



## Changes to your vision benefit

Effective January 1, 2023, your vision benefits are improving. Davis Vision will administer self-funded vision benefits for you and your dependents. These claims will not be coordinated with any other plans.

Generally, if you use a Davis Vision provider, you do not need to file a claim for vision care because Davis Vision providers will file the claim on your behalf. However, if you need to file a claim because you used a provider who is not in the Davis Vision network, submit it within 365 days of the date the claim was incurred to: Davis Vision, Vision Care Processing Unit, P.O. Box 1525, Latham, NY 12110.

If your claim for benefits is denied, in whole or in part, you may file an appeal. One level of appeal applies to Davis Vision claims. See your SPD for more information about filing appeals for claims with one level of appeal.

The following language replaces the section titled “Vision Benefits” in your SPD:

*If you need to file a claim, submit it within 365 days to:*

**Davis Vision  
Vision Care  
Processing Unit**

PO Box 1525  
Latham, NY 12110

UNITE HERE  
**HEALTH**

**(844) 267-4325 • uhh.org**

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

  
**Better!**

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.*

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


**VISION** *(continued)*

## Vision benefits

UNITE HERE HEALTH has contracted with Davis Vision to administer the vision benefits provided to you and your dependents.

<b>Vision Benefits — <i>What You Pay</i></b>		
<b><i>Benefits covered once every calendar year</i></b>	<b>Davis Vision Network Provider</b>	<b>Non-Network Provider</b>
Eye Exam	\$0 copay	\$0 copay; \$75 maximum
Retinal Imaging	\$20 copay	Not covered
Lenses	\$0 copay	\$0 copay; \$175 maximum for all materials, evaluations, and fittings combined
Frames	\$0 copay for Davis collection Fashion, Designer, or Premier frames \$0 copay; \$150 benefit maximum for all other frames	
Elective Contact Lenses, in lieu of Glasses	\$0 copay for Davis collection contacts \$0 copay; \$150 benefit maximum, plus \$60 benefit maximum for the evaluation and fitting, for all other contacts	
Medically Necessary Contact Lenses	\$0 copay	

**Get answers to all your questions: (844) 267-4325 • [uhh.org](http://uhh.org)**



## VISION *(continued)*

### Network and non-network vision providers

The Plan pays benefits based on whether you get treatment from a network provider or a non-network provider.

### What you pay

You pay any copays shown in the chart at the beginning of this section. You also pay for any expenses the Plan does not cover, including costs that are more than a particular maximum benefit.

### Upgrade options through network providers

Although the Plan will not pay for any upgrades or options, if you use a network provider, you can get certain upgrades or options. Some options may be available at no cost; others may have a set fee. Your costs depend on which upgrade(s) you pick.

You can also get discounts on laser eye surgery. (Benefits are not payable for laser eye surgery.)

Get your questions about upgrades and options answered by contacting Davis Vision, or by asking your network provider.

### What the Plan pays

The Plan pays 100% of covered expenses after you make any applicable copay. If you use a non-network provider, the Plan only pays up to the maximum shown in the table for your vision care.

To find a network provider near you, contact:

#### **Davis Vision**

(800) 999-5431

[www.davisvision.com](http://www.davisvision.com)

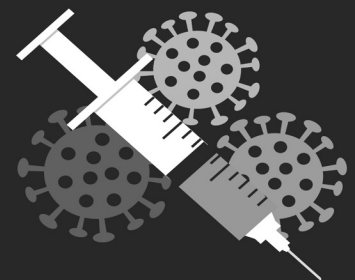
*(Register for detailed information)*

**Get answers to all your questions: (844) 267-4325 • [uhh.org](http://uhh.org)**

### **Protect yourself!**

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

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



# VISION *(continued)*

## What's covered

Benefits are available every calendar year. For example, if you have an exam and get glasses on January 15, 2023, the next time the Plan would cover your exam and lenses would be January 1, 2024.

- Exams (including dilation when professionally indicated).
- Retinal imaging provided by a network provider.
- Plastic lenses, including single vision, bifocal lenses, trifocal lenses, or lenticular lenses.
- Frames.
- Standard contact lenses (disposable or planned replacement), including evaluation & fitting, in lieu of glasses.
  - ▶ Disposable and planned replacement contacts will be supplied in quantities determined by Davis Vision.
- Medically necessary contacts, with prior authorization from Davis Vision.
- Low vision services provided by a network provider, with prior authorization from Davis Vision:
  - ▶ One low-vision evaluation is covered every five calendar years, with a maximum of \$300.
  - ▶ Four follow-up care visits are covered in a five-calendar-year period, with a maximum of \$100 per visit.
  - ▶ Up to \$600 for low-vision aids every five calendar years, subject to a lifetime maximum of \$1,200.

