

2023



HBAA PLAN DE SALUD

GUÍA DE BENEFICIOS PARA EMPLEADOS

Adjunto a este libro, encontrará una breve descripción general de los beneficios de su compañía HBAA para el próximo año. Comuníquese con su gerente de recursos humanos para obtener información adicional.

www.BuildersHealthTrust.com

TABLA DE CONTENIDOS

03	INTRODUCCIÓN
04	ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN
06	SEGURO MÉDICO
09	TELEMEDICINA
10	SEGURO DENTAL
11	SEGURO DE LA VISION
12	PROGRAMAS DE VALOR AGREGADO
13	INFORMACIÓN DE CONTACTOS

Esta Guía de inscripción de beneficios destaca los cambios recientes en el diseño del plan y tiene como objetivo cumplir con el requisito de la Ley de Seguridad de Ingresos para la Jubilación de los Empleados ("ERISA") como un Resumen de material. Las modificaciones deben guardarse con la(s) descripción(es) resumida(s) más reciente(s) del plan. Las copias de las descripciones resumidas del plan están disponibles de forma gratuita poniéndose en contacto con el departamento de recursos humanos. La información en este beneficio

La guía se presenta con fines ilustrativos. El texto contenido en esta guía se tomó de varias descripciones resumidas del plan y materiales de beneficios. Si bien se hizo todo lo posible para informar con precisión sus beneficios, discrepancias o errores siempre son posibles. En caso de discrepancia entre esta guía y los documentos del plan real, prevalecerán los documentos del plan real. Nada de lo contenido en esta guía debe interpretarse como un contrato de trabajo, ya sea expreso o implícito.



HBAA se compromete a proporcionar a los empleados un programa de beneficios que es completo y competitivo. Nuestro programa ofrece una amplia gama de opciones de planes para satisfacer las necesidades de nuestros diversos personal. Sabemos que sus beneficios son importantes para usted y su familia. Este programa está diseñado para ayudarlo a proporcionar la salud, bienestar y seguridad financiera de usted y su asegurado dependientes. Ayudarlo a comprender los beneficios que ofrece HBAA es importante para nosotros y por eso hemos creado este Empleado Guía de beneficios.

Lo alentamos a que revise cada sección y discuta sus beneficios con los miembros de tu familia. Esta guía no es un empleado/empleador contrato. No pretende cubrir todas las disposiciones de todos los planes, pero más bien es una referencia rápida para ayudar a responder la mayoría de sus preguntas. La información presentada aquí no cubre todos los detalles y limitaciones. para los planes Información adicional se encuentra en el Resumen del Plan Folletos. Los documentos legales del plan y las pólizas maestras de seguro están la autoridad final en la determinación de los beneficios. HBAA se reserva el derecho de modificar sus planes de vez en cuando y tiene derecho en cualquier momento a rescindir cualquier plan o beneficio. La participación en el plan descrito no no constituye ningún contrato de trabajo.

Consulte la descripción resumida del plan para obtener detalles completos. Nosotros Espero que esta guía le brinde una explicación clara de sus beneficios y ayudarlo a estar mejor preparado para el proceso de inscripción.

HBAA



ELIGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN

BIENVENIDO A SUS NUEVOS BENEFICIOS PARA EMPLEADOS

QUIEN ES ELEGIBLE



Usted es elegible para los beneficios si:

- Su empleador ha completado un acuerdo de empleador participante de HBAA y
- Es un asociado de tiempo completo que trabaja al menos 30 horas por semana.

FECHA DE VIGENCIA DE LA COBERTURA



Durante el año del plan, las nuevas contrataciones elegibles estarán sujetas a un período de espera determinado por el beneficio aplicable.

La mayoría de los planes entrarán en vigencia el primero del mes siguiente al período de espera. Si se inscribe en beneficios durante la inscripción abierta, sus beneficios entrarán en vigencia el 1 de agosto.

CUANDO INSCRIBIRSE



Los asociados elegibles para beneficios tienen las dos oportunidades siguientes para inscribirse en el programa de beneficios para asociados:

INSCRIPCIÓN DE NUEVOS CONTRATADOS.

Los nuevos empleados tienen treinta días a partir de la fecha de contratación para inscribirse en el beneficio de HBAA.

coberturas La mayoría de los planes entran en vigencia el primero del mes siguiente a los 30 días. Los asociados que no se inscriban durante este período debe esperar hasta la próxima inscripción abierta para elegir la cobertura. Si tiene preguntas, comuníquese con su gerente.

