



Changes to your dental benefits

Beginning January 1, 2023, the following changes will be made to your dental benefits:

- Your calendar year maximum benefit is increasing from \$1,000 to \$1,500. (*No more than \$800 can be for non-network services.*)
- You will pay \$0 instead of 20% for fillings when you use Delta Dental PPO network dentists.
- Delta Premier dentists will be considered non-network dentists instead of PPO network dentists, and the non-network benefits will apply.



(855) 483-4373 • uhh.org/175

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.

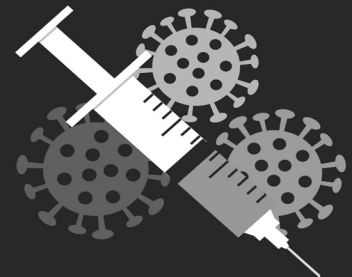
Please read this information carefully; then, keep it with your SPD for future reference. Except as described in this SMM, the information otherwise contained in your SPD continues to apply.

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.

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





DENTAL *(continued)*

Your new dental benefits schedule

DENTAL BENEFITS — What you Pay *(effective January 1, 2023)*

Description of Services	Delta Dental PPO Network Providers	Delta Dental Premier Dentists and Non-Network Providers
Calendar Year Maximum Benefit for Dental (<i>non-ortho</i>) Treatment	\$1,500 per person <i>(includes up to \$800 for Delta Dental Premier Dentists or non-network providers)</i>	
Lifetime Maximum Benefit for Orthodontia Treatment	Not covered	
Calendar Year Deductible	None	\$50 per person; \$150 per family
	What You Pay for Your Covered Dental Care	
Diagnostic and Preventive Services <i>Examples: oral exams, emergency palliative care, x-rays, routine cleaning, fluoride treatment, sealants, space maintainers</i>	\$0	20% <i>(no deductible)</i>
Minor Restorative Services <i>Examples: fillings</i>	\$0	30% after deductible

Get answers to all your questions: (855) 483-4373 • uhh.org/175

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



DENTAL *(continued)*

DENTAL BENEFITS — What you Pay *(effective January 1, 2023)*

Description of Services	Delta Dental PPO Network Providers	Delta Dental Premier Dentists and Non-Network Providers
Occlusal Guards	20%	30% after deductible
Endodontic Services <i>Examples: root canals</i>	20%	30% after deductible
Periodontic Services <i>Examples: scaling and root planing, full-mouth debridement, periodontal (gum) maintenance, certain surgical periodontal services</i>	20%	30% after deductible
Oral Surgery <i>Examples: Extractions (simple and surgical) certain sedation procedures</i>	20%	30% after deductible
Prosthodontic Maintenance <i>Examples: adjustments and repairs to dentures</i>	20%	30% after deductible
Prosthodontic Services <i>Examples: complete or partial dentures, bridges</i>	50%	60% after deductible
Major Restorative Services <i>Examples: onlays, crowns, harmful habit appliances, athletic mouth guards</i>	50%	60% after deductible
Implants	50%	60% after deductible
Orthodontic Treatment	Not covered	

Get answers to all your questions: (855) 483-4373 • uhh.org/175



DENTAL *(continued)*

Network vs. non-network providers

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

- Your network is the Delta Dental PPO network.
- If you choose a Delta Dental Premier dentist, your cost-sharing is the non-network benefit percentages. You may still save money using Premier dentists, because they will not balance bill you. *(This means they won't bill you for the difference between Delta Dental's allowable charge and the dentist's actual charge.)*

To find a network provider near you, contact:

**Delta Dental
of Illinois**

(800) 323-1743

www.deltadentalil.com

Changes in dental care categories under “What’s covered”

The “minor restorative services” category will only include amalgam and resin-based composite fillings *(limited to once per surface every 12 months)*.

Occlusal guards are moved to the new “occlusal guard” category, and includes:

- Occlusal guards *(limited to once every 60 months)*.
- Occlusal guard adjustments *(limited to once every 12 months)*.

Get answers to all your questions: (855) 483-4373 • uhh.org/175

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.





DENTAL

Cambios en sus beneficios dentales

A partir del 1 de enero de 2023, se realizarán los siguientes cambios en sus beneficios dentales:

- Su beneficio máximo por año calendario aumentará de \$1,000 a \$1,500. *(No más de \$800 pueden ser para servicios fuera de la red).*
- Usted pagará \$0 en lugar del 20 % por los empastes cuando use dentistas de la red PPO de Delta Dental.
- Los dentistas de Delta Premier se considerarán dentistas fuera de la red en lugar de dentistas de la red PPO y se aplicarán los beneficios fuera de la red.

