



The changes described in this SMM also affect your Summary of Benefits and Coverage (SBC). Remember, you can always get a copy of your SBC by visiting www.uhh.org/library or by calling **(855) 483-4373**.

Important benefit changes

These changes do not apply if you are covered under the Medicare Supplement benefit.

Effective April 1, 2025, UNITE HERE HEALTH is making some changes to your benefits:

- New copays for certain office and urgent care center visits.
- New copays for preferred and non-preferred drugs.
- Lower copays for certain drugs to treat high blood pressure, high cholesterol, and diabetes.
- \$0 cost-sharing for care at Santa Lucia Medical Group and Pacific Cancer Center.

***The UHH Member Portal
mobile app gives you 24/7
access to your benefits!***

Scan the QR code or search “UHH Member Portal” in your app store.



IPHONE



ANDROID



(855) 483-4373 • uhh.org

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

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

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



MEDICAL *(continued)*

New copays for medical care

	Network Provider	Non-Network Provider
Primary Care Physician (PCP) Office Visit	\$10 (was \$25)	50% after deductible
Mental Health/Substance Abuse Treatment Office Visit	\$10 (was \$25)	50% after deductible
Specialist Office Visit	\$40 (was \$25)	50% after deductible
Urgent Care Center Visit	\$35 (was \$25)	50% after deductible
NEW!! Santa Lucia Medical Group	\$0	Not applicable
NEW!! Pacific Cancer Center	\$0	Not applicable

Pay \$0 for certain primary care and certain cancer care

- You pay \$0 for covered expenses you get from Santa Lucia Medical Group (providing primary care).
- You pay \$0 for cancer care you get from Pacific Cancer Center.

The Plan's rules about what's covered, what's not covered, and any prior authorization requirements still apply to services you get from Santa Lucia Medical Group or Pacific Cancer Center.

Get \$0 primary care at:

Santa Lucia Medical Group

1336 Natividad Road
Salinas, CA 93906

(831) 754-4444

www.santalucia.com

Get \$0 cancer care at:

Pacific Cancer Center

5 Harris Ct , Bldg T, Suite 201
Monterey, CA 93940

(831) 375-4105

www.pacificcancercare.com

Get answers to all your questions: (855) 483-4373 • uhh.org



MEDICAL *(continued)*

Prescription drug copay changes

Use generic drugs and save

If you don't use a generic drug, you'll pay more. Generic (and some brand) drug copays will remain at \$10 for retail and \$20 for mail.

- The preferred drug copays are increasing to \$30 for retail and \$60 for mail order.
- The non-preferred drug copays are increasing to \$50 for retail and \$100 for mail order.

Reduced copays for chronic care drugs

If you have high blood pressure, high cholesterol, and diabetes, you can save money by using a drug on the ChroniCare drug list. The ChroniCare drug list is a list of mostly generic drugs (and some brand name drugs) used to treat high blood pressure, high cholesterol, and diabetes. Call Hospitality Rx at (844) 813-3860 or visit www.hospitalityrx.org for more information about what drugs are on the ChroniCare list. The ChroniCare list may change from time to time.

Prescription Drug Benefits—What You Pay

	Per Prescription			
Formulary Prescription Drug Benefits at Network Retail Pharmacies and Mail Order	Retail Pharmacy <i>up to a 34-day supply</i>		Mail Order Pharmacy <i>up to a 90-day supply</i>	
Preventive Healthcare Services Drugs	\$0			
Generic and Some Brand Drugs	ChroniCare Drugs	Other Drugs	ChroniCare Drugs	Other Drugs
	\$5	\$10	\$10	\$20
Preferred Drugs	ChroniCare Drugs	Other Drugs	ChroniCare Drugs	Other Drugs
	\$10	\$30 (was \$25)	\$20	\$60 (was \$50)
Non-Preferred Drugs	\$50 (was \$40)		\$100 (was \$80)	
Select Specialty and Select Biosimilar Drugs*	Not covered		Generic	Brand
			\$20	25%
Non-Formulary Prescription Drugs and Supplies	Not covered, unless an exception is provided			

* Current pharmacy benefit provider will actively manage and determine drugs in tier. Specialty drugs are only available through the specialty mail order pharmacy. However, if you take specialty medications as part of your HIV treatment plan, you may be able to receive an exception to use your network retail pharmacy instead.