INSCRIPCIÓN ABIERTA. Para el año del plan 2023-2024, se llevará a cabo el período de inscripción abierta anual de HBAA comenzando el miércoles 21 de junio de 2023 y cerrará el viernes 21 de julio de 2023. Todos los cambios y elecciones serán efectivos el 1 de agosto.

CÓMO INSCRIBIRSE



Si su empresa ha completado un HBAA contrato de empleador participante usted puede programar una cita con un Beneficia al educador al visitar www.BuildersHealthTrust.com o Vocación (877) 884-2928.



Durante su cita programada un El educador de beneficios podrá explicar sus opciones de beneficios y voluntad ayudarle con la inscripción!

E LIGIBILIDAD E INSCRIPCION

BIENVENIDO A SUS NUEVOS BENEFICIOS PARA EMPLEADOS CUANDO PUEDES HACER CAMBIOS

HBAA El año del plan de beneficios es del 1 de agosto al 30 de julio.

Por lo general, solo puede cambiar sus opciones de beneficios durante el período de inscripción de beneficios anual.

También puede realizar cambios en los beneficios si tiene un "Evento que califica" del IRS durante el año, que incluye:

- Matrimonio o Divorcio
- Nacimiento, adopción o colocación para adopción de un niño elegible
- Fallecimiento de su cónyuge o hijo cubierto
- Cambio en el estado laboral de su cónyuge que resulte en la cancelación de sus beneficios
- Su hijo dependiente ya no es elegible
- Pérdida de cobertura a través del plan de uno de los padres
- Volverse elegible para Medicare o Medicaid durante el año

Si tiene un cambio de evento de vida, debe enviar una notificación a su gerente dentro de los 30 días posteriores al evento que califica.

Según el tipo de cambio, es posible que deba presentar documentos de prueba (por ejemplo, una licencia de matrimonio o un certificado de nacimiento). Si usted no envía la notificación dentro de los 30 días, tendrá que esperar hasta el próximo período anual de inscripción abierta para recibir los cambios de beneficios.

CUANDO TERMINA LA COBERTURA

Los beneficios terminan el último día del mes en que finaliza su empleo, o cuando deja de cumplir con las pautas de elegibilidad.



SEGURO MÉDICO

BLUE CROSS BLUE SHIELD DE ALABAMA

HBAA ofrece dos opciones de planes médicos administrados por Blue Cross Blue Shield of Alabama. Ambos planes son de Proveedor Preferido Planes de organización.

Ambos planes usan la misma red de proveedores que acordaron cobrar tarifas con descuento a los miembros del plan. La cantidad que pagas para el cuidado de la salud variará dependiendo de si usa o no proveedores e instalaciones dentro de la red. Siempre tienes la opción de ir a cualquier proveedor, pero pagará menos si permanece dentro de la red de Blue Cross Blue Shield of Alabama.

	PLAN ALTO	PLAN BAJO
	EN RED	EN RED
<i>Deducible</i> <i>Individual</i> <i>Familia</i> <i>Coaseguro</i>	\$1,000 \$2,000 80% / 20%	\$5,000 \$10,000 80% / 20%
<i>Gasto de bolsillo máx.</i> <i>Individual</i> <i>Familia</i>	\$2,000 \$4,000	\$7,000 \$14,000
<i>Servicios para pacientes hospitalizados</i> <i>Centro para pacientes hospitalizados</i>	80% / 20% Coaseguro	80% / 20% Coaseguro
<i>Sala de Emergencias</i>	80% / 20% Coaseguro	80% / 20% Coaseguro
<i>Visitas al consultorio del médico</i> <i>Cuidado preventivo</i> <i>Atención primaria</i> <i>Consultorio Especialista</i>	100% Covered \$35 Copay \$50 Copay	100% Cubierto \$35 Copago \$50 Copago
<i>Servicios ambulatorios</i> <i>Quirúrgico Ambulatorio</i>	80% / 20% Coaseguro	80% / 20% Coaseguro
Laboratorio de rayos X de diagnóstico	80% / 20% Coaseguro	80% / 20% Coaseguro
Salud Mental / Abuso de Sustancias	80% / 20% Coaseguro	80% / 20% Coaseguro
<i>Medicamento con Receta Médica</i> <i>Nivel 1</i> <i>Nivel 2</i> <i>Nivel 3</i> <i>Nivel 4</i>	\$15 Copago \$60 Copago \$100 Copago \$425 Copago	\$15 Copago \$60 Copago \$100 Copago \$425 Copago