UNITE HERE
HEALTH

(855) 483-4373 • uhh.org/175

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.

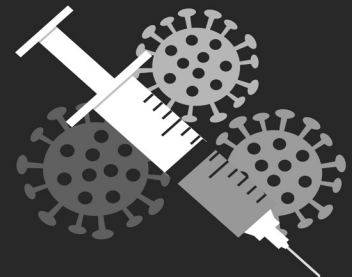
Excepto por lo descrito en el SMM, la información que contiene el SPD continúa vigente.

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.

¡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





DENTAL *(continuación)*

Su nuevo programa de beneficios dentales

BENEFICIOS DENTALES: lo que paga (a partir del 1 de enero de 2023)

Descripción de Servicios	Proveedores dentro de la red de Delta Dental PPO	Dentistas de Delta Dental Premier y Proveedores Fuera de la Red
Beneficio máximo por año calendario para el tratamiento dental (no orto)	\$1,500 por persona (incluye hasta \$800 para dentistas de Delta Dental Premier o proveedores fuera de la red)	
Beneficio máximo de por vida para el tratamiento de ortodoncia	No tiene cobertura	
Deducible por año calendario	Ninguno	\$50 por persona; \$150 por familia
	Lo que usted paga por su cobertura de atención dental	
Servicios preventivos y de diagnóstico <i>Ejemplos: exámenes orales, cuidados paliativos de emergencia, radiografías, limpieza de rutina, tratamiento con flúor, selladores, mantenedores de espacio</i>	\$0	20% (No hay deducible)
Servicios restaurativos menores <i>Ejemplo: empastes</i>	\$0	30% después del deducible

Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (855) 483-4373 • [uhh.org/175](https://www.uhh.org/175)

¡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



DENTAL (continuación)

BENEFICIOS DENTALES: lo que paga (a partir del 1 de enero de 2023)

Descripción de Servicios	Proveedores dentro de la red de Delta Dental PPO	Dentistas de Delta Dental Premier y Proveedores Fuera de la Red
Guardias oclusales	20%	30% después del deducible
Servicios de endodoncia <i>Ejemplo: conducto radicular (root canal)</i>	20%	30% después del deducible
Servicios periodontales <i>Ejemplos: descalcificación y cepillado radicular, desbridamiento de toda la boca, mantenimiento periodontal (encías), ciertos servicios quirúrgicos periodontales</i>	20%	30% después del deducible
Cirugía Oral <i>Ejemplos: extracciones (simples y quirúrgicas), ciertos procedimientos de sedación</i>	20%	30% después del deducible
Mantenimiento prostodóntico <i>Ejemplos: ajustes y reparaciones a dentaduras postizas</i>	20%	30% después del deducible
Servicios de prostodoncia <i>Ejemplos: dentaduras postizas completas o parciales, puentes</i>	50%	60% después del deducible
Servicios restaurativos principales <i>Ejemplos: revestimientos, coronas, aparatos de hábitos nocivos, protectores bucales deportivos</i>	50%	60% después del deducible
Implantes	50%	60% después del deducible
Tratamiento de ortodoncia	No tiene cobertura	

Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (855) 483-4373 • uhh.org/175



DENTAL (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.

- Su red es Delta Dental PPO network.
- Si usted elige un dentista de Delta Dental Premier su costo compartido es el porcentaje de beneficios fuera de la red. Aún puede ahorrar dinero con los dentistas Premier, porque ellos no le facturarán un saldo (*balance bill*). (Esto significa que no le facturarán la diferencia entre el cargo permitido de Delta Dental y el cargo actual del dentista).

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

**Delta Dental
of Illinois**

(800) 323-1743

www.deltadentalil.com

Cambios en las categorías de atención dental en “Qué está cubierto”

La categoría de “servicios de restauración menores” solo incluirá amalgamas y empastes compuestos a base de resina (*limitados a una vez por superficie cada 12 meses*).

Los protectores oclusales se trasladan a la nueva categoría de “protectores oclusales”, e incluye:

- Protectores oclusales (*limitado a una vez cada 60 meses*).
- Ajustes del protector oclusal (*limitado a una vez cada 12 meses*).

Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (855) 483-4373 • uhh.org/175

¡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.

