



MEDICAL: BLUE CROSS BLUE SHIELD PPO

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 **(833) 637-3519**.

New prior authorization company

Beginning January 1, 2026, you must call HealthCheck360 to get prior authorization for your care. **Your prior authorization list will not change until March 1, 2026 (see the next page for your new prior authorization list).** *Until March 1, 2026, continue to use the prior authorization list shown in your SPD (and any SMMs).*

24/7 nurse line

HealthCheck360 offers a free 24/7 nurse line to answer questions about your or your family's health. The HealthCheck360 nurse line is open 24 hours a day, 7 days a week, and 365 days a year. The nurse can help answer questions like:

- Should I see my PCP or go to the emergency room?
- What are the side effects of my medications?
- Will my new medication interact with other medications?

This change only applies if you are in the PPO medical benefit option.

HealthCheck360

(844) 462-7812

800 Main Street
Dubuque, IA 52001

24/7 nurse line

(866) 823-9827



(833) 637-3519 • uhh.org/fsp

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.



MEDICAL: BLUE CROSS BLUE SHIELD PPO *(continued)*

Case management

HealthCheck360 will also provide case management services starting January 1, 2026. If you are already in case management, your new case manager will reach out to you. You can also call HealthCheck360 for more information about your case management transition.

Appeals for medical prior authorization denials

First level of appeal

All appeals for medical/surgical claims denied under the prior authorization program (prior authorization denials, denials based on retrospective review, or extensions of treatment beyond limits previously approved) must be sent within 12 months of your receipt of the claim denial to:

HealthCheck360
Appeals
800 Main Street
Dubuque, IA 52001

Second level of appeal

If all or any part of the original denial is upheld (meaning that the claim is still denied, in whole or in part, after your first appeal) and you still think the claim should be paid, you or your authorized representative must submit a second appeal within 45 days of the date the first-level denial was upheld to:

The Appeals Subcommittee
UNITE HERE HEALTH
P.O. Box 5348
Oak Brook, IL 60522-5348

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



MEDICAL: BLUE CROSS BLUE SHIELD PPO *(continued)*

New prior authorization list

Beginning March 1, 2026, your prior authorization list will change.

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.

Prior authorization does not guarantee eligibility for benefits. The payment of Plan benefits are subject to all Plan rules, including but not limited to eligibility, cost sharing, and exclusions.

The prior authorization list may change from time to time. Contact the Fund for the most up-to-date information. You or your healthcare provider should get prior authorization before any of the following:

- All **inpatient** admissions, including but not limited to:
 - Observation longer than 48 hours
 - Long-term acute care (LTACH) admissions
 - Skilled nursing facility admissions
 - Residential treatment (mental health and substance abuse)
 - Long-term rehabilitation care
 - Maternity admissions following 48 hours for a vaginal delivery and 96 hours following a Cesarean delivery, and elective Cesarean section (C-section) admissions before 38 weeks of gestation
- All **outpatient surgeries** that are not performed in a provider's office. *However*, prior authorization is *not* required for colonoscopies, sigmoidoscopies, or esophagogastroduodenoscopy (EGD)
- **Air ambulance** (non-emergency)

These changes
only apply if you
are in the PPO.

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



MEDICAL: BLUE CROSS BLUE SHIELD PPO *(continued)*

- **Advanced imaging**, including but not limited to:
 - CT, CTA, MRI, MRA, PET
 - Nuclear imaging
 - Non-emergency cardiac radiology services, such as stress testing (myocardial perfusion imaging such as SPECT and PET), and cardiac CT/MRI scans
- **Clinical trials**
- **Cosmetic** (or potentially cosmetic) **procedures**, including but not limited to:
 - Abdominoplasty, lipectomy, or panniculectomy
 - Cosmetic dermatology services (including treatment of keloids)
 - Facial procedures, including blepharoplasty, rhinoplasty or septoplasty
 - Mammoplasty and mastopexy (except in connection with breast cancer treatment)
 - Orthognathic surgery
 - Varicose vein procedures and sclerotherapy
- **Dialysis**—notification only
- **Durable medical equipment** rentals or purchases over \$500 (including breast pumps)
- **Gender reassignment** surgical services and certain hormone therapy
- **Genetic testing**
- **Home health care** services, including all skilled services provided in a home setting (such as but not limited to home nursing, home therapy (physical, speech, and occupational therapy), and home infusion)
- **Hospice** services, including both outpatient and inpatient services
- **Medical foods** for inborn errors of metabolism
- Non-routine outpatient **mental health and substance abuse treatment**, including:
 - Intensive outpatient programs (IOP)
 - Partial hospital programs (PHP)
 - Electro-convulsive treatment (ECT)
 - Transcranial magnetic stimulation (TMS)
 - ABA therapy