 ELIGIBILITY

Change to your eligibility rules

These changes do not apply if you are covered under the Medicare Supplement benefit.

Changes to the self-payment rules

Only Class I employees may make self-payments.

Effective with the April 2025 work month, the Fund is making the following changes to the self-payment rules:

- You may make self-payments to continue your eligibility. You will not be able to make self-payments to establish initial eligibility starting with the April-May-June 2025 work period.
- You may make self-payments for up to three work months each calendar year. For example, if you make a self-payment for the May, August, and September 2025 work months, you cannot make a self-payment for the rest of 2025; your three-month limit on self-payments would restart for the January 2026 work month. (For 2025, the “calendar year” will run from April through December. Any self-payments you made for the January 2025 through March 2025 work months won’t count toward your limit of three self-payments for the 2025 calendar year.)
- You can only make a self-payment following a work month for which you met the eligibility rules (including by making a self-payment).
- You cannot make a self-payment after your employment is terminated.

The Fund is also making some administrative changes to the self-payment process:

- Previously, the Fund mailed notices to employees who did not meet the eligibility requirements informing them of the ability to make self-payments. However, the Fund will no longer mail these notices.

**Track your eligibility by logging
into the member portal:**

www.uhh.org
(click on “member”)

Get answers to all your questions: (855) 483-4373 • uhh.org



ELIGIBILITY *(continued)*

- The Fund will no longer accept advance self-payments for future work months. All self-payments must be made on the member portal at www.uhh.org/member or be postmarked no later than the 15th day of the month immediately preceding the coverage period for which continued coverage is intended.

Dependent Enrollment

Effective as of April 1, 2025, you may only enroll dependents: 1) when you first become eligible; 2) at open enrollment; or 3) during special enrollment.

- If you enroll your dependent within 60 days of first becoming eligible, your dependent's coverage will start when yours does.
- If you do not enroll your dependent when you become initially eligible, you will have to wait until the next open or special enrollment period to enroll a dependent. See "Enrollment Periods" below for information about deadlines to enroll a dependent and when dependent coverage will start.

Enrollment Periods

Open enrollment periods:

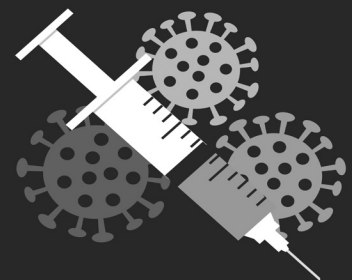
Open enrollment periods give you the chance to elect coverage for your dependents if you have not previously enrolled them. If you want to enroll your dependents, you must provide the required enrollment materials. Your open enrollment materials will describe the deadlines for enrollment and when coverage will start.

Get answers to all your questions: (888) 437-3480 • uhh.org

Protect yourself!

**Talk to your primary care doctor about
which vaccines are right for you!**

*Vaccines help protect you from getting and spreading serious diseases that could result in poor health, missed work, medical bills, and not being able to care for your family. **Want more info?** Visit www.cdc.gov*





ELIGIBILITY *(continued)*

Special enrollment periods:

In a few special circumstances, you do not need to wait for the open enrollment period to enroll your dependents. You can enroll any dependents for coverage within 60 days after any of the following events:

- Termination of other health coverage you (or your dependent) had when you previously became eligible for coverage (or your dependent first became eligible for coverage). If your (or your dependent's) other coverage was COBRA, you have a special enrollment right only if you (or your dependent) have exhausted the COBRA maximum continuation period.
- Your marriage.
- The birth of a child.
- The adoption or placement for adoption of a child under age 26.
- A dependent previously living in a foreign country comes to the United States and takes up residence with you.
- The loss of your or a dependent's eligibility for Medicaid or Child Health Insurance Program (CHIP) benefits.
- When you or a dependent becomes eligible for financial assistance under Medicaid or CHIP.

As long as you enroll your dependents within 60 days, coverage for your dependents will start:

- the 1st day of the month following your marriage or termination of other coverage.
- the date of event for all other special enrollment events.

