



MEDICAL

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 the Fund.

Your Fund is taking care of you!

- **Effective March 9, 2020, you will not pay any cost-sharing (copays, deductibles, or coinsurance) for medically appropriate testing or medically necessary treatment for the coronavirus (COVID-19).**

You pay no cost-sharing for any medically appropriate network or non-network testing for COVID-19 that is ordered by a healthcare provider. (“Testing” includes both tests to determine if you currently have the virus, or if you have antibodies to the virus.) In addition, if the primary purpose is to get the testing, you will not pay any cost-sharing for items and services related to the test, including, for example, in-person or telehealth office visits, urgent care center visits, and emergency room visits. However, your normal cost-sharing applies to visits, items, and services (other than the COVID-19 test), if the primary purpose of your visit isn’t to get or determine if you need to get a COVID-19 test.

You will also not pay any cost-sharing for medically necessary **treatment** of COVID-19.

All other Plan rules remain in effect, including what’s not covered. *Remember, the Fund will not pay amounts over the allowable charge* — if you use a non-network provider, you may have to pay those amounts even though you won’t have to pay your cost-sharing.



(833) 637-3519 • uhh.org/fsp

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

To protect you and your dependents during the coronavirus (COVID-19) pandemic, the Trustees have approved temporary changes to your benefits and eligibility. You will be notified when these temporary special benefits end. This SMM provides updates to programs the Fund previously announced.

Because of the pandemic, you generally have more time to do certain things, like file or appeal a claim, enroll your new dependent, or elect COBRA and make COBRA self-payments. Call us for more information.

The Trustees have also approved other changes to your benefits (unrelated to COVID-19), also described in this SMM.



MEDICAL *(continued)*

- Effective March 19, 2020, you will not pay anything out-of-pocket for network telehealth office visits.

Many healthcare providers are encouraging patients not to leave their home and to instead call or schedule a video appointment.

If your provider offers phone or video (telehealth) visits, the Fund will cover those visits. This means if you use a network provider, you will not pay anything out of pocket (\$0 copay) for the telehealth visit (as long as the Fund would have covered the same service through an in-person visit). However, if you use a non-network provider for telehealth visits, all the non-network benefits, cost-sharing and other rules apply.

Effective April 1, 2020, you can also see a Teladoc healthcare professional through phone or video visits for medical and mental health treatment *at no cost to you*.

Teladoc

1-800-Teladoc
(835-2362)

www.teladoc.com

New additions to your prior authorization program

Beginning September 1, 2020, the following outpatient mental health/substance abuse services require prior authorization:

- Partial hospitalization (*PHP*)
- Intensive outpatient treatment (*IOP*)

Get answers to all your questions: (833) 637-3519 • uhh.org/fsp



Don't forget to use the mail-order pharmacy for your long-term drugs!

- You can usually save money.
- Your drugs will be shipped directly to you — you won't have to leave home.

Call HospitalityRx at **(844) 813-3860** if you need help getting your prescription drugs.

MEDICAL *(continued)*

- Psychological testing
- In-home services
- Electroconvulsive therapy (*ECT*)
- Transcranial magnetic simulation (*TMS*)

Remember, you must already get prior authorization for any type of inpatient care, including but not limited to residential treatment, inpatient detoxification, and 23- and 72-hour beds.

As of September 1, 2020, before you get any of the above types of care, you or your healthcare provider must get prior authorization by calling Horizon at **(866) 899-0626**.

- When you use a Horizon network provider (a network provider located in New Jersey), he or she is required to get prior authorization for you.
- If you use a BlueCard network provider (a network provider located outside of New Jersey) or a non-network provider, *you are responsible for getting prior authorization*. If you don't get prior authorization before getting these types of care, your claim may be denied. Making sure you get prior authorization first helps you avoid surprise medical bills. **If you get treatment, services, or supplies that are not approved, not covered, or are not medically necessary, you pay 100% of your care.**

Cervical cancer screening frequency changing

Effective January 1, 2020, cervical cancer screenings will be covered once each calendar year, regardless of your age.