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



MEDICAL: BLUE CROSS BLUE SHIELD PPO *(continued)*

- **Physical therapy** after 12 visits per calendar year
- **Occupational therapy** after 12 visits per calendar year
- **Orthotics or prosthetics** rentals or purchases over \$500 (including podiatric orthotics)
- **Speech therapy** after 12 visits per calendar year
- **Radiation therapy**
- Select **injectable**, infused, ingested, or inhaled **medications** administered by a healthcare professional in an office or other outpatient setting
- **Travel** and lodging expenses
- **Transplant and CAR-T** services (except for corneal transplants), including the transplant evaluation

For emergency admissions, be sure to call no later than the first business day following the admission. No prior authorization is required for emergency medical treatment, including observation or admissions following an emergency visit.

If you are hospitalized because you are having a baby, you do not need to call HealthCheck360 for prior authorization unless your stay will be longer than 48 hours following a vaginal childbirth, or 96 hours following a Cesarean section. This protection under the Newborns' and Mothers' Health Protection Act (NMHPA) also means your benefits are not restricted during the 48- hour period (or 96-hour period, as applicable). However, NMHPA doesn't prohibit your (or your newborn's) attending provider from discharging you or your newborn earlier than 48 hours (or 96 hours as applicable), after consulting with you first.

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

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.





PRESCRIPTION DRUG: PPO BENEFIT OPTION

Change in how to get a free glucometer

You can no longer get a free OneTouch glucometer from LifeScan. Instead, effective September 1, 2025, you can get a free glucometer from True Metrix.

This change only applies if you are in the PPO medical benefit option.

New option!

True Metrix *(by Trividia)*

- Available once every 12 months
- To order, call **(866) 788-9618**
- Or, take your glucometer prescription to a network pharmacy. You'll need the following information:
 - » **BIN:** 018844
 - » **PCN:** 3F
 - » **Group #:** FVTRUEPORT50
 - » **ID #:** TRPT5023493

Manufacturer program details like glucometer model, order code, and other details may change from time to time. Visit www.hospitalityrx.org for the most current information.



Visit www.hospitalityrx.org for more information about other ways to get free glucometers, including frequency limits and how to get a FreeStyle glucometer from Abbott.

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



GENERAL

The Fund has moved!

What is changing

- Any references to the “Aurora office” in your SPD are now considered references to the “Oak Brook office.” (This includes for claims filing and appeals, providing any required notices to the Fund, and to your right to review any Collective Bargaining Agreement or a list of employers or employee organizations participating in the Fund.)
- The Oak Brook address is now the address for the Appeals Subcommittee and the Subrogation Coordinator.
- The Oak Brook address is now the address for Hospitality Rx (if applicable to you because you get your prescription drug benefits through Hospitality Rx).
- The Oak Brook address is the address for the Plan Administrator (the Chief Executive Officer) of the Fund and can be used for service of legal process.

The P.O. Box for most communications with the Fund is also changing. However, the P.O. Box to make payments to the Fund is not changing.

NEW FUND ADDRESS

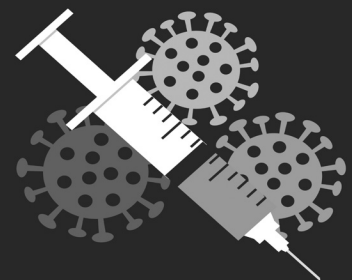
UNITE HERE HEALTH
2715 Jorie Blvd, Suite 200
Oak Brook, IL 60523

