

HMO Plan (Kaiser): Vision

Vision benefits for children under 13 just got BETTER

Effective November 1, 2018, children under age 13 will have BETTER vision benefits when you use a network provider. You can get:

- A second eye exam for the child during the 24-month benefit period. (The \$15 copay will apply.)
- A new pair of glasses (frames and lenses) if the child's prescription changes by 0.5 diopters or greater during the 24-month benefit period. (The \$10 copay will apply.)

Contact UHC at (800) 638-3120 for more information.

HMO Plan (Kaiser): Medical

Imaging copay clarification — Kaiser+

This Kaiser clarification applies to you only if you are enrolled in the Kaiser+ benefit option.

Effective January 1, 2019, your cost-sharing for MRIs, most CT, and PET scans, will be 20%, with a maximum copay of \$50.

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

These changes only apply if you have the HMO PLAN with KAISER PERMANENTE

Save time, Go online

Visit your member portal

www.uhh.org/member

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

UNITE HERE
HEALTH

(855) 484-8480

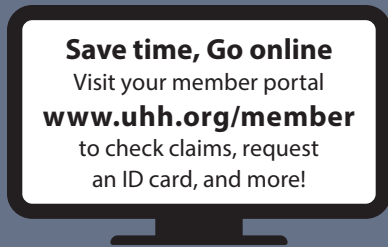
www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

**Get answers
to all your
questions:
(855) 484-8480**

*These changes only
apply if you have
the HMO PLAN
with KAISER
PERMANENTE*



**UNITE HERE
HEALTH**

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

HMO Plan (Kaiser): 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.

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.

HMO Plan (Kaiser): General *(continued)*

- 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.

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.

**Get answers
to all your
questions:
(855) 484-8480**

*These changes only
apply if you have
the HMO PLAN
with KAISER
PERMANENTE*

Save time, Go online

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

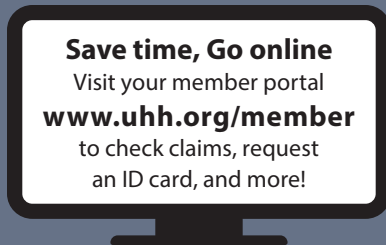
**UNITE HERE
HEALTH**

www.uhh.org

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

**Get answers
to all your
questions:
(855) 484-8480**

*These changes only
apply if you have
the HMO PLAN
with KAISER
PERMANENTE*



**UNITE HERE
HEALTH**

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

HMO Plan (Kaiser): General *(continued)*

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

PPO Plan (BCBSIL): Medical

This change only applies if you are in the PPO.

Prior authorization penalty no longer applies

Effective January 1, 2019, you no longer pay a \$150 penalty if you don't call for prior authorization when required by the Plan. However, you or your provider must continue to call NHS before you get treatment, services or supplies for which the Plan requires prior authorization. If you need inpatient care and use a network provider, that provider is required to get the prior authorization for you. (Another reason to use a network provider!)

If you don't get prior authorization, your claim may be denied and you will pay 100% of your care. Getting prior authorization first helps you avoid surprise medical bills.

Call NHS for prior authorization:

NHS
(855) 487-0353

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.

**Get answers
to all your
questions:
(855) 484-8480**

*These changes only
apply if you have the
PPO PLAN with
BLUE CROSS BLUE
SHIELD OF ILLINOIS*

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:
(855) 484-8480**

*These changes only
apply if you have the
PPO PLAN with
BLUE CROSS BLUE
SHIELD OF ILLINOIS*

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

PPO Plan (BCBSIL): 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.

What you pay for your prescription drugs

The copays for specialty drugs*, effective January 1, 2019, are:

- Generic: \$10
- Brand: 25%

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

Prescription drug out-of-pocket limit

You will no longer be subject to a surcharge for early refills of your drugs. The reference to “any surcharge amounts you pay for early refills” is removed from this section of your SPD.