Get answers to all your questions: (833) 637-3519 • uhh.org/fsp



Save time, go online!

Visit your member portal at ***uhh.org/member*** to view your benefits, request an ID card, and more!



Corrections to your Dental Plan A benefits

This change only applies if you are enrolled in Dental Plan A.

A recent SMM described your new Dental Plan A benefits through Delta Dental of Illinois. That SMM incorrectly showed orthodontia care is only available for children under age 19. However, orthodontia is covered for everyone (including adults), regardless of age.

In addition, the SMM incorrectly stated that crown and bridge repair is excluded. You pay 50% in-network and 60% out-of-network for crown and bridge repairs.

Get answers to all your questions: (833) 637-3519 • uhh.org/fsp

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.



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 Fondo.

¡Su Fondo lo cuida!

- A partir del 9 de marzo de 2020, usted no pagará costo compartido alguno (copagos, deducibles o coseguros) por pruebas medicamente adecuada o tratamientos médicamente necesarios por el coronavirus (COVID-19).

Usted no paga costos compartidos por ninguna prueba médicamente adecuada dentro de la red o fuera de la red por el COVID-19 que haya solicitado un proveedor de atención médica. (Las “pruebas” incluyen ambas pruebas para determinar si usted actualmente tiene el virus o si tiene anticuerpos contra el virus).

Además, si el objetivo principal es hacerse la prueba, no pagará costo compartido alguno por artículos y servicios relacionados a la prueba, lo que incluye por ejemplo, consultas en persona o a través de telehealth (telesalud), visitas al centro de atención de urgencias y visitas a la sala de emergencias (ER). Sin embargo, su costo compartido normal aplica a consultas, artículos y servicios (que no sean la prueba del COVID-19), si el propósito principal de su consulta no es obtener o determinar si necesita hacerse una prueba del COVID-19.

Usted tampoco pagará costo compartido alguno por el **tratamiento** médicamente necesario del COVID-19.

Todas las demás reglas del Plan siguen vigentes, incluyendo lo que no está cubierto. *Recuerde: el Fondo no pagará costos mayores a los cargos permitidos* — si usted usa un proveedor fuera de la red, puede tener que pagar estos costos aunque no tenga que pagar su costo compartido.



(833) 637-3519 • uhh.org/fsp

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

Para protegerlo a usted y a sus dependientes durante la pandemia del coronavirus (COVID-19), los Fideicomisarios han decidido aprobar cambios temporales en sus beneficios y elegibilidad. Se le notificará cuando estos beneficios especiales temporales terminen. Este Resumen de Modificaciones a Materiales (SMM, por sus siglas en inglés) ofrece actualizaciones de programas del Fondo anunciados anteriormente. Debido a la pandemia, en general tiene más tiempo para hacer ciertas cosas, como presentar o apelar un reclamo, inscribir a un nuevo dependiente o elegir COBRA y hacer auto-pagos de COBRA. Llámenos para más información.

Los Fideicomisarios también han aprobado otros cambios en sus beneficios (no relacionados con el COVID-19) que también se describen en este SMM.



MÉDICA *((continuación))*

- A partir del 19 de marzo de 2020, usted no pagará gasto de bolsillo alguno por consultas a través de telehealth (telesalud) dentro de la red.

Muchos proveedores de atención médica están alentando a sus pacientes a no salir de su casa y en cambio, a que llamen o programen una cita por video. Si su proveedor ofrece consultas telefónicas o por video telehealth (telesalud), el Fondo cubrirá esas consultas. Esto significa que si usa un proveedor de la red, usted no pagará gasto de bolsillo alguno (\$0 copago) por la consulta de telehealth (telesalud) (siempre que el Fondo hubiera cubierto el mismo servicio a través de una consulta en persona). Sin embargo, si usa un proveedor fuera de la red para consultas de telehealth (telesalud), aplicarán todos los beneficios, costos compartidos y otras reglas para fuera de la red.

