

## Resumen de Modificaciones al Material (SMM)

Éste es un Resumen de Modificaciones al Material (SMM, por sus siglas en inglés). Explica algunos de los cambios y adiciones que la Junta Directiva de UNITE HERE HEALTH (UHH) le ha hecho a sus beneficios. Estas actualizaciones afectan la información en su Descripción Resumida del Plan (SPD, por sus siglas en inglés).

Por favor lea esta información detenidamente para que comprenda sus beneficios. Asegúrese de mantener esto con su libro SPD. Si tiene alguna pregunta acerca de sus beneficios, favor de comunicarse con la Oficina de Servicio al Cliente del Hospitality Plan al **855-405-3863**.

Los cambios hechos a su SMM también afectan a su Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC, por sus siglas en inglés). Recuerde, en cualquier momento puede obtener una copia de su SBC en el sitio [www.uhh.org/library](http://www.uhh.org/library) o llamando al 855-405-3863.

## Nueva Información de Contacto de Servicios al Miembro

*A partir del 1 de enero de 2022*

### **De Cobertura por Incapacidad, Indemnización al Trabajador, Subrogación, Apelaciones y del Seguro de Vida:**

UHH Hospitality Plan  
9121 W. Russell Road, Suite 219  
Las Vegas, NV 89148-1239

**Fax de Apelaciones:** 702-216-9501  
**Correo electrónico:** UNITEHEREAppeals@zenith-american.com

**Fax de Subrogación:** 702-892-7389  
**Correo electrónico:** UNITEHERESubrogation@zenith-american.com

**Fax de Incapacidad:** 702-691-5634  
**Correo electrónico:** UNITEHEREDisability@zenith-american.com

### **Para Reclamos:**

UHH Hospitality Plan  
P.O. Box 211755  
Eagan, MN 55121

### **Para COBRA y cualquier otra pregunta:**

UHH Hospitality Plan  
1901 Las Vegas Blvd S., STE 107  
Las Vegas, NV 89104  
855-405-3863

## Requisito de Costos Compartidos por Tratamiento de COVID-19 y Telehealth Dentro de la Red

A partir del 1 de enero de 2022, ya no se eximirán los costos compartidos (los copagos, deducibles, o coaseguros) por el tratamiento de COVID-19 (dentro o fuera de la red) o por las consultas por teléfono o videollamada (telehealth) dentro de la red. Se aplicarán las reglas habituales de costos compartidos y del Plan (incluyendo cualquier regla sobre cobertura fuera de la red).

Esto no afectará el costo compartido de \$0 por las pruebas de COVID-19 que sean médicamente apropiadas (lo cual incluye una consulta telehealth cuando el propósito principal sea hacerse la prueba de COVID-19).

## Inmunizaciones Contra COVID-19

- La vacuna contra COVID-19 se cubre al 100% a través de los proveedores PPO

## Nuevos Beneficios

### HMO de Kaiser

- A partir del 1 de mayo de 2021 se agregó al Plan la Nueva Opción SFO HMO de Kaiser para el Norte de California para los miembros que trabajan en el aeropuerto de San Francisco.
- Este plan incluye cobertura pediátrica, dental y de la vista para los hijos dependientes hasta los 19 años de edad.
- Si tiene preguntas, llame a Kaiser al 888-956-1616 ó visite el sitio web [www.kp.org](http://www.kp.org).

Con la Nueva Opción SFO HMO de Kaiser para el Norte de California, a partir del 1 de abril 2021, solamente para los empleados de catering que trabajen en el aeropuerto de San Francisco, se incluirán como dependientes también:

- La pareja doméstica registrada y a los hijos de dicha pareja, siempre y cuando se le proporcione al Fondo una Declaración de Unión Civil del estado de California.
- Hijos por acogida (foster care) siempre y cuando al Fondo se le proporcionen documentos de la acogida los cuales demuestren el nombre de la persona que fue recibida en acogida y la fecha de acogida del menor, y los documentos deben estar firmados por un funcionario del gobierno.
- Menor en tutela legal, siempre y cuando al Fondo se le proporcionen documentos para el menor en tutela legal.