SEGURO MÉDICO APORTES MENSUALES DE LOS EMPLEADOS

PLAN ALTO	MENOR DE 40	40-49	50 O MAYOR
Sencillo	\$586.80	\$605.45	\$646.01
Empleado + Cónyuge	\$1,153.33	\$1,189.68	\$1,272.33
Empleado + Hijo	\$1,078.14	\$1,105.99	\$1,145.07
Familia	\$1,642.54	\$1,681.27	\$1,765.86
PLAN BAJO			
Sencillo	\$544.63		
Empleado + Cónyuge	\$1,074.27		
Empleado + Hijo	\$996.33		
Familia	\$1,525.96		

SEGURO MÉDICO

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PLAN MÉDICO

FUNDAMENTOS DEL SEGURO MÉDICO

DEDUCIBLE

El monto que paga por los servicios de atención médica cubiertos antes de que su plan de seguro comience a pagar.

COASEGURO

El porcentaje de costos de un servicio de atención médica cubierto que paga después de haber pagado su deducible (20 %, por ejemplo).

MÁXIMO DE BOLSILLO

Lo máximo que tiene que pagar por los servicios cubiertos en un año del plan. Después de gastar esta cantidad en deducibles, copagos y coseguro, su plan de salud paga el 100 % de los costos de los beneficios cubiertos por el resto del año.

¿QUÉ PLAN ES EL ADECUADO PARA MÍ?

PLAN ALTO

El plan alto proporciona un mayor nivel de cobertura de beneficios. Si bien la prima también es más alta, es por una buena razón. Cuando eliges el plan alto te inscribes automáticamente en la cobertura médica secundaria. La cobertura médica secundaria proporciona una capa de protección de seguro adicional diseñada para reducir significativamente los costos totales de su bolsillo. Este plan puede ser el mejor para ti y su familia si anticipa usar el plan regularmente o históricamente tiene varios gastos médicos durante el año.

PLAN BAJO

El plan bajo proporciona un nivel básico de cobertura de seguro. El costo del plan es menor porque el beneficio general tiene mucho más alto deducibles y gastos generales de bolsillo. Este plan puede ser el mejor para usted y su familia si su objetivo es tener protección contra un gasto médico catastrófico e inesperado y no tienen históricamente gastos médicos.



SEGURO MÉDICO

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PLAN MÉDICO SECUNDARIO

¿QUÉ ES LA MÉDICA SECUNDARIA?

Queda automáticamente inscrito en la cobertura médica secundaria cuando elige la opción de cobertura del Plan Médico Alto a través de HBAA. La cobertura médica secundaria brinda protección adicional al permitir la cobertura de varios gastos médicos elegibles que tradicionalmente pagaría de su bolsillo por.

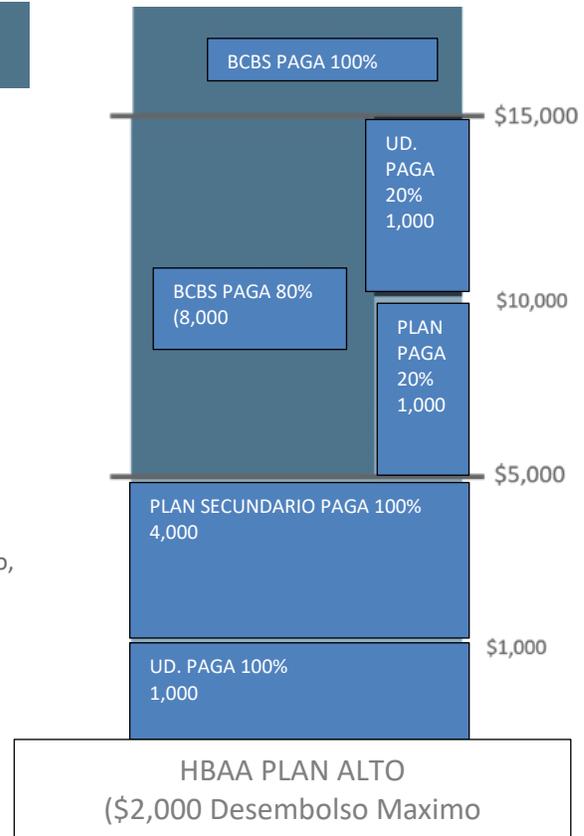
Los gastos médicos secundarios elegibles incluyen (entre otros):