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:

PPO Plan (BCBSIL): Pharmacy *(continued)*

- 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 preventive healthcare services and supplies 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.

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.

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:
(855) 484-8480**

*These changes only
apply if you have the
PPO PLAN with
BLUE CROSS BLUE
SHIELD OF ILLINOIS*

Save time, Go online

Visit your member portal

www.uhh.org/member

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

UNITE HERE
HEALTH

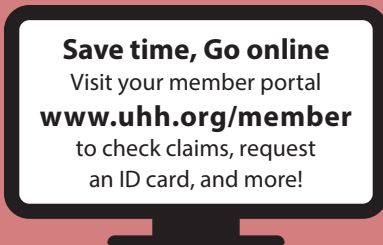
www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Get answers
to all your
questions:
(855) 484-8480

*These changes only
apply if you have the
PPO PLAN with
BLUE CROSS BLUE
SHIELD OF ILLINOIS*



UNITE HERE
HEALTH

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

PPO Plan (BCBSIL): 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.

- The safety and cost containment programs will determine the maximum amount of prescription drugs for the treatment of male impotency you can get at one time. These drugs will not necessarily always be limited to 6 applications per month and to a 3-month initial supply.

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

PPO Plan (BCBSIL): 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.
- 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.

**Get answers
to all your
questions:
(855) 484-8480**

*These changes only
apply if you have the
PPO PLAN with
BLUE CROSS BLUE
SHIELD OF ILLINOIS*

Save time, Go online

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

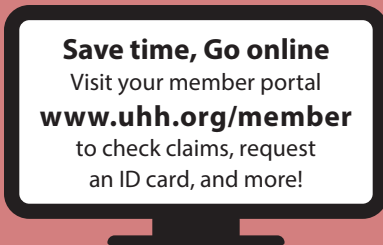
**UNITE HERE
HEALTH**

www.uhh.org

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

**Get answers
to all your
questions:
(855) 484-8480**

*These changes only
apply if you have the
PPO PLAN with
BLUE CROSS BLUE
SHIELD OF ILLINOIS*



**UNITE HERE
HEALTH**

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

PPO Plan (BCBSIL): Pharmacy *(continued)*

- 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.
- 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.
- Unless specifically listed on the formulary, 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).

PPO Plan (BCBSIL): Vision

Vision benefits for children under 13 just got BETTER

Effective November 1, 2018, children under age 13 will have BETTER vision benefits when you use a network provider. You can get:

- A second eye exam for the child during the 24-month benefit period. (The \$15 copay will apply.)
- A new pair of glasses (frames and lenses) if the child's prescription changes by 0.5 diopters or greater during the 24-month benefit period. (The \$10 copay will apply.)

Contact UHC at (800) 638-3120 for more information.

PPO Plan (BCBSIL): 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:
(855) 484-8480**

*These changes only
apply if you have the
PPO PLAN with
BLUE CROSS BLUE
SHIELD OF ILLINOIS*

Save time, Go online

Visit your member portal

www.uhh.org/member

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

UNITE HERE
HEALTH

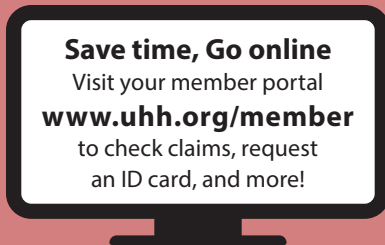
www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

**Get answers
to all your
questions:
(855) 484-8480**

*These changes only
apply if you have the
PPO PLAN with
BLUE CROSS BLUE
SHIELD OF ILLINOIS*



**UNITE HERE
HEALTH**

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

PPO Plan (BCBSIL): General (continued)

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.

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.

PPO Plan (BCBSIL): General *(continued)*

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.

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.

