



GENERAL

Changes to legal language in your SPD

The following sections of your SPD are replaced, effective May 1, 2026.

Appeals under the sole authority of the Plan Administrator

The Trustees have given the Plan Administrator full discretionary authority to decide all appeals resulting from the following circumstances:

- UNITE HERE HEALTH's refusal to accept self-payments made after the due date.
- Late COBRA payments and applications to continue coverage under the COBRA provisions.
- Late applications, including late applications to enroll for dependent coverage.

You must submit your appeal within 12 months of the date the late payment or late application was refused to:

The Plan Administrator
UNITE HERE HEALTH
P.O. Box 5348
Oak Brook, IL 60522-5348

Fax: (630) 236-5232

Email: appeals@uhh.org



(800) 419-4373 • uhh.org

PO Box 5348, Oak Brook, IL 60522-5348

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.



GENERAL *(continued)*

Interpretation of Plan provisions

For benefits provided on a fully insured basis, the applicable insurer has the sole discretionary authority to interpret applicable plan or policy documents, make final and binding decisions about benefits, claims and appeals, and decide all questions or controversies with respect to the applicable policy of insurance.

The Board of Trustees of UNITE HERE HEALTH has delegated its full discretionary authority with respect to appeals of claims denied in whole or in part to the Appeals Subcommittee, comprised of a subset of the Trustees, to make all appeal decisions in accordance with Plan terms. The Appeals Subcommittee has full discretionary authority to decide questions of fact, interpret all Plan documents and associated administrative rules and procedures, and to decide any other question that arises in connection with an appeal. The Appeals Subcommittee acts autonomously in connection with such appeal reviews and decision-making. Unless the denied claim is subject to the independent external review procedures, any decision made by the Appeals Subcommittee shall be final and binding on all persons.

The Board of Trustees of UNITE HERE HEALTH has delegated its full discretionary authority with respect to appeals related to a failure to meet Plan deadlines for self-payments, COBRA payments, and COBRA applications, to the Plan Administrator as described in “Appeals under the sole authority of the plan administrator” under the claim filing and appeal provisions section of your SPD.

Get answers to all your questions: (800) 419-4373 • uhh.org

Tired of paper? Say goodbye mailbox, hello inbox!

Get your claims info (Explanation of Benefits) via email or text!

Visit www.uhh.org/member





GENERAL *(continued)*

Except as specified above, the Board of Trustees of UNITE HERE HEALTH retains all other authority, including but not limited to the sole and exclusive discretionary authority to:

- Make final decisions about applications for or entitlement to Plan benefits, including:
 - Increasing, decreasing, terminating, or otherwise changing Plan provisions to efficiently administer the Plan or to further the purposes of UNITE HERE HEALTH,
 - Obtaining or providing information needed to coordinate benefit payments with other plans,
 - Obtaining second medical or dental opinions or authorizing an autopsy when not forbidden by law;
- Interpret all Plan provisions and associated administrative rules and procedures.
- Decide all questions of fact.
- Authorize all payments under the Plan or recover any amounts in excess of the maximum amounts required by the Plan.

The Trustees' decisions are final and binding on all persons dealing with or claiming benefits from the Plan, unless the appropriate authorized person or entity determines, in its sole discretion, that the original decision was in error and corrective action is taken. However, if a decision is challenged in court or arbitration, it is the intention that such decision is to be upheld, unless determined to be arbitrary or capricious by a court of competent jurisdiction.

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





GENERAL *(continued)*

Benefits under this Plan will be paid only when the Board of Trustees of UNITE HERE HEALTH, or person delegated by it, determines in their sole discretionary authority, that an applicant is entitled to benefits under the terms of the Plan.

The Plan gives the Trustees, and their delegates, full discretion and sole authority to make the final decision in all areas of Plan interpretation and administration, including eligibility for benefits, the level of benefits provided, and the meaning of all Plan language (including this Summary Plan Description). In the event of a conflict between this Summary Plan Description and the Plan Document governing the Plan, the Plan Document will govern.

Get answers to all your questions: (800) 419-4373 • uhh.org

***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



GENERAL

Cambios en el lenguaje legal de su SPD

Las siguientes secciones de su SPD se reemplazan, con vigencia a partir del 1 de mayo de 2026.

Apelaciones bajo la autoridad exclusiva del Administrador del Plan

La Junta de Fideicomisarios ha otorgado al Administrador del Plan plena autoridad discrecional para decidir todas las apelaciones derivadas de las siguientes circunstancias:

- La negativa de UNITE HERE HEALTH a aceptar pagos directos realizados después de la fecha de vencimiento.
- Pagos y solicitudes tardías de COBRA para continuar la cobertura bajo las disposiciones de COBRA.
- Solicitudes tardías, incluidas solicitudes tardías de inscripción para cobertura de dependientes.

Usted debe presentar su apelación dentro de los 12 meses posteriores a la fecha en que se rechazó el pago o la solicitud tardía a:

El Administrador del Plan
UNITE HERE HEALTH
P.O. Box 5348
Oak Brook, IL 60522-5348
Fax: (630) 236-5232
Correo electrónico:
appeals@uhh.org



(800) 419-4373 • uhh.org

PO Box 5348, Oak Brook, IL 60522-5348

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 futuras consultas.

Excepto por lo descrito en este resumen (SMM) la información que contiene su SPD continúa vigente.