- Pruebas de diagnóstico (como análisis de laboratorio)
- Cargos hospitalarios (instalaciones y médico)
- Resonancias Magnéticas, Rayos X, Quimioterapia, Radiación, etc.
- Transporte en ambulancia
- Gastos de Urgencias
- Procedimientos realizados en un centro ambulatorio
- Otros servicios cubiertos (Fisioterapia, atención quiropráctica, etc.)
- Abuso mental, nervioso y de sustancias

CÓMO FUNCIONA EL PLAN

- Al elegir el Plan Médico Alto, usted será responsable para cubrir sus primeros \$1,000 en gastos médicos elegibles.
 - Su plan de cobertura secundario entonces intervendrá para pagar el próximos \$5,000 de todos los gastos médicos elegibles. (Excluyendo copagos - ya que no aplican al deducible)
 - Una vez que su plan Médico Secundario haya pagado el beneficio máximo de \$5,000, solo tendrá responsabilidad por \$1,000 adicionales en gastos médicos.
 - Una vez que haya alcanzado su total de gastos de bolsillo de \$2,000 máximo, su plan de BCBSAL pagará el 100 % de los Gastos médicos por el resto del año!
- Tenga en cuenta: la cobertura secundaria no cubre las visitas al consultorio, copagos de medicamentos recetados o servicios de salud en el hogar.

*Ejemplo
mostrado refleja cobertura individual.