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

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*





GENERAL *(continued)*

P.O. Box for Mailing to the Fund (<i>NEW!</i>)	P.O. Box for Making Payments to the Fund (<i>no change</i>)
UNITE HERE HEALTH P.O. Box 5348 Oak Brook, IL 60522-5348	UNITE HERE HEALTH P.O. Box 809328 Chicago, IL 60680-9328
When to use this address: • To elect COBRA or tell the Fund about a COBRA-qualifying event (if applicable*)—but not to make COBRA payments • To file a claim with the Fund (see your SPD for information about filing your specific type of claim) • To file an appeal with the Appeals Subcommittee or Plan Administrator • To file a claim or appeal with Hospitality Rx (only applies if you get your prescription drug benefit through Hospitality Rx) • To communicate about subrogation • To tell the Fund you want someone to be your authorized representative • To provide the Fund with written notice of portability under your active eligibility rules (if applicable) <i>Please do not send any payments to this P.O. Box!</i>	SEE YOUR SPD FOR MORE INFORMATION • To send any type of payment to the Fund Examples of payments that go to the Chicago P.O. Box include (as applicable): COBRA self-payments, payments for your share of your or your dependents' coverage, etc.
<i>* See your SPD for more information about your COBRA rights (if applicable).</i>	

What is not changing

- Any regional office described in your SPD is not changing.
- The phone numbers you use to call us are not changing.

Visit www.uhh.org for more information about how to contact us!

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



GENERAL *(continued)*

New Kaiser Hawaii HMO benefit option

Effective January 1, 2026, a new fully insured Kaiser HMO benefit option is added for participants living in Hawaii and whose Collective Bargaining Agreement allows for election of the Kaiser Hawaii HMO.

The contract between UNITE HERE HEALTH and Kaiser will govern how Kaiser benefits are paid and administered. If there is any discrepancy between any information about the Kaiser benefits provided by UNITE HERE HEALTH and the Kaiser contract, the Kaiser contract will govern. The Kaiser benefits description you get when you enroll in Kaiser will explain the rules that apply to your benefits. If you need a copy of this document, you can request it by contacting Kaiser or UNITE HERE HEALTH, or by visiting www.uhh.org/library.

If and only if you are enrolled in the Kaiser Hawaii HMO option, your spouse includes a partner in a valid civil union under Hawaii State law as long as you provide a copy of a valid legal certificate. Any child of your civil union partner may also be considered a dependent if he or she meets the definition of “child” shown starting on page H-3 of your SPD.

If you enroll a civil union partner, you will have to pay any federal, state, or local taxes owed on the value of the civil union partner or domestic partner benefits. Contact UNITE HERE HEALTH at **(833) 637-3519** with questions about covering civil union partners or domestic partners.

This change only applies if you are enrolled in the Kaiser Hawaii HMO benefit option.

Kaiser Hawaii
(800) 966-5955
(member services)

(833) 833-3333
(24/7 advice and appointments line)

www.kp.org

**Kaiser Foundation
Health Plan, Inc.**
711 Kapiolani Boulevard
Honolulu, HI 96813

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



GENERAL *(continued)*

Limited prepaid transportation to get medical care

This benefit applies if you are in a PPO benefit option or if you are in a medical HMO benefit option.

The Fund provides this benefit directly to you; Kaiser is not involved. If you have questions about this benefit, please contact the Fund directly, not Kaiser.

In some very limited cases, the Fund may arrange and pre-pay for car rides to get you to your critical medical appointments with local network providers. This is a short-term way to make sure you get critical medical care when you have no other transportation options. It is not a long-term, regular travel alternative. You must meet strict rules, and the number of available pre-paid round trip rides is limited. If you qualify, the health promoters will reach out to you.

Only the Fund's pre-paid local transportation is covered under this benefit that is effective November 1, 2025. (See your SPD for information about other travel needs that may apply.)

Contact the Fund if you need help getting to a critical medical appointment.

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

Tired of paper? Say goodbye mailbox, hello inbox!

Sign up NOW to get legally required documents via email.

Visit www.uhh.org/member





MÉDICO: BLUE CROSS BLUE SHIELD PPO

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 **(833) 637-3519**.

