., Atlantic City, NJ 08401. See uhh.org/achc or call us for more information.

** Current pharmacy benefit provider will actively manage and determine drugs in tier. Specialty drugs are only available through the specialty mail order pharmacy.*

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

**UNITE HERE!
Staff**



UNITE HERE HEALTH

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

Pharmacy *(continued)*

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.

What's covered under your prescription drug benefits

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 types of medications and supplies covered under your prescription drug benefits are listed in your SPD. However, covered medications and supplies also include:

- Vitamins, but only vitamins on the formulary. (This replaces the list of covered vitamins shown in your SPD.)
- Lancet devices.

Remember, you need a prescription for OTC smoking cessation products before the Plan will pay benefits.

Safety and cost containment programs

The Fund provides extra protection through several safety and cost containments programs. See your SPD for more information about the safety and cost containment programs. Remember, 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.

The list of prescription drugs that are subject to safety or cost containment programs change from time to time. Contact Hospitality Rx at **(844) 813-3860** with questions about which prescription drugs are subject to safety or cost containment programs, or to ask for an exception.

Get answers
to all your
questions:

(866) 686-0003

**UNITE
HERE!**
Staff

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)*

Prior authorization program change: Prior authorization may not be required for every drug which the U.S. Food and Drug Administration (FDA) is reviewing for known or potential serious risks under a risk evaluation and mitigation strategy. If prior authorization is required, Hospitality Rx will work with your healthcare provider to get the required information.

Generic drug substitution: Your SPD states that the generic prescription drug policy only applies to retail pharmacies. However, because you are now able to purchase brand name drugs with generic equivalents through the mail order pharmacy, this rule will now apply to the mail order pharmacy also.

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. 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 contacting your Care Coordinators if you are not eligible for Medicare, or Hospitality Rx if you are eligible for Medicare. 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.

Fill and refill limits

A few changes have been made to the information shown in the "Fill and refill limits" section of your SPD:

- **Safety or cost containment programs may limit how much of a drug you can get:** A safety or cost containment program may limit the amount of a drug that is filled at one time to less than the maximum days' supply otherwise allowed. For example, most prescriptions filled through the specialty mail-order pharmacy will be limited to less than a 34-day or 60-day supply.

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

**UNITE
HERE!
Staff**

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)

- **Early refill program:** 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.
 - You run out of a drug too soon because you misunderstood the instructions or accidentally use 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

The mail order pharmacy will now cover brand name drugs with generic equivalents. However, unless you get an exception, if you choose a brand name drug that has a generic equivalent, you must pay the difference in the cost, plus your generic drug copay.

Specialty drug pharmacy

Effective January 1, 2019

You must use the specialty pharmacy to purchase all specialty prescription drugs, including generic specialty drugs and specialty drugs prescribed to treat HIV/AIDS.

AllianceRx Walgreens Prime will no longer be your specialty drug pharmacy. Instead, you must get your specialty drugs through **Diplomat**.

Diplomat

(844) 857-5772

www.diplomatpharmacy.com

Get answers
to all your
questions:

(866) 686-0003

**UNITE
HERE!**
Staff

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 those exclusions, the “What’s not covered” section in your SPD is replaced with the following list:

- 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.
- Non-sedating antihistamines or histamine receptor blockers.
- Birth control devices.
- 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.
- 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 representative has reviewed and approved the prescription drug.

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

**UNITE
HERE!**
Staff

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)*

- Specialty prescription drugs if you do not use the specialty pharmacy.
- Unless specifically listed on the formulary, over-the-counter drugs.
- High-cost “me too” drugs, unless the Fund or its designee 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).

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.

Get answers
to all your
questions:

(866) 686-0003

UNITE
HERE!
Staff

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

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.

Tarifa de habitación de hospital

A partir del 1 de Noviembre de 2018, los beneficios del Plan para una habitación de hospital privada no se limitan a la tarifa de habitación semi-privada.