## Cambios Importantes a Sus Beneficios de Medicamentos Recetados

*A partir del 1 de enero de 2022, hay cambios en la lista aprobada y en los copagos.*

Su lista aprobada de medicamentos cambiará por la lista aprobada de enfoque. Si usted toma un medicamento que no aparece en la lista aprobada de enfoque, tendrá que cambiarlo por uno que aparezca en la lista aprobada de enfoque para que el Plan pague por el medicamento. Pídale a su proveedor de cuidados médicos que le recete un medicamento que aparezca en la lista aprobada de enfoque. Si su proveedor de cuidados médicos desea que usted tome un medicamento que no aparece en la lista aprobada de enfoque, él o ella deben comunicarse con HospitalityRx llamando al **(844) 813-3860** para pedir una excepción de la lista aprobada. El proceso de excepción de la lista aprobada permite que su proveedor de cuidados médicos pida aprobación para que se cubra su medicamento recetado el cual no aparece en la lista aprobada. Pero recuerde, el Fondo no considerará cubrir un medicamento recetado que no aparezca en la lista hasta que usted haya probado todas las alternativas del medicamento recetado que sí aparecen en la lista aprobada las cuales sean medicamento adecuadas para su situación.

<b>BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS EN LA LISTA APROBADA (no en un Centro de Salud Participante)</b>	<b>Proveedores Dentro de la Red</b>	<b>Proveedores Fuera de la Red</b>
Medicamentos de Servicios Médicos Preventivos	\$0 de copago	No se cubren
Medicamentos Genéricos y algunos de Marca	\$5 de copago	No se cubren
Medicamentos Preferidos	\$15 de copago	No se cubren
Medicamentos No Preferidos	\$30 de copago	No se cubren
Medicamentos Especiales selectos y biosimilares selectos*	Genéricos: \$5 De Marca: 25%	No se cubren
<b>MEDICAMENTOS Y MATERIALES RECETADOS FUERA DE LA LISTA APROBADA</b>	No se cubren, al menos que sean aprobados por el Fondo o su representante, después están sujetos al beneficio del Plan basado en su nivel	No se cubren

\* El proveedor actual de los beneficios de medicamentos recetados administrará activamente y determinará sobre los medicamentos en los niveles. Los medicamentos especiales solamente están disponibles a través de la farmacia especializada de pedidos por correo. Sin embargo, a partir del 1 de enero de 2022, si usted toma medicamentos especiales como parte de su plan de tratamiento por VIH, podría recibir una excepción para usar su farmacia comercial dentro de la red en lugar de la farmacia especializada.

## Nueva Farmacia Especializada

Su farmacia especializada cambiará a: **WellDyne Specialty Pharmacy**  
(800) 373-1879  
<https://welldynespecialty.com>

Debe usar la farmacia WellDyne Specialty Pharmacy para obtener todos sus medicamentos especiales. Sin embargo, a partir del 1 de enero de 2022, si usted toma medicamentos especiales como parte de su plan de tratamiento por VIH, podría recibir una excepción para usar su farmacia comercial dentro de la red en lugar de la farmacia especializada. Se aplicará el copago por el medicamento especial, aunque tenga una excepción. Con este SMM se incluye una copia del formulario que debe llenar para pedir esta excepción. También puede pedir una copia llamando a HospitalityRx al (844) 484-4726.

## Cambio en Cómo Obtener un Medidor de Glucosa Gratis

Usted puede recibir un medidor de glucosa gratis cada 12 meses a través de uno de estos dos proveedores:

<p><b>¡Nueva opción!</b> FreeStyle (by Abbott) <b>(866) 224-8892</b> <a href="http://www.ChooseFreeStyle.com">www.ChooseFreeStyle.com</a> Use el código U2L65MBU</p>	<p>One Touch (by LifeScan) <b>(888) 883-7091</b> <a href="http://www.OneTouch.orderpoints.com">www.OneTouch.orderpoints.com</a> Use el código 739WDRX01</p>
--	---

Si no desea usar uno de los medidores de glucosa gratuitos del Fondo, tendrá que pagar el costo completo del medidor por adelantado. Puede presentar un reclamo por el medidor de glucosa usando sus beneficios médicos, pero es posible que no le reembolsen el costo total (consulte su SPD para ver los costos compartidos que se requieren por equipo médico duradero).