**Get answers to all your questions: (844) 267-4325 • [uhh.org](http://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

# VISION *(continued)*

## What's not covered

The section of your SPD titled “General exclusions and limitations” explains what the Plan won’t cover. In addition to that list, the following vision treatments, services, and supplies are not covered under the vision benefits:

- Retinal imaging provided by a non-network provider.
- Non-prescription lenses.
- Any type of lenses, frames, services, supplies, or options that are not covered under the Davis Vision contract.
- Two pairs of glasses instead of bifocals.
- Contacts and eyeglasses during the same calendar year.
- Low vision services or supplies that are not pre-approved, or that are more than the maximum benefits or frequency limits specified in the contract with Davis Vision.
- Medical treatment of eye disease or injury (may be covered under “Medical benefits”).
- Replacement of lost or broken contacts, lenses, or frames, except as available under Davis Vision’s warranty.

**Get answers to all your questions: (844) 267-4325 • [uhh.org](http://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](http://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](http://www.uhh.org) and select your plan.





## Reminder about who administers your benefits

As shown in your SPD, Tufts administers your medical benefits, Modern Assistance Programs, Inc. (MAP) administers your mental health/substance abuse and alternative care benefits, and Hospitality Rx administers your prescription drug benefits. The list of “What’s covered” and “What’s not covered” under the section “Medical benefits” is only applicable to the medical benefits administered by Tufts. Some services and items shown as not covered under your medical benefits may be covered under the benefits administered by MAP or Hospitality Rx. For example, massage therapy, traditional Chinese medicine, and methadone treatment are covered under your benefits administered by MAP. Prescription drug medications received through a network pharmacy are covered under your prescription drug benefits administered by Hospitality Rx.

## Changes to your travel & lodging benefit

Effective July 1, 2022, travel and lodging benefits have been added to help you if you do not have access to certain covered services in the state in which you live, and if you must travel more than 100 miles to get these services.

Contact Tufts for more information about how to get help paying for travel and lodging to get these services, including how to file a claim. The rules (for example, how much you can get reimbursed, what type of medical care is eligible for travel and lodging reimbursement, and how to get reimbursed) may change from time to time. Call Tufts at (800) 462-0224 to get more information.

**Get answers to all your questions: (844) 267-4325 • [uhh.org](http://uhh.org)**



## Cambios en su beneficio de la visión

A partir del 1 de enero de 2023, sus beneficios para la vista están mejorando. Davis Vision administrará los beneficios de la vista autofinanciados para usted y sus dependientes. Estos reclamos no se coordinarán con ningún otro plan.

Por lo general, si acude a un proveedor de Davis Vision, usted no tiene que presentar un reclamo por atención oftalmológica porque los proveedores de Davis Vision presentarán el reclamo en su nombre. Sin embargo, si necesita presentar un reclamo porque usó un proveedor que no está en la red de Davis Vision, envíelo dentro de los 365 días posteriores a la fecha en que se incurrió en el reclamo a: Davis Vision, Vision Care Processing Unit (Unidad de procesamiento de atención de la vista), P.O. Box 1525, Latham, NY 12110.

Si su apelación para beneficios es denegada total o parcialmente, usted puede presentar una apelación. Se aplica un nivel de apelación a las reclamaciones de Davis Vision. Consulte su SPD para obtener más información sobre cómo presentar apelaciones para reclamos con un nivel de apelación.

El siguiente lenguaje reemplaza la sección titulada “Beneficios de la visión” en su SPD:

*Si necesita presentar un reclamo, envíelo dentro de los 365 días a:*

**Davis Vision  
Vision Care  
Processing Unit**

PO Box 1525  
Latham, NY 12110



**(844) 267-4325 • uhh.org**

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



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

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

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

Debido a la pandemia, en general usted tiene más tiempo para hacer ciertas cosas, como presentar o apelar un reclamo, inscribir a un dependiente nuevo o elegir COBRA y hacer pagos de COBRA. Llámenos para obtener más información.