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.

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

**UNITE
HERE!**
Staff

**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

(866) 686-0003

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Médica (continuación)

Corrección a su SPD

Su costo compartido para los servicios de ambulancia profesional es:

Beneficios Médicos	Beneficios Dentro de la Red	Beneficios Fuera de la Red
Cuidado urgente y cuidado de emergencia sin instalación		
Servicios de ambulancia profesional	Primeros \$50 en cargos—\$0 Después de los primeros \$50 en cargos—40% (después del deducible)	

Esto reemplaza la información que se muestra en la página B-3 de su SPD.

Farmacia

Cambios importantes y aclaraciones a sus beneficios de medicamentos con receta

Vigente el 1 de Noviembre de 2018 (a menos que se especifique una fecha diferente)

Este SMM proporciona algunos cambios importantes y aclaraciones a sus beneficios de medicamentos con receta. Asegúrese de leerlo detenidamente para que usted sepa qué es lo que cubre el Plan y lo que usted pagará por sus medicamentos con receta. Contáctenos si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios.

- **Si usted es elegible para Medicare:** comuníquese con Hospitality Rx al (844) 813-3860 para todas sus necesidades sobre los beneficios de medicamentos con receta, incluyendo obtener autorización previa, preguntas sobre sus beneficios y para obtener reabastecimientos anticipados.
- **Si usted no es elegible para Medicare:** comuníquese con sus Coordinadores de Asistencia al (866) 686-0003 para todas sus necesidades sobre los beneficios de medicamentos con receta, incluyendo obtener autorización previa, preguntas sobre sus beneficios y para obtener reabastecimientos anticipados.

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

UNITE
HERE!
Staff

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 usted paga por sus medicamentos con receta

<i>Medicamentos con Receta — (Dentro de la Red de Farmacias Minoristas y de Pedidos por Correo)</i>	<i>Por Receta Médica</i>		
	Farmacia Minorista hasta un suministro de 34 días	Pedido por Correo hasta un suministro de 60 días	
Beneficio máximo anual pagadero por familia			
Familias con al menos una persona que tiene 65 años (o que cumple 65 años durante el año)	\$12,500		
Familias sin alguien que tenga 65 años o que cumpla 65 años durante el año	\$7,500		
Beneficios de Medicamentos con Receta del Formulario			
Inmunizaciones	\$0		
Productos para dejar de fumar (incluyendo productos genéricos de venta libre, productos genéricos y ciertos productos de marca)	\$0		
Medicamentos genéricos	\$15		
Medicamentos de marca	\$30		
Medicamentos especializados selectos y biosimilares selectos* (Vigente el 1 de Enero de 2019)	No tiene cobertura	Genérico	De Marca
		\$15	25%
Non-Formulary Prescription Drugs and Supplies	No tiene cobertura, a menos que se apruebe una excepción		

También tiene acceso a la farmacia del Centro de Salud UNITE HERE HEALTH – Health Center en 1801 Atlantic Ave., Atlantic City, NJ 08401. Visite uhh.org/achc o llámenos para obtener más información.

** El proveedor de beneficios farmacéuticos actual activamente administrará y determinará los medicamentos en el nivel (in tier). Los medicamentos especializados únicamente están disponibles a través de la farmacia especializada de pedidos por correo.*

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(866) 686-0003**

**UNITE
HERE!
Staff**

**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:
(866) 686-0003**

**UNITE
HERE!
Staff**

**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)

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.

Lo que está cubierto bajo sus beneficios de medicamentos con receta

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). Los tipos de medicamentos y suministros cubiertos bajo sus beneficios de medicamentos con receta se enumeran en su SPD. Sin embargo, los medicamentos y suministros cubiertos también incluyen:

- Vitaminas, pero únicamente vitaminas en el formulario. (Esto reemplaza la lista de vitaminas cubiertas que se muestra en su SPD.)
- Dispositivos de lanceta.

