VISION

Changes to your vision benefit

Effective January 1, 2023, your vision benefits are improving. Davis Vision will administer your self-funded vision benefits. 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 you need to file a claim, submit it within 365 days to:

Davis Vision
Vision Care
Processing Unit
PO 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:

UNITE HERE HEALTH

(800) 419-4373 • uhh.org
P.O. Box 6020, Aurora, IL 60598-0020

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 your vision benefits.

Vision Benefits — *What You Pay*		
Benefits covered once every calendar year	**Davis Vision Network Provider**	**Non-Network Provider**
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	

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.

To find a network provider near you, contact:

Davis Vision

(800) 999-5431

www.davisvision.com

(Register for detailed information)

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.

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.

VISION *(continued)*

- 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.

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.

VISIÓN

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 sus beneficios de la visión autofinanciados. 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 necesita presentar un reclamo, envíelo dentro de los 365 días a:

Davis Vision
Vision Care
Processing Unit
PO 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:

UNITE HERE HEALTH

(800) 419-4373 • 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.

VISIÓN *(continuación)*

Beneficios oftalmológicos

UNITE HERE HEALTH ha contratado a Davis Vision para administrar sus beneficios de la vista.

Beneficios dentales: *lo que usted paga*		
Beneficios cubiertos una vez cada año calendario	**Proveedor de la red Davis Vision**	**Proveedor fuera de la red**
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	

VISIÓN *(continuación)*

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.

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

Davis Vision

(800) 999-5431

www.davisvision.com

(Regístrese para obtener información detallada)

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.

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.

VISIÓN *(continuación)*

- 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.

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.