**VISION** *(continued)*

## Beneficios oftalmológicos

UNITE HERE HEALTH ha contratado a Davis Vision para administrar los beneficios oftalmológicos provistos a usted y a sus dependientes.

<b>Beneficios dentales: lo que usted paga</b>		
<b>Beneficios cubiertos una vez cada año calendario</b>	<b>Proveedor de la red Davis Vision</b>	<b>Proveedor fuera de la red</b>
Examen de la vista	\$0 de copago	\$0 copago; \$75 máximo
Imágenes retinales	\$20 de copago	No cubierto
Lentes	\$0 de copago	\$0 copago; \$175 máximo para todos los materiales, evaluaciones y accesorios combinados
Monturas	\$0 copago para armazones de la colección Davis Fashion, Designer o Premier \$0 copago; \$150 beneficio máximo para todos los demás marcos	
Lentes de contacto electivos, en vez de anteojos	Copago de \$0 para lentes de contacto de la colección Davis Copago de \$0; Máximo de beneficio de \$150, más un máximo de beneficio de \$60 para la evaluación y ajuste, para todos los demás contactos	
Lentes de contacto médicamente necesarios	\$0 de copago	

**Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (844) 267-4325 • uhh.org**



# VISION *(continued)*

## Proveedores de la red versus proveedores fuera de la red

El Plan paga beneficios basándose en si usted obtiene tratamiento de un proveedor dentro de la red o de un proveedor de afuera de la red.

## Lo que usted paga

Usted paga cualquier copago indicado en el gráfico al inicio de esta sección. También paga cualquier gasto que el Plan no cubra, incluidos costos que son más que un beneficio máximo en particular.

## Opciones de actualización a través de proveedores de red

Aunque el Plan no pagará mejoras u opciones, si usted acude a un proveedor de la red, puede recibir ciertas mejoras u opciones. Algunas opciones pueden estar disponibles sin costo alguno; otras pueden tener una tarifa fija. Sus costos dependen de las actualizaciones que elija.

También puede obtener descuentos en cirugías oculares láser. (Los beneficios no son pagaderos para cirugía ocular láser).

Obtenga respuestas a sus preguntas sobre actualizaciones y opciones comunicándose con Davis Vision o preguntándole a su proveedor de red.

## Qué paga el Plan

El Plan paga el 100 % de los gastos cubiertos después de que usted realiza cualquier copago aplicable. Si usted acude a un proveedor fuera de la red, el Plan solo paga hasta el máximo indicado en la tabla para su cuidado de la vista.

*Para localizar un proveedor de red cerca de usted, comuníquese con:*

**Davis Vision**

(800) 999-5431

[www.davisvision.com](http://www.davisvision.com)

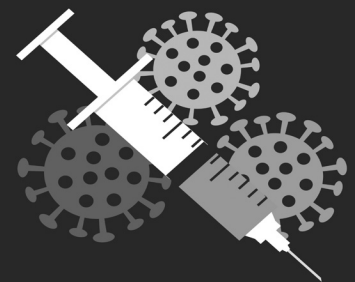
*(Regístrese para obtener información detallada)*

**Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (844) 267-4325 • [uhh.org](http://uhh.org)**

## Protect yourself!

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

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



# VISION *(continued)*

## Qué está cubierto

Los beneficios están disponibles cada año calendario. Por ejemplo, si tiene un examen y obtiene anteojos el 15 de enero de 2023, la próxima vez que el Plan cubriría su examen y anteojos sería el 1 de enero de 2024.

- Exámenes (incluyendo la dilatación cuando esté indicado profesionalmente).
- Imágenes de la retina proporcionadas por un proveedor de la red.
- Lentes de plástico, incluyendo monofocales, lentes bifocales, lentes trifocales o lentes lenticulares.
- Monturas
- Lentes de contacto estándar (desechables o de reemplazo planificado), incluyendo la evaluación y ajuste, en lugar de anteojos.
  - ▶ Los contactos de reemplazo planificados y desechables se suministrarán en cantidades determinadas por Davis Vision.
- Contactos médicamente necesarios, con autorización previa de Davis Vision.
- Servicios de baja visión proporcionados por un proveedor de la red, con autorización previa de Davis Vision:
  - ▶ Se cubre una evaluación de baja visión cada cinco años calendario, con un máximo de \$300.
  - ▶ Se cubren cuatro visitas de atención de seguimiento en un período de cinco años calendario, con un máximo de \$100 por visita.
  - ▶ Hasta \$600 para dispositivos de baja visión cada cinco años calendario, sujeto a un máximo de por vida de \$1,200.

**Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (844) 267-4325 • [uhh.org](http://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

# VISION *(continued)*

## Lo que no está cubierto

La sección de su SPD titulada “Exclusiones y limitaciones generales” explica lo que el Plan no cubrirá. Además de esa lista, los siguientes tratamientos, servicios y suministros de la vista no están cubiertos por los beneficios de la vista:

- Imágenes de la retina proporcionadas por un proveedor fuera de la red.
- Lentes sin medida.
- Cualquier tipo de lente, montura, servicio, suministro u opción que no esté cubierta bajo el contrato de Davis Vision.
- Dos pares de anteojos en vez de bifocales.
- Lentes de contacto y anteojos durante el mismo año calendario.
- Servicios o suministros por visión disminuida que no sean previamente aprobados o que superen los límites del máximo o la frecuencia de beneficios especificados en el contrato con Davis Vision.
- Tratamiento médico de enfermedades o lesiones oculares (puede estar cubierto bajo “Beneficios médicos”).
- Reemplazo de lentes de contacto, lentes o marcos perdidos o rotos, excepto según lo disponible bajo la garantía de Davis Vision.

**Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (844) 267-4325 • [uhh.org](http://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](http://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](http://www.uhh.org) y seleccione su plan.





## Recordatorio sobre quién administra sus beneficios

Como se muestra en su SPD, Tufts administra sus beneficios médicos, Modern Assistance Programs, Inc. (MAP) administra sus beneficios de salud mental/abuso de sustancias y cuidado alternativo, y Hospitality Rx administra sus beneficios de medicamentos recetados. La lista de "Lo que está cubierto" y "Lo que no está cubierto" en la sección "Beneficios médicos" solo se aplica a los beneficios médicos administrados por Tufts. Algunos servicios y artículos que se muestran como no cubiertos por sus beneficios médicos pueden estar cubiertos por los beneficios administrados por MAP o por Hospitality Rx. Por ejemplo, la terapia de masajes, la medicina tradicional china y el tratamiento con metadona están cubiertos por sus beneficios administrados por MAP. Los medicamentos recetados recibidos a través de una farmacia de la red están cubiertos por sus beneficios de medicamentos recetados administrados por Hospitality Rx.

## Cambios en su beneficio de viaje y alojamiento

A partir del 1 de julio de 2022, se agregaron beneficios de viaje y alojamiento para ayudarlo si no tiene acceso a ciertos servicios cubiertos en el estado en el que vive y si debe viajar más de 100 millas para obtener estos servicios.

Comuníquese con Tufts para obtener más información sobre cómo obtener ayuda para pagar el viaje y el alojamiento para obtener estos servicios, incluyendo cómo presentar un reclamo. Las reglas (por ejemplo, cuánto se le puede reembolsar, qué tipo de atención médica es elegible para reembolso de viaje y alojamiento, y cómo se le reembolsa) pueden cambiar de vez en cuando. Llame a Tufts al (800) 462-0224 para obtener más información.

**Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (844) 267-4325 • [uhh.org](https://www.uhh.org)**

# 視力

## 視力理賠福利的變更

自 2023 年 1 月 1 日起，已加強您的視力理賠福利。

Davis Vision 將為您和您的家屬，針對自費視覺理賠福利進行管理。此類理賠項目將不會與任何其他計劃配合辦理。

一般來說，如果您使用 Davis Vision 的保健業者，則無需提出視力保健索賠，因為 Davis Vision 的保健業者將代表您提交理賠申請。但是，如果您使用非屬於 Davis Vision 網路內的保健業者，則您必須在發生日起的 365 天內提出理賠申請：Davis Vision, Vision Care Processing Unit, P.O. Box 1525, Latham, NY 12110.