Nueva empresa de autorización previa

A partir del 1 de enero de 2026, deberá llamar a HealthCheck360 para obtener la autorización previa para su atención médica. **Su lista de autorizaciones previas no cambiará hasta el 1 de marzo de 2026 (consulte a continuación su nueva lista de autorizaciones previas).** *Hasta el 1 de marzo de 2026, continúe utilizando la lista de autorización previa que se muestra en su SPD (y cualquier SMM).*

Línea de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana

HealthCheck360 ofrece una línea de servicio de enfermería gratuita las 24 horas del día, los 7 días de la semana para responder preguntas sobre su salud o la de su familia. La línea de servicio de enfermería de HealthCheck360 está abierta las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días al año. El enfermero puede ayudar a responder preguntas como:

- ¿Debo ver a mi PCP o acudir a la sala de emergencias?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios de mis medicamentos?
- ¿Mi nuevo medicamento interactuará con otros medicamentos?

Este cambio solo se aplica si tiene una opción de beneficio médico PPO

HealthCheck360 (844) 462-7812

800 Main Street
Dubuque, IA 52001

**Línea de enfermería
las 24 horas del día,
los días de la semana
(866) 823-9827**



(833) 637-3519 • uhh.org/fsp

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.



MÉDICO: BLUE CROSS BLUE SHIELD PPO *(continuación)*

Administración de casos (Case management)

HealthCheck360 también proporcionará servicios de administración de casos a partir del 1 de enero de 2026. Si ya participa en la administración de casos, su nuevo administrador de casos se comunicará con usted. También puede llamar a HealthCheck360 para obtener más información sobre su transición de administración de casos.

Apelaciones por denegación de autorización médica previa

Primer nivel de apelación

Todas las apelaciones por reclamos médicos o quirúrgicos rechazados conforme al programa de autorización previa (rechazos de autorización previa, rechazos basados en una revisión retrospectiva o extensiones del tratamiento más allá de los límites previamente aprobados) deben enviarse dentro de los 12 meses posteriores a la recepción del rechazo del reclamo a:

HealthCheck360
Appeals (Apelaciones)
800 Main Street
Dubuque, IA 52001

Segundo nivel de apelación

Si se confirma la totalidad o una parte de la denegación original (lo que significa que el reclamo sigue denegado, en su totalidad o en parte, después de su primera apelación) y aún cree que el reclamo debe pagarse, usted o su representante autorizado deben presentar una segunda apelación dentro de los 45 días posteriores a la fecha en que se sostuvo la denegación de primer nivel a:

The Appeals Subcommittee (El Subcomité de Apelaciones)
UNITE HERE HEALTH
P.O. Box 5348
Oak Brook, IL 60522-5348

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



MÉDICO: BLUE CROSS BLUE SHIELD PPO *(continuación)*

Nueva lista de autorización previa

A partir del 1 de marzo de 2026, su lista de autorizaciones previas cambiará.

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.

La autorización previa no garantiza la elegibilidad para los beneficios. El pago de los beneficios del Plan está sujeto a todas las reglas del Plan, incluido entre otros, elegibilidad, costo compartido y exclusiones.

La lista de autorización previa puede cambiar de un momento a otro. Comuníquese con el Fondo para obtener la información más actualizada. Usted o su proveedor de atención médica deben obtener autorización previa antes de cualquiera de los siguientes:

- Todas las admisiones **hospitalarias**, incluyendo, entre otras:
 - Observación de más de 48 horas
 - Ingresos en unidades de cuidados intensivos a largo plazo (LTACH).
 - Ingresos en centros de cuidados especializados.
 - Tratamiento residencial (salud mental y abuso de sustancias).
 - Cuidados de rehabilitación a largo plazo
 - Ingresos por maternidad 48 horas después de un parto vaginal y 96 horas después de una cesárea, e ingresos por cesárea programada antes de las 38 semanas de gestación.
- Todas las **cirugías ambulatorias** que no se realizan en el consultorio de un proveedor. *Sin embargo, no se requiere autorización previa para colonoscopias, sigmoidoscopias o esofagogastroduodenoscopias (EGD).*
- **Ambulancia aérea** (no urgente).

Estos cambios aplican únicamente si usted está en el PPO.