**Get answers
to all your
questions:
(855) 484-8480**

*These changes only
apply if you have the
PPO PLAN with
BLUE CROSS BLUE
SHIELD OF ILLINOIS*

Save time, Go online

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

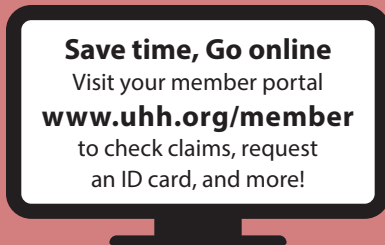
**UNITE HERE
HEALTH**

www.uhh.org

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

Get answers
to all your
questions:
(855) 484-8480

*These changes only
apply if you have the
PPO PLAN with
BLUE CROSS BLUE
SHIELD OF ILLINOIS*



UNITE HERE
HEALTH

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

PPO Plan (BCBSIL): General *(continued)*

- 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

HMO Plan (Kaiser): Visión

Los beneficios de la visión para niños menores de 13 años han MEJORADO

A partir del 1 de Noviembre de 2018, los niños menores de 13 años tendrán MEJORES beneficios de la visión cuando utilice un proveedor dentro de la red. Puede obtener:

- Un segundo examen de la vista para el niño(a) durante el período de beneficios de 24 meses. (se aplicará el copago de \$15.)
- Un nuevo par de anteojos (marcos y lentes) si la prescripción del niño(a) cambia por 0.5 dioptrías o más durante el período de beneficios de 24 meses. (se aplicará el copago de \$10.)

Comuníquese con UHC al (800) 638-3120 para obtener más información.

HMO Plan (Kaiser): Médica

Aclaración de copago para diagnóstico por imagen — Kaiser+

Esta aclaración de Kaiser se aplica a usted únicamente si está inscrito en la opción de beneficio Kaiser+.

A partir del 1 de Enero de 2019, su costo compartido por resonancia magnética (MRI), la mayoría de las tomografías computarizadas (CT scans) y escáner TEP (PET scans), será del 20%, con un copago máximo de \$50.

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

Estos cambios sólo se aplican si usted tiene el PLAN HMO con KAISER PERMANENTE

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

(855) 484-8480

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(855) 484-8480**

*Estos cambios sólo
se aplican si usted
tiene el PLAN HMO
con KAISER
PERMANENTE*

**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

HMO Plan (Kaiser): 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.

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.

HMO Plan (Kaiser): General *(continuación)*

- 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.

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.

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(855) 484-8480**

*Estos cambios sólo
se aplican si usted
tiene el PLAN HMO
con KAISER
PERMANENTE*

**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:
(855) 484-8480**

*Estos cambios sólo
se aplican si usted
tiene el PLAN HMO
con KAISER
PERMANENTE*

**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

HMO Plan (Kaiser): General (continuación)

¿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

PPO Plan (BCBSIL): Médica

Este cambio únicamente se aplica si usted está en PPO.

Ya no se aplica la multa de autorización previa

A partir del 1 de Enero de 2019, ya no pagará una multa de \$150 si no solicita una autorización previa cuando el Plan lo requiere. Sin embargo, usted o su proveedor deben continuar llamando a NHS antes de recibir tratamiento, servicios o suministros para los cuales el Plan requiere una autorización previa. Si necesita atención para pacientes hospitalizados y utiliza un proveedor de la red, se requiere que ese proveedor obtenga la autorización previa por usted. (¡Otra razón para utilizar un proveedor dentro de la red!)

Si no obtiene una autorización previa, su reclamo puede ser denegado y usted pagará el 100% de su atención. Obtener la autorización previa primero le ayuda a evitar facturas médicas inesperadas.

Llame a NHS para obtener una autorización previa:

NHS
(855) 487-0353

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.

Obtenga respuestas para todas sus preguntas: (855) 484-8480

Estos cambios sólo aplica si usted tiene el PLAN PPO con BLUE CROSS BLUE SHIELD DE ILLINOIS

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:
(855) 484-8480**

*Estos cambios sólo
aplica si usted tiene
el PLAN PPO con
BLUE CROSS BLUE
SHIELD DE ILLINOIS*

**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

PPO Plan (BCBSIL): 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.