For help understanding when coverage will start, call the Fund at **(855) 483-4373**. If you don't take advantage of a special enrollment period, you must wait until the next open enrollment period or special enrollment period to enroll your dependent.

Get answers to all your questions: (855) 483-4373 • uhh.org

Good health starts with knowing your benefits!

- Your most up-to-date benefits information is always available online. Visit www.uhh.org/library to view your SPD, SBC, and other SMMs. These documents help you understand what your benefits are and how to use them. They also tell you the plan's rules and regulations.
- Your Benefits at a Glance, an overview of your benefits in an easy-to-read format, is also online. Go to www.uhh.org and select your plan.





Los cambios descritos en este SMM también afectan su Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC, por sus siglas en inglés). Recuerde, usted siempre puede obtener una copia de su SBC visitando www.uhh.org/library o llamando al **(855) 483-4373**.

Cambios importantes en los beneficios

Estos cambios no aplican si está cubierto por el beneficio suplementario de Medicare.

A partir del 1 de abril de 2025, UNITE HERE HEALTH realizará algunos cambios en sus beneficios:

- Nuevos copagos para determinadas visitas al consultorio y al centro de atención de urgencias.
- Nuevos copagos para medicamentos preferidos y no preferidos.
- Copagos más bajos para ciertos medicamentos para tratar la presión arterial alta, el colesterol alto y la diabetes.
- \$0 de costo compartido para atención en Santa Lucia Medical Group y Pacific Cancer Center.

¡La aplicación móvil del Portal para Miembros de UHH le brinda acceso a sus beneficios las 24 horas del día, los 7 días de la semana!

Escanee el código QR o busque "UHH Member Portal" en su tienda de aplicaciones.



IPHONE



ANDROID



(855) 483-4373 • uhh.org

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

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

Lea con atención la información y guárdela junto con su SPD, para futura referencia.

Excepto por lo descrito en el SMM, la información que contiene el SPD continúa vigente.



MÉDICA *(continuación)*

Nuevos copagos para atención médica

	Proveedor de la red	Proveedor fuera de la red
Visitas al consultorio del médico de atención primaria (PCP)	\$10 <i>(antes costaba \$25)</i>	50% después del deducible
Visita al consultorio para tratamiento de salud mental y abuso de sustancias	\$10 <i>(antes costaba \$25)</i>	50% después del deducible
Visitas en el consultorio de un especialista	\$40 <i>(antes costaba \$25)</i>	50% después del deducible
Visita al centro de atención de urgencias	\$35 <i>(antes costaba \$25)</i>	50% después del deducible
¡NUEVO! Santa Lucia Medical Group	\$0	No corresponde
¡NUEVO! Pacific Cancer Center	\$0	No corresponde

Pague \$0 por cierta atención primaria y cierta atención oncológica

- Usted paga \$0 por los gastos cubiertos que recibe de Santa Lucia Medical Group (que brinda atención primaria).
- Usted paga \$0 por la atención contra el cáncer que recibe de Pacific Cancer Center.

Las reglas del plan sobre lo que está cubierto, lo que no está cubierto y los requisitos de autorización previa aún se aplican a los servicios que obtiene de Santa Lucia Medical Group o Pacific Cancer Center.

Obtenga atención
primaria por \$0 en:

Santa Lucia Medical Group

1336 Natividad Road
Salinas, CA 93906

(831) 754-4444
www.santalucia.com

Obtenga atención médica
contra el cáncer por \$0 en:

Pacific Cancer Center

5 Harris Ct , Bldg T, Suite 201
Monterey, CA 93940

(831) 375-4105
www.pacificcancercare.com

Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (855) 483-4373 • uhh.org



Cambios en los copagos de medicamentos recetados

Utilice medicamentos genéricos y ahorre

Si no usa un medicamento genérico, pagará más. Los copagos de medicamentos genéricos (y algunos de marca) se mantendrán en \$10 para pedidos minoristas y \$20 para pedidos por correo postal.