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



MÉDICO: BLUE CROSS BLUE SHIELD PPO *(continuación)*

- **Imágenes avanzadas**, incluyendo, entre otros:
 - CT, CTA, MRI, MRA, PET
 - Imágenes nucleares
 - Servicios de radiología cardíaca no urgentes, como pruebas de esfuerzo (imagen de perfusión miocárdica como SPECT y PET) y tomografías computarizadas/resonancias magnéticas cardíacas.
- **Ensayos clínicos**
- **Procedimientos cosméticos** (o potencialmente cosméticos), incluyendo, entre otros:
 - Abdominoplastia, lipectomía o paniclectomía.
 - Servicios de dermatología cosmética (incluido el tratamiento de queloides).
 - Procedimientos faciales, como blefaroplastia, rinoplastia o septoplastia.
 - Mamoplastia y mastopexia (excepto en relación con el tratamiento del cáncer de mama).
 - Cirugía ortognática
 - Procedimientos de venas varicosas y escleroterapia.
- **Diálisis** — solo notificación
- Alquiler o compra de **equipo médico de uso a largo plazo durable** de más de \$500 (incluyendo los extractores de leche).
- Servicios quirúrgicos de **reasignación de género** y cierta terapia hormonal
- **Pruebas genéticas**
- Servicios de **atención médica domiciliaria**, incluyendo todos los servicios especializados que se prestan en un entorno doméstico (tales como, entre otros, enfermería a domicilio, terapia a domicilio (fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional) e infusión a domicilio).
- Servicios de **cuidados paliativos**, incluyendo servicios ambulatorios y hospitalarios.
- **Alimentos médicos** para errores innatos del metabolismo
- Tratamiento ambulatorio no rutinario de **salud mental y abuso de sustancias**, que incluye:
 - Programas intensivos ambulatorios (IOP)
 - Programas de hospitalización parcial (PHP)
 - Tratamiento electroconvulsivo (ECT)
 - Estimulación magnética transcraneal (TMS, por sus siglas en inglés)
 - Terapia ABA

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



MÉDICO: BLUE CROSS BLUE SHIELD PPO *(continuación)*

- **Fisioterapia** después de 12 visitas por año calendario
- **Terapia ocupacional** después de 12 visitas por año calendario
- Alquiler o compra de **ortesis o prótesis** por encima de 500 dólares (incluyendo las ortesis podiátricas).
- **Terapia del habla** después de 12 visitas por año calendario
- **Terapia de radiación**
- Medicamentos selectos **inyectables**, infundidos, ingeridos o **medicamentos** inhalados administrados por un profesional de atención de salud en un consultorio u otro entorno ambulatorio.
- Gastos de **viaje** y alojamiento
- Servicios de **trasplante y terapia CAR-T** (excepto trasplantes de córnea), incluyendo la evaluación del trasplante.

Para admisiones de emergencia, asegúrese de llamar a más tardar el primer día hábil siguiente a la admisión. No se requiere autorización previa para tratamiento médico de emergencia, incluyendo la observación o admisiones posteriores a una visita de emergencia.

Si está hospitalizada porque no tiene que llamar a HealthCheck360 para autorización previa si su estadía será superior a 48 horas para un parto normal, o 96 horas para una cesárea. Esta protección bajo la Ley de Protección de la Salud de los Recién Nacidos y la Madres (NMHPA, por sus siglas en inglés) también significa que sus beneficios no están restringidos durante el período de 48 horas (o el período de 96 horas, según corresponda). Sin embargo, NMHPA no prohíbe que su proveedor de atención (o el de su recién nacido) le den de alta a usted o a su recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda), después de consultar con usted primero.

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

¡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.





MEDICAMENTOS RECETADOS: OPCIÓN DE BENEFICIOS PPO

Cambio en la forma de obtener un glucómetro gratuito

Ya no es posible obtener un glucómetro OneTouch gratuito de LifeScan. En cambio, a partir del 1 de septiembre de 2025, podrá obtener un glucómetro gratuito de True Metrix.