Lo que usted paga por sus medicamentos con receta

Los copagos por medicamentos especializados*, vigente el 1 de Enero de 2019, son:

- Genérico: \$10
- De Marca: 25%

** 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.*

Límite de gastos fuera de su bolsillo para medicamentos con receta

Usted ya no estará sujeto a un recargo por reabastecimientos anticipados de sus medicamentos. La referencia a “cualquier monto de recargo que pague por reabastecimientos anticipados” se elimina de esta sección de su SPD.

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:

PPO Plan (BCBSIL): Farmacia (continuación)

- 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 servicios y suministros de atención médica preventiva de venta libre (OTC por sus iniciales en inglés) 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.

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.

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:
(855) 484-8480**

*Estos cambios sólo
aplica si usted tiene
el PLAN PPO con
BLUE CROSS BLUE
SHIELD DE ILLINOIS*

**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:
(855) 484-8480**

*Estos cambios sólo
aplica si usted tiene
el PLAN PPO con
BLUE CROSS BLUE
SHIELD DE ILLINOIS*

**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

PPO Plan (BCBSIL): 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.

- Los programas de seguridad y contención de costos determinarán la cantidad máxima de medicamentos con receta para el tratamiento de la impotencia masculina que puede obtener en cada abastecimiento. Estos medicamentos no siempre serán necesariamente limitados a 6 aplicaciones por mes y a un suministro inicial de 3 meses.

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

PPO Plan (BCBSIL): 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 esas exclusiones, la sección “Lo que no está cubierto” que se muestra en su SPD se reemplaza con la lista a 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.
- 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.

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(855) 484-8480**

*Estos cambios sólo
aplica si usted tiene
el PLAN PPO con
BLUE CROSS BLUE
SHIELD DE ILLINOIS*

**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:
(855) 484-8480**

*Estos cambios sólo
aplica si usted tiene
el PLAN PPO con
BLUE CROSS BLUE
SHIELD DE ILLINOIS*

**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

PPO Plan (BCBSIL): Farmacia (continuación)

- 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.
- 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.
- 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.

PPO Plan (BCBSIL): Visión

Los beneficios de la visión para niños menores de 13 años han MEJORADO

A partir del 1 de Noviembre de 2018, los niños menores de 13 años tendrán MEJORES beneficios de la visión cuando utilice un proveedor dentro de la red. Puede obtener:

- Un segundo examen de la vista para el niño(a) durante el período de beneficios de 24 meses. (se aplicará el copago de \$15.)
- Un nuevo par de anteojos (marcos y lentes) si la prescripción del niño(a) cambia por 0.5 dioptrías o más durante el período de beneficios de 24 meses. (se aplicará el copago de \$10.)

Comuníquese con UHC al (800) 638-3120 para obtener más información.

PPO Plan (BCBSIL): 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.

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(855) 484-8480**

*Estos cambios sólo
aplica si usted tiene
el PLAN PPO con
BLUE CROSS BLUE
SHIELD DE ILLINOIS*

**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:
(855) 484-8480**

*Estos cambios sólo
aplica si usted tiene
el PLAN PPO con
BLUE CROSS BLUE
SHIELD DE ILLINOIS*

**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

PPO Plan (BCBSIL): General (continuación)

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.

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.

PPO Plan (BCBSIL): General *(continuación)*

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.

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.

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(855) 484-8480**

*Estos cambios sólo
aplica si usted tiene
el PLAN PPO con
BLUE CROSS BLUE
SHIELD DE ILLINOIS*

**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:
(855) 484-8480**

*Estos cambios sólo
aplica si usted tiene
el PLAN PPO con
BLUE CROSS BLUE
SHIELD DE ILLINOIS*

**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

PPO Plan (BCBSIL): General (continuación)

- 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