A partir del 1 de abril de 2020, también puede ver a un profesional de atención médica de Teladoc a través de consultas telefónicas o por video para recibir tratamiento médico y de salud mental *sin costo alguno para usted*.

Teladoc

1-800-Teladoc
(835-2362)

www.teladoc.com

Nuevas adiciones a su programa de autorización previa

A partir del 1 de septiembre de 2020, los siguientes servicios ambulatorios de salud mental/abuso de sustancias requerirán autorización previa:

- Hospitalización parcial (PHP, por sus siglas en inglés)
- Tratamiento Intensivo para Pacientes ambulatorios (IOP, por sus siglas en inglés)

Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (833) 637-3519 • uhh.org/fsp



¡No olvide usar la farmacia de pedidos por correo para sus medicamentos a largo plazo! ¿Por qué?

- Normalmente puede ahorrarle dinero.
- Sus medicamentos se le enviarán directamente, usted no tendrá que salir de casa.

Llame a HospitalityRx al **(844) 813-3860** si necesita ayuda para obtener sus medicamentos recetados.

MÉDICA ((continuación))

- Pruebas psicológicas
- Servicios en el hogar
- Terapia electroconvulsiva (ECT, por sus siglas en inglés)
- Estimulación magnética transcraneal (TMS, por sus siglas en inglés)

Recuerde, usted debe obtener autorización previa para cualquier tipo de atención para pacientes hospitalizados, lo que incluye tratamiento residencial, desintoxicación para pacientes hospitalizados y camas de 23 y 72 horas.

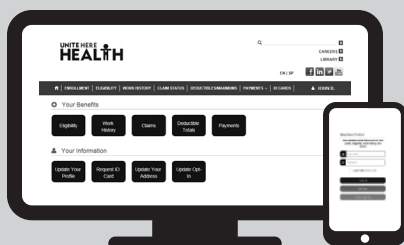
A partir del 1 de septiembre de 2020, antes de recibir cualquiera de los tipos de atención antes indicados, usted o su proveedor de atención médica deben obtener una autorización previa llamando a Horizon al **(866) 899-0626**.

- Cuando utiliza un proveedor de la red Horizon (un proveedor de la red ubicado en Nueva Jersey), él o ella debe obtener la autorización previa para usted.
- Si utiliza un proveedor de la red BlueCard (un proveedor de la red ubicado fuera de Nueva Jersey) o un proveedor fuera de la red, *usted es responsable de obtener la autorización previa*. Si no obtiene la autorización previa antes de recibir estos tipos de atención, su reclamo puede ser denegado. El asegurarse de obtener la autorización previa ayuda a evitar facturas médicas sorpresa. **Si recibe tratamiento, servicios o suministros que no han sido aprobados, no están cubiertos o que no son médicamente necesarios, usted pagará el 100 % de su atención.**

Cambio de frecuencia de prueba de detección de cáncer de cuello uterino

A partir del 1 de enero de 2020, las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino estarán cubiertas una vez por año calendario, independientemente de su edad.

Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (833) 637-3519 • uhh.org/fsp



Ahorre tiempo, conéctese en línea

Visite su portal de miembros a **uhh.org/member** para ver sus beneficios, solicitar una tarjeta de identificación, ¡y más!



Correcciones en sus beneficios de Dental Plan A

Este cambio aplica únicamente si usted está inscrito en Dental Plan A.

Un SMM reciente describió sus nuevos beneficios de Dental Plan A a través de Delta Dental of Illinois. Este SMM indicó incorrectamente que la atención de ortodoncia solo está disponible para niños menores de 19 años de edad. Sin embargo, la ortodoncia está cubierta para todos (incluyendo adultos), independientemente de su edad.

Además, el SMM indicó incorrectamente que la reparación de coronas y puentes está excluida. Usted paga el 50 % dentro de la red y el 60 % fuera de la red por reparaciones de coronas y puentes.

Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (833) 637-3519 • uhh.org/fsp

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.