Recuerde, usted necesita una receta médica para los productos venta libre (OTC por sus iniciales en inglés) para dejar de fumar antes de que el Plan pague los beneficios.

Programas de seguridad y contención de costos

El Fondo proporciona protección adicional a través de varios programas de seguridad y contención de costos. Consulte su SPD para obtener más información sobre los programas de seguridad y contención de costos. Recuerde, 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.

La lista de medicamentos con receta que están sujetos a programas de seguridad o de contención de costos cambia de vez en cuando. Comuníquese con Hospitality Rx al **(844) 813-3860** si tiene preguntas sobre qué medicamentos con receta están sujetos a programas de seguridad o de contención de costos, o para solicitar una excepción.

Farmacia (continuación)

Cambio al programa de autorización previa: Es posible que no se requiera autorización previa para todos los medicamentos que la U.S. Food and Drug Administration (FDA) esté revisando por riesgos graves conocidos o potenciales bajo una estrategia de evaluación y mitigación de riesgos. Si se requiere autorización previa, Hospitality Rx trabajará con su proveedor de atención médica para obtener la información requerida.

Sustitución a medicamentos genéricos: Su SPD establece que la política para medicamentos genéricos con receta únicamente se aplica a farmacias minoristas. Sin embargo, debido a que ahora puede comprar medicamentos de marca con equivalentes genéricos a través de la farmacia de pedidos por correo, esta regla ahora también se aplicará a la farmacia de pedidos por correo.

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. Los medicamentos con receta que no están sujetos a la política de medicamentos genéricos con receta cambian de vez en cuando. Puede obtener información actualizada comunicándose con sus Coordinadores de Asistencia si usted no es elegible para Medicare, o con Hospitality Rx si usted es elegible para Medicare. 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.

Límites de abastecimiento y reabastecimiento

Se han realizado algunos cambios a la información que se muestra en la sección “Límites de abastecimiento y reabastecimiento” de su SPD:

- **Los programas de seguridad o de contención de costos pueden limitar la cantidad de un medicamento que puede obtener:** Un programa de seguridad o de contención de costos puede limitar la cantidad de un medicamento cada vez que se abastece a menor cantidad del suministro máximo de días que de lo contrario es permitido. 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.

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(866) 686-0003**

**UNITE
HERE!
Staff**

**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:
(866) 686-0003

UNITE
HERE!
Staff

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)

- **Programa de abastecimiento anticipado:** 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, puede 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.
 - 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

La farmacia de pedidos por correo ahora cubrirá los medicamentos de marca con equivalentes genéricos. Sin embargo, a menos de que obtenga una excepción, si elige un medicamento de marca que tiene un equivalente genérico, usted debe pagar la diferencia en el costo, más su copago de medicamento genérico.

Farmacia de medicamentos especializados

Vigente el 1 de Enero de 2019

Usted debe utilizar la farmacia especializada para comprar todos los medicamentos especializados con receta, incluidos los medicamentos genéricos especializados y los medicamentos especializados recetados para tratar el VIH/SIDA.

AllianceRx Walgreens Prime
ya no será su farmacia de
medicamentos especializados.
En su lugar, debe obtener sus
medicamentos especializados
a través de **Diplomat**.

Diplomat

(844) 857-5772

www.diplomatpharmacy.com

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 esas exclusiones, la sección “Lo que no está cubierto” que se muestra en su SPD se reemplaza con la lista a continuación:

Farmacia (continuación)

- 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.
- Antihistamínicos no sedantes o bloqueadores de los receptores de histamina.
- Dispositivos anticonceptivos.
- 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.
- 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 a menos que esté específicamente listado en el formulario.

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(866) 686-0003**

**UNITE
HERE!**
Staff

**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:
(866) 686-0003**

**UNITE
HERE!
Staff**

**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)

- 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).

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.