- Los copagos de medicamentos preferidos aumentarán a \$30 para pedidos minoristas y \$60 para pedidos por correo postal.
- Los copagos de medicamentos no preferidos aumentarán a \$50 para medicamentos minoristas y \$100 para pedidos por correo postal.

Copagos reducidos para medicamentos para cuidados crónicos

Si tiene presión arterial alta, colesterol alto y diabetes, puede ahorrar dinero usando un medicamento de la lista de medicamentos de ChroniCare. La lista de medicamentos de ChroniCare es una lista de medicamentos principalmente genéricos (y algunos de marca) que se utilizan para tratar la presión arterial alta, el colesterol alto y la diabetes. Llama a Hospitality Rx al (844) 813-3860 o visite www.hospitalityrx.org para obtener más información sobre qué medicamentos están en la lista de ChroniCare. La lista de ChroniCare puede cambiar de un momento a otro.

Beneficios de medicamentos recetados: lo que paga				
	Por Receta Médica			
Beneficios de medicamentos recetados del formulario en farmacias minoristas de la red y pedidos por correo	Farmacia Minorista hasta un suministro de 34 días		Farmacia de Pedido por Correo hasta un suministro de 90 días	
Medicamentos para servicios de atención médica preventiva	\$0			
Genéricos y algunos medicamentos de marca	Medicamentos de ChroniCare	Otros medicamentos	Medicamentos de ChroniCare	Otros medicamentos
	\$5	\$10	\$10	\$20
Medicamentos preferidos	Medicamentos de ChroniCare	Otros medicamentos	Medicamentos de ChroniCare	Otros medicamentos
	\$10	\$30 (antes costaba \$25)	\$20	\$60 (antes costaba \$50)
Medicamentos no preferidos	\$50 (antes costaba \$40)		\$100 (antes costaba \$80)	
Medicamentos especializados selectos y biosimilares selectos*	No tiene cobertura		Genéricos	De marca
			\$20	25%
Medicamentos con Receta y Suministros No Incluidos en el Formulario	No tiene cobertura, a menos que se proporcione una excepción			
* El proveedor actual de beneficios de farmacia administrará y determinará activamente los medicamentos en el nivel. Los medicamentos especializados únicamente están disponibles a través de la farmacia especializada de pedidos por correo. Sin embargo, si toma medicamentos especializados como parte de su plan de tratamiento del VIH, es posible que pueda recibir una excepción para usar su farmacia minorista de la red.				



ELEGIBILIDAD

Cambio en sus reglas de elegibilidad

Estos cambios no aplican si está cubierto por el beneficio suplementario de Medicare.

Cambios en las reglas de autopago

Sólo los empleados de Clase I pueden realizar autopagos.

A partir del mes de trabajo de abril de 2025, el Fondo realizará los siguientes cambios en las reglas de autopago:

- Usted puede realizar autopagos para continuar siendo elegible. Usted no podrá realizar autopagos para establecer la elegibilidad inicial a partir del período de trabajo de abril-mayo-junio de 2025.
- Usted puede realizar autopagos por hasta tres meses laborales cada año calendario. Por ejemplo, si realiza un autopago por los meses laborales de mayo, agosto y septiembre de 2025, no podrá realizar un autopago por el resto de 2025; su límite de tres meses para autopagos se reiniciaría para el mes laboral de enero de 2026. (Para 2025, el “año calendario” se extenderá de abril a diciembre. (Cualquier autopago que haya realizado durante los meses laborales de enero de 2025 a marzo de 2025 no contará para su límite de tres autopagos para el año calendario 2025).
- Solo puede realizar un autopago después de un mes laboral en el que haya cumplido con las reglas de elegibilidad (incluso realizando un autopago).
- No puede realizar un autopago después de que su empleo termina.

El Fondo también está realizando algunos cambios administrativos en el proceso de autopago:

- Anteriormente, el Fondo enviaba avisos por correo postal a los empleados que no cumplían con los requisitos de elegibilidad para informarles sobre la posibilidad de realizar autopagos. Sin embargo, el Fondo ya no enviará estos avisos por correo postal.