如果您申請的全部或部分理賠福利遭到拒絕，您可以提出上訴。可利用一級上訴進行 Davis Vision 的索賠。針對一級的索賠上訴，請參閱您的 SPD 以獲取更多相關資訊。

下列用語在您的 SPD 中，取代章節標題為「視力理賠福利」的內容：

如果您需要提出索賠，請在 365 天內將其提交至：

**Davis Vision  
Vision Care  
Processing Unit**

PO Box 1525  
Latham, NY 12110

UNITE HERE  
**HEALTH**

(844) 267-4325 • [uhh.org](http://uhh.org)

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

  
**Better!**

本文件包含《1974年員工退休收入保障法》經修訂的重大修改摘要 (SMM)，並概述 UNITE HERE HEALTH 董事會最近所採取的行動。其所述涉及「摘要計劃說明」(SPD) 中所包含資訊的理賠福利和管理變更。本 SMM 與 SPD 中所有理賠福利的變更有關，而根據您或您雇主所選擇但不適用於您的變更和福利，也可能包括在內。

請仔細閱讀本內容，並連同您的 SPD 妥善保存，以供將來參考。  
除了在本 SMM 中所描述外，SPD 中所包含的其他資訊仍將適用。

由於疫情因素，您可藉此抽空打理更多的事情，例如提交索賠或上訴，為您的新受撫養人投保，或選擇 COBRA 並安排 COBRA 的支付款項。請致電我們以獲取更多資訊。

# 視力(續)

## 視力理賠福利

UNITE HERE HEALTH 已與 Davis Vision 簽訂合約，針對向您和您的家屬所提供視力理賠福利進行管理。

視力理賠福利 — 您所支付的費用		
每個日曆年 所承保的理賠福利	Davis Vision 網路保健業者	非網路範圍內的 保健業者
眼科檢查	共付額為 \$0	共付額為 \$0； 最高 \$75
視網膜造影	共付額為 \$20	非承保範圍
鏡片	共付額為 \$0	共付額為 \$0； 所有材料、評估 和配件的總和最 高為 \$175
鏡架	Davis 時尚、設計師，或高級系列 鏡架 的共付額為 \$0 共付額 \$0； 所有其他鏡架的 理賠上限為 \$ 150	
做為代替眼鏡的 選擇性隱形眼鏡	Davis 系列隱形眼鏡 共付額為 \$0 共付額為 \$0； 理賠上限為 \$150， 另針對其他鏡片的 評估與配驗，額外 增加 \$60 理賠上限	
醫療上必要的 隱形眼鏡	共付額為 \$0	

為您回答所有的問題：(844) 267-4325 • [uhh.org](http://uhh.org)

## 視力(續)

### 網路和非網路的視力保健業者

本計劃根據您是否向網路保健業者，或非網路保健業者接受治療，作為支付理賠福利的原則。

### 您需支付的費用

依據本章節開頭的支付表，您需支付其中所列的相關共付額。針對不屬於本計畫承保範圍，以及超過特定理賠上限的費用，您亦須為其支付。

### 網路保健業者所提供的升級選項

儘管本計劃不會為任何升級或選項付費，但如果您使用網絡內的保健業者，可以獲得某些升級或選項。某些選項可能會免費提供；而其他選項可能會收取固定費用。您的費用取決於您所選擇的升級方式。

您還可以獲得雷射眼科手術的折扣。(雷射眼科手術不屬於理賠福利的範圍)

如需了解升級與選項的相關問題，請聯絡 Davis Vision 或詢問您的網路保健業者。

### 計劃支付的費用

在您支付任何適用的自付額後，本計劃會支付 100% 的承保費用。如果您使用非網絡內的保健業者，本計劃只需支付表中所列的金額上限。

若要尋找您附近的網路保健業者，請聯絡：

**Davis Vision**

(800) 999-5431

[www.davisvision.com](http://www.davisvision.com)

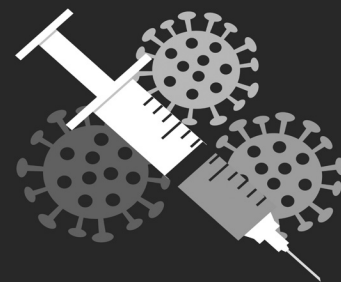
(註冊以獲取詳情)

**為您回答所有的問題：(844) 267-4325 • [uhh.org](http://uhh.org)**

### 保護自己！

**快與您的基本護理醫生討論您適合的疫苗！**

疫苗能保護您免於嚴重疾病的傳染，因而導致健康狀況不佳、工作機會錯失、不必要的醫療花費，以及無法照顧您家人的風險。需要更詳盡的資訊嗎？請造訪：[www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)



# 👁️ 視力(續)

## 承保範圍

理賠福利是依照每個日曆年提供。例如，如果您在 2023 年 1 月 15 日進行檢查並取得眼鏡，本計劃下次將承保您的檢查和鏡片的時間為 2024 年 1 月 1 日。