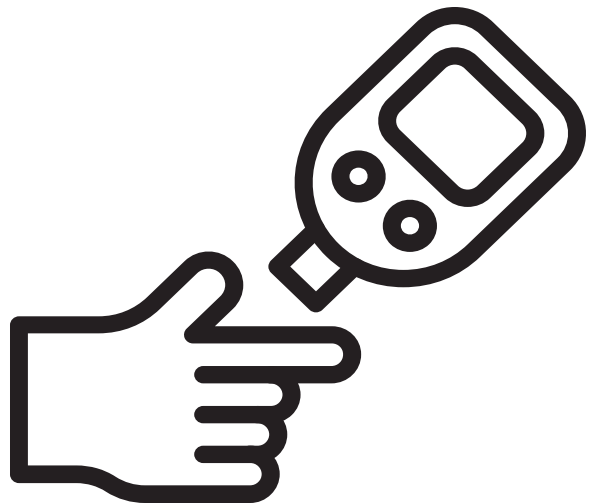
Este cambio aplica únicamente si usted está en la opción de beneficios de PPO.

¡Nueva opción!

True Metrix (por Trividia)

- Disponible una vez cada 12 meses
- Para ordenar llame al **(866) 788-9618**.
- O lleve su receta de glucómetro a una farmacia de la red. Necesitará la siguiente información:
 - » **BIN:** 018844
 - » **PCN:** 3F
 - » **Group #:** FVTRUEPORT50
 - » **ID #:** TRPT5023493

Los detalles del programa del fabricante, como el modelo del glucómetro, el código de pedido y otros detalles, pueden cambiar de vez en cuando. Visite www.hospitalityrx.org para obtener la información más actualizada.



Visite www.hospitalityrx.org para obtener más información sobre otras formas de obtener glucómetros gratuitos, incluyendo los límites de frecuencia y cómo obtener un glucómetro FreeStyle de Abbott.

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



GENERAL

¡El Fondo se ha mudado!

Qué está cambiando

- Cualquier referencia a la “oficina de Aurora” en su SPD ahora se considera una referencia a la “oficina de Oak Brook”. (Esto incluye la presentación de reclamos y apelaciones, proporcionar cualquier notificación requerida al Fondo y su derecho a revisar cualquier Convenio Colectivo de Trabajo o una lista de empleadores u organizaciones de empleados que participan en el Fondo).
- La dirección de Oak Brook es ahora la dirección del Subcomité de Apelaciones y del Coordinador de Subrogación.
- La dirección de Oak Brook ahora es la dirección de Hospitality Rx (si corresponde en su caso porque obtiene sus beneficios de medicamentos recetados a través de Hospitality Rx).
- La dirección de Oak Brook es la dirección del Administrador del Plan (el Director Ejecutivo) del Fondo y puede utilizarse para notificaciones de procesos legales.

El apartado postal para la mayoría de las comunicaciones con el Fondo también está cambiando. Sin embargo, el apartado postal para realizar los pagos al Fondo no cambiará.

NUEVA DIRECCIÓN DEL FONDO

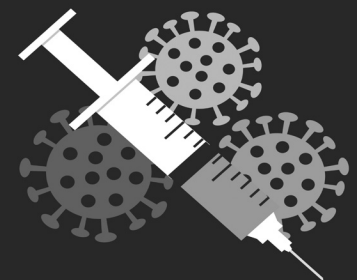
UNITE HERE HEALTH
2715 Jorie Blvd, Ste 200
Oak Brook, IL 60523

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

¡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





GENERAL *(continuación)*

Apartado postal para envíos al Fondo (¡NUEVO!)	Apartado postal para realizar pagos al Fondo (<i>sin cambios</i>)
UNITE HERE HEALTH P.O. Box 5348 Oak Brook, IL 60522-5348	UNITE HERE HEALTH P.O. Box 809328 Chicago, IL 60680-9328
Cuándo debe usar esta dirección: • Para elegir COBRA o informar al Fondo sobre un evento que califica para COBRA (si corresponde*), pero no para realizar pagos de COBRA • Para presentar un reclamo ante el Fondo (consulte su SPD para obtener información sobre cómo presentar su tipo específico de reclamo) • Para presentar una apelación ante el Subcomité de Apelaciones o el Administrador del Plan • Para presentar un reclamo o apelación ante Hospitality Rx (solo aplica si obtiene su beneficio de medicamentos recetados a través de Hospitality Rx) • Para comunicar sobre la subrogación • Para comunicarle al Fondo que desea que alguien sea su representante autorizado • Proporcionar al Fondo un aviso por escrito de portabilidad según sus reglas de elegibilidad activas (si corresponde) ¡Por favor, no envíe ningún pago a este apartado postal!	CONSULTE SU SPD PARA MÁS INFORMACIÓN • Para enviar cualquier tipo de pago al Fondo Ejemplos de pagos que se envían al apartado postal de Chicago incluyen (según corresponda): COBRA, autopagos, pagos por su parte de su cobertura o la de sus dependientes, etc.
<i>* Consulte su SPD para obtener más información sobre sus derechos COBRA (si corresponde).</i>	