Realice un seguimiento de su elegibilidad iniciando sesión en el portal de miembros en:

www.uhh.org
(haga clic en “miembro”)

Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (855) 483-4373 • uhh.org



ELEGIBILIDAD *(continuación)*

- El Fondo ya no aceptará autopagos por adelantado para futuros meses laborales. Todos los autopagos deben realizarse en el portal para miembros en www.uhh.org/member o tener matasellos a más tardar el día 15 del mes inmediatamente anterior al período de cobertura para el cual se pretende continuar con la cobertura.

Inscripción de dependientes

A partir del 1 de abril de 2025, solo podrá inscribir a dependientes: 1) cuando usted sea elegible por primera vez; 2) durante la inscripción abierta; o 3) durante la inscripción especial.

- Si inscribe a su dependiente dentro de los 60 días de ser elegible por primera vez, la cobertura de su dependiente comenzará cuando comience la suya.
- Si no inscribe a su dependiente cuando sea elegible inicialmente, tendrá que esperar hasta el próximo período de inscripción abierta o especial para inscribir a un dependiente. Consulte “Períodos de inscripción” a continuación para obtener información sobre las fechas límite para inscribir a un dependiente y cuándo comenzará la cobertura del dependiente.

Períodos de Inscripción

Períodos de inscripción abierta:

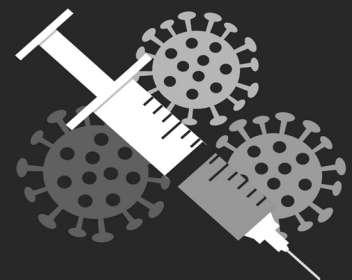
Los períodos de inscripción abierta le brindan la oportunidad de elegir la cobertura para sus dependientes si no los ha inscrito previamente. Si desea inscribir a sus dependientes, deberá proporcionar los materiales de inscripción requeridos. Sus materiales de inscripción abierta describirán los plazos para la inscripción y cuándo comenzará la cobertura.

Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (855) 483-4373 • uhh.org

¡Protéjase!

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

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





ELEGIBILIDAD *(continuación)*

Períodos de inscripción especial:

En algunas circunstancias especiales, no necesita esperar el período de inscripción abierta para inscribir a sus dependientes. Puede inscribir a cualquier dependiente para cobertura dentro de los 60 días posteriores a cualquiera de los siguientes eventos:

- Terminación de otra cobertura médica que usted (o su dependiente) tenía cuando ya era elegible para cobertura (o su dependiente era elegible para cobertura por primera vez). Si su otra cobertura (o la de su dependiente) era COBRA, tiene un derecho de inscripción especial solo si usted (o su dependiente) ha agotado el período máximo de continuación de COBRA.
- Su matrimonio.
- El nacimiento de un hijo(a).
- La adopción o colocación para adopción de un(a) menor de 26 años de edad.
- Un dependiente que vivía en otro país viene a Estados Unidos y comparte la residencia con usted.
- Su dependiente o usted pierden elegibilidad para recibir beneficios de Medicaid o del Programa de Seguro de Salud Infantil (CHIP).
- Cuando usted o un dependiente se vuelve elegible para recibir asistencia financiera bajo Medicaid o CHIP.

Siempre que inscriba a sus dependientes dentro de los 60 días, la cobertura para sus dependientes comenzará:

- el primer día del mes siguiente a su matrimonio o terminación de otra cobertura.
- la fecha del evento para todos los demás eventos de inscripción especiales.

Si necesita ayuda para comprender cuándo comenzará la cobertura, llame al Fondo al **(855) 483-4373**. Si no aprovecha un período de inscripción especial, debe esperar hasta el próximo período de inscripción abierta o período de inscripción especial para inscribir a su dependiente.

Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (855) 483-4373 • uhh.org

¡La buena salud empieza al conocer sus beneficios!

- Su información de beneficios más actualizada siempre está disponible en línea. Visite www.uhh.org/library para ver su SPD, SBC y otros SMM. Estos documentos lo ayudan a comprender cuáles son sus beneficios y cómo usarlos. También le informan las reglas y regulaciones del plan.
- Sus Benefits at a Glance (Beneficios a simple vista), una descripción general de sus beneficios en un formato fácil de leer, también está en línea. Vaya a www.uhh.org y seleccione su plan.