- 檢查 (包括在專業指示下進行擴張)。
- 由網絡保健業者提供的視網膜成像。
- 塑膠鏡片，包括單光、雙光鏡片、三光鏡片或雙凸鏡片。
- 鏡架。
- 做為代替眼鏡的標準隱形眼鏡 (一次性或計劃性置換)，包括評估和配驗。
  - ▶ 對於拋棄式和計畫性置換的隱形眼鏡，將依照 Davis Vision 所制定的數量提供
- 醫療上必要的隱形眼鏡，並事先獲得 Davis Vision 授權。
- 由網絡醫療業者提供的弱視服務，並事先獲得 Davis Vision 授權：
  - ▶ 每五個日曆年進行一次弱視評估，上限為 \$300。
  - ▶ 在五個日曆年內，承保四次跟進護理看診，每次看診的金額上限為 \$100。
  - ▶ 弱視輔具每五年上限為 \$600，終身上限為 \$1,200。

為您回答所有的問題：(844) 267-4325 • [uhh.org](http://uhh.org)

**UHH 會員入口網站  
移動應用程式讓您可以全  
天候使用您的理賠福利！**

掃描 QR 碼或在您的應用商店中  
搜索「UHH 會員入口網站」。



蘋果系統



安卓系統



# 👁️ 視力(續)

## 非承保範圍

不屬於本計畫承保範圍的內容，請參閱在您 SPD 中標題為「一般除外事項和限制」的相關章節。除了該列表之外，下列視力治療，服務和用品不屬於視力理賠福利的承保範圍：

- 由非網絡保健業者提供的視網膜成像。
- 非處方鏡片。
- 非屬於 Davis Vision 合約所承保的任何類型鏡片、鏡架、服務、耗材或選項。
- 兩副眼鏡代替雙光眼鏡。
- 在同一個日曆年內的隱形眼鏡和眼鏡。
- 未經事先核定的弱視服務或用品，或超過與 Davis Vision 合同中所規定的理賠上限或次數限制。
- 因眼部疾病或受傷所進行的醫學治療 (可在「醫療理賠福利」中獲得承保)。
- 非在 Davis Vision 的保固範圍內，因丟失或損壞而置換的隱形眼鏡、鏡片或鏡架

為您回答所有的問題：(844) 267-4325 • [uhh.org](http://uhh.org)

## 良好的健康，從了解您的理賠福利開始！

- 您隨時可在線上取得最新的理賠福利資訊。請造訪：  
[www.uhh.org/library](http://www.uhh.org/library) 以查看您的SPD、SBC 和其他 SMM等相關資訊。這些文件可幫助您了解自己的理賠福利和運用的方式。他們還告訴您本計劃的相關規則與法規。
- 「您一目了然的理賠福利」，是一份易於閱讀的理賠福利一覽表，也可在線上瀏覽。請造訪：[www.uhh.org](http://www.uhh.org)，並選擇您的計劃。





## 了解是何機構管理您的理賠福利

如您的 SPD 所述，Tufts 負責管理您的醫療理賠福利，Modern Assistance Programs, Inc. (MAP) 負責管理您的精神健康/藥物濫用以及替代護理理賠福利，Hothical Rx 負責管理您的處方藥理賠福利。在「醫療福利」章節的「承保範圍」及「非承保範圍」，僅適用於 Tufts 所提供的醫療理賠福利。某些在醫療理賠福利中所列的未承保服務和項目，可能屬於 MAP 或 Hospitality Rx 所管理的理賠福利所承保。例如：按摩療法、傳統中醫療法、美沙酮療法，皆屬於 MAP 所管理的理賠福利所承保。經由網路藥房所獲取的處方藥物，是由 Hospitality Rx 所管理的處方藥理賠福利所承保。

## 有關您旅行和住宿理賠福利的變更

自 2022 年 7 月 1 日起新增旅行與住宿的理賠福利，以協助您如果在居住州內無法獲得特定的旅行和住宿承保服務，以及如果您必須旅行超過 100 英里才能獲得這些服務。

請與 Tufts 聯絡，以了解如何獲得旅行和住宿理賠等協助的更多資訊，包括如何提出理賠申請。規則 (例如，您可獲得的報銷金額，那些類型的醫療服務有資格獲得旅行和住宿報銷，以及如何獲得報銷) 可能會不時更新。請致電：(800) 462-0224，聯絡 Tufts 以獲得更多資訊。

為您回答所有的問題：(844) 267-4325 • [uhh.org](http://uhh.org)