## Modificación a la Exclusión de Medicamentos Recetados

Los fármacos y medicamentos especiales que no se compren en la farmacia especializada de pedidos por correo o en ciertos Centros de Salud Participantes quedan excluidos al menos que el Fondo o su representante apruebe la excepción de medicamentos para el tratamiento del VIH/SIDA.

## Cambios a sus Beneficios

### Detección de Cáncer Colorrectal

#### **A partir del 1 de septiembre de 2021**

- Ahora puede hacerse una prueba de detección de cáncer colorrectal sin ningún copago, ¡antes de tiempo!
- Una prueba cada año para personas entre 45 y 75 años de edad (antes era para las edades de 50 a 75 años).

## Otra Información Importante

### Recordatorio Sobre la Responsabilidad Individual de Massachusetts

Esto solamente procede si usted (o su dependiente) vive en Massachusetts. UNITE HERE HEALTH opina que el Hospitality Plan cumple con la definición de Massachusetts de cobertura mínima válida. Debido a que el Hospitality Plan es una cobertura mínima válida, usted no va a deber ninguna penalidad tributaria por responsabilidad individual al estado de Massachusetts por los meses en los que no tuvo la cobertura del Hospitality Plan. (UNITE HERE HEALTH no está ofreciendo asesoría sobre impuestos o ninguna garantía bajo ninguna ley tributaria.) Si usted vive en Massachusetts y necesita ayuda para entender cómo el Plan cumple con las reglas de Massachusetts acerca de cobertura mínima válida, o para obtener una copia de su formulario MA Form HC-1099, por favor llame a un Coordinador de Atención al (866) 686-0003.

## HMO Médico

Para cualquier miembro que se inscriba en algún HMO Médico, los dependientes incluirán a las parejas de hecho y a los hijos de dicha pareja, siempre y cuando se le proporcione al Fondo una Declaración de Unión Civil del estado de California.

## Correcciones Técnicas

Se hacen las siguientes correcciones a su SPD/SMM:

### PPO Delta Dental

- Los servicios de restauración mayor se corrigen según se indica a continuación:

Lo que Usted Paga		
	Dentista Premier de Delta Dental	Dentista Fuera de la Red
<b>Restauración mayor</b>	<b>60%</b>	<b>60%</b>

### Plan de Servicios de la Vista (VSP, por sus siglas en inglés)

- El copago de \$25 por materiales se aplica a las monturas y lentes obtenidos fuera de la red.
- El plan paga hasta \$30-\$65 por lentes, dependiendo del tipo de lente.

### Cuidados Paliativos (Hospice)

- Todos los servicios de cuidados paliativos requieren autorización previa.

## Nuevos Recursos de Viaje a Través de su Beneficio de Seguro de Vida

Los beneficios de su seguro de vida incluyen programas de asistencia en emergencias médicas y emergencias en viajes cuando viaje 100 millas o más de su hogar. Comenzando el 1 de abril de 2021, estos programas se ofrecen a través de Assist America.

**Asistencia en Emergencias Médicas** le ayuda a usted y a sus dependientes a obtener atención y apoyo durante emergencias médicas. Algunos ejemplos de los servicios que se ofrecen actualmente son:

- Remisiones médicas
- Orientación médica
- Evacuación médica
- Asistencia para ingresar a hospitales extranjeros
- Asistencia con medicamentos recetadas

### **Assist America**

(800) 872-1414 (*gratis en los EE.UU.*)

(609) 986-1234 (*afuera de los EE.UU.*)

medservices@assistamerica.com

Número de referencia: 01-AA-TRS-12201

*También puede descargar la aplicación móvil*