GENERAL (continuación)

Interpretación de las disposiciones del Plan

Para los beneficios proporcionados bajo un esquema totalmente asegurado, el asegurador correspondiente tiene la autoridad discrecional exclusiva para interpretar los documentos del plan o de la póliza aplicables, tomar decisiones finales y vinculantes sobre beneficios, reclamos y apelaciones, y resolver todas las cuestiones o controversias relacionadas con la póliza de seguro correspondiente.

La Junta de Fideicomisarios de UNITE HERE HEALTH ha delegado su plena autoridad discrecional con respecto a las apelaciones de reclamos denegados total o parcialmente al Subcomité de Apelaciones, compuesto por un grupo de los Fideicomisarios, para tomar todas las decisiones de apelación de acuerdo con los términos del Plan. El Subcomité de Apelaciones tiene plena autoridad discrecional para decidir cuestiones de hecho, interpretar todos los documentos del Plan y las reglas y procedimientos administrativos asociados, y resolver cualquier otra cuestión que surja en relación con una apelación. El Subcomité de Apelaciones actúa de manera autónoma en relación con la revisión y la toma de decisiones de dichas apelaciones. A menos que el reclamo denegado esté sujeto a los procedimientos de revisión externa independiente, cualquier decisión tomada por el Subcomité de Apelaciones será final y vinculante para todas las personas.

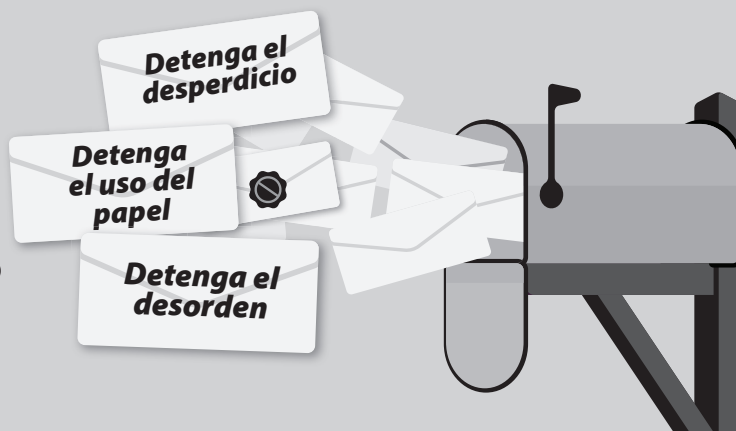
La Junta de Fideicomisarios de UNITE HERE HEALTH ha delegado su plena autoridad discrecional con respecto a las apelaciones relacionadas con el incumplimiento de los plazos del Plan para pagos directos, pagos de COBRA y solicitudes de COBRA al Administrador del Plan, según se describe en “Apelaciones bajo la autoridad exclusiva del Administrador del Plan” en la sección de presentación de reclamos y apelaciones de su SPD.

Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (800) 419-4373 • uhh.org

¿Cansado de los documentos impresos? Diga adiós al buzón y hola a su bandeja de entrada.

Reciba la información de sus reclamos (Explicación de Beneficios) por correo electrónico o por mensaje de texto.

Visite www.uhh.org/member





GENERAL (continuación)

Excepto según se especifica anteriormente, la Junta de Fideicomisarios de UNITE HERE HEALTH conserva toda otra autoridad, incluyendo, entre otras, la autoridad discrecional única y exclusiva para:

- Tomar decisiones finales sobre solicitudes de beneficios del Plan o el derecho a los mismos, incluyendo:
 - Aumentar, disminuir, terminar o modificar de otro modo las disposiciones del Plan para administrarlo de manera eficiente o para cumplir con los fines de UNITE HERE HEALTH,
 - Obtener o proporcionar la información necesaria para coordinar los pagos de beneficios con otros planes,
 - Obtener segundas opiniones médicas o dentales o autorizar una autopsia cuando no esté prohibido por la ley;
- Interpretar todas las disposiciones del Plan y las reglas y procedimientos administrativos asociados
- Decidir todas las cuestiones de hecho.
- Autorizar todos los pagos bajo el Plan o recuperar cualquier monto que exceda los montos máximos requeridos por el Plan.

Las decisiones de los Fideicomisarios son finales y vinculantes para todas las personas que tratan con el Plan o que reclaman beneficios del mismo, a menos que la persona o entidad autorizada correspondiente determine, a su entera discreción, que la decisión original fue errónea y se adopten medidas correctivas. Sin embargo, si una decisión es impugnada en un tribunal o en arbitraje, se pretende que dicha decisión se mantenga, a menos que un tribunal de jurisdicción competente determine que es arbitraria o caprichosa.

Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (800) 419-4373 • 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.





GENERAL *(continuación)*

Los beneficios bajo este Plan se pagarán únicamente cuando la Junta de Fideicomisarios de UNITE HERE HEALTH, o la persona delegada por esta, determine, a su entera discreción, que un solicitante tiene derecho a los beneficios conforme a los términos del Plan.

El Plan otorga a los Fideicomisarios, y a sus delegados, plena discreción y autoridad exclusiva para tomar la decisión final en todas las áreas de interpretación y administración del Plan, incluyendo la elegibilidad para los beneficios, el nivel de beneficios proporcionados y el significado de todo el lenguaje del Plan (incluyendo esta Descripción Resumida del Plan). En caso de conflicto entre esta Descripción resumida del plan y el Documento del plan que rige el Plan, prevalecerá el Documento del plan.

Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (800) 419-4373 • uhh.org

¡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