Lo que no está cambiando

- Cualquier oficina regional descrita en su SPD no cambiará.
- Los números de teléfono que utiliza para llamarnos no cambiarán.

¡Visite www.uhh.org para obtener más información sobre cómo contactarnos!

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



GENERAL *(continuación)*

Nueva opción de beneficios de Kaiser Hawaii HMO

A partir del 1 de enero de 2026, se añade una nueva opción de beneficio de Kaiser HMO con cobertura total para los participantes que viven en Hawaii y cuyo Convenio Colectivo permite la elección del Kaiser Hawaii HMO.

El contrato entre UNITE HERE HEALTH y Kaiser regirá sobre cómo se pagarán y administrarán los beneficios de Kaiser. Si hubiera alguna discrepancia entre la información sobre los beneficios de Kaiser provista por UNITE HERE HEALTH y el contrato de Kaiser, regirá el contrato de Kaiser. La descripción de beneficios de Kaiser que recibe al momento de su inscripción le explicará las reglas que aplican a sus beneficios. Si necesita una copia de este documento, puede solicitarla comunicándose con Kaiser o UNITE HERE HEALTH, o visitando www.uhh.org/library.

Si y solo si usted está inscrito en la opción HMO de Kaiser Hawaii, su cónyuge incluye a una pareja en una unión civil válida según la ley estatal de Hawaii, siempre y cuando usted proporcione una copia de un certificado legal válido. Cualquier hijo de su pareja doméstica también puede considerarse un dependiente si cumple con la definición de “hijo” que se muestra a partir de la página H-3 de su SPD.

Si inscribe a su pareja de unión civil, deberá pagar los impuestos federales, estatales o locales correspondientes al valor de los beneficios de dicha pareja o de hecho. Comuníquese con UNITE HERE HEALTH al (833) 637-3519 si tiene preguntas sobre la cobertura de parejas de unión civil o parejas domésticas.

Este cambio aplica únicamente si usted se inscribió en la opción de beneficios de Kaiser Hawaii HMO.

Kaiser Hawaii

(800) 966-5955

(servicios a los miembros)

(833) 833-3333

(Línea de asesoramiento y citas las 24 horas del día los 7 días de la semana)

www.kp.org

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

711 Kapiolani Boulevard
Honolulu, HI 96813

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



GENERAL (continuación)

Transporte prepago limitado para recibir atención médica

Este beneficio se aplica si usted está inscrito en una opción de beneficios PPO o si está inscrito en una opción de beneficios HMO médica. El Fondo le proporciona este beneficio directamente a usted; Kaiser no está involucrado. Si tiene preguntas sobre este beneficio, comuníquese directamente con el Fondo, no con Kaiser.

En algunos casos muy limitados, el Fondo puede organizar y pagar por adelantado los viajes en automóvil para llevarlo a sus citas médicas importantes con proveedores de la red local. Esta es una forma a corto plazo de asegurarse de recibir atención médica crítica cuando no tiene otras opciones de transporte. No es una alternativa de viaje regular a largo plazo. Debe cumplir con reglas estrictas, y la cantidad de viajes de ida y vuelta prepagados disponibles es limitada. Si califica, los promotores de salud se comunicarán con usted.

Solo el transporte local prepagado del Fondo está cubierto bajo este beneficio, que entra en vigor el 1 de noviembre de 2025. (Consulte su SPD para obtener información sobre otras necesidades de viaje que puedan aplicarse).

Comuníquese con el Fondo si necesita ayuda para llegar a una cita médica importante.

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

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

Inscríbase AHORA para recibir los documentos legalmente requeridos por correo electrónico.

Visite www.uhh.org/member