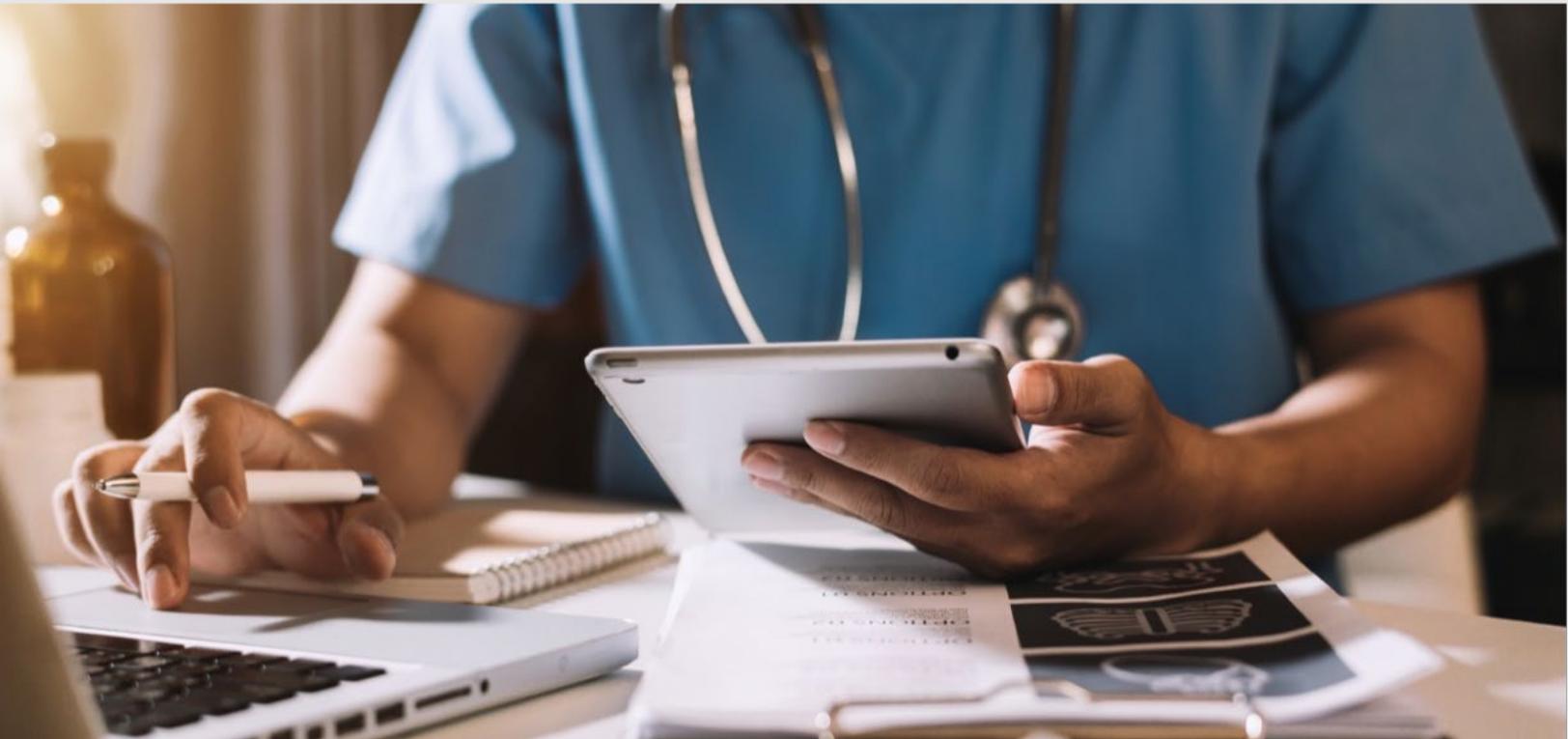


Blue Cross Blue Shield de Alabama y Gilsbar. Cuando visite a un proveedor médico proporcionará **ambas** tarjetas de seguro por procesamiento adecuado de reclamos.



TELEMEDICINA

TELADOC



Las consultas telefónicas y por video en línea están disponibles para todos los asociados y familiares inscritos en la cobertura médica. Los servicios ilimitados están disponibles para los miembros y brindan un servicio rápido y fácil para diagnosticar, tratar y recetar medicamentos. (cuando sea necesario) para ciertos problemas médicos generales. Para inscribirse en Teladoc, visite www.Teledoc.com/Alabama o llame al 855.477.4549.

Puede activar su cuenta, elegir un médico o resolver su problema.

Las consultas de Teladoc están disponibles sujetas a un pago de \$35 por consulta.



TELEMEDICINA COMÚN DIAGNÓSTICOS:

*problemas de sinusitis
Infección del tracto urinario
Ojo rosa
Alergias / congestión*

Gripe / resfriado / tos / infección de oído



CUÁNDO USAR TELADOC:

*Asistencia médica no urgente
Médico no disponible
Después del horario normal de funcionamiento
De vacaciones / fuera de la ciudad
Reabastecimiento de recetas a corto plazo
segundas opiniones medicas*

SEGURO DENTAL

BLUE CROSS BLUE SHIELD DE ALABAMA

HBAA le ofrece cobertura dental a través de Blue Cross Blue Shield of Alabama. Su plan dental proporciona cobertura para ayudar con el costo de muchos servicios dentales, incluidas limpiezas de rutina, radiografías, servicios de restauración y prótesis. El plan incluye un amplia red de proveedores dentales. Maximice sus beneficios seleccionando un dentista dentro de la red para ahorrar más en todos los servicios cubiertos servicios y evitar la facturación de saldos.

	PLAN DENTAL ALTO	PLAN DENTAL BAJO
	EN RED	
Máximo Anual por Individuo		
Tipo I – Diagnostico y Preventivo Examen, Limpiezas, Tratamiento de Fluoruro, Mantenedor de espacio, Rayos X, Selladores	\$1,500	\$750
Tipo II – Servicios Basicos Rellenos, Extracciones simples, Anestesia General, Cirujia Oral, Endodoncia.	100%	100%
Tipo III – Servicios Mayores Coronas, Aletillas, Puentes, Dentaduras, Periodonticos, Implantes, TMJ	80%	80%
Tipo IV – Servicios Ortodonticos El deducible Anual Aplica a: Individual Familia Ortodoncia Maximo por Tiempo de Vida	50%	50%
	50% (Hijo)	No Cubierto
	\$50 sencillo \$150 familia	\$50 single \$150 familia
	\$1,000	No Cubierto

APORTES MENSUALES DE LOS EMPLEADOS DEL SEGURO DENTAL		
NIVEL DE COBERTURA	PLAN ALTO	PLAN BAJO
Sencillo	\$30.57	\$26.14
Empleado + Cónyuge	\$60.00	\$49.78
Empleado + Niño	\$81.97	\$68.05
Familia	\$119.05	\$98.83

SEGURO DE LA VISION

VSP

HBAA le ofrece cobertura de la vista a través de VSP. Reciba los máximos beneficios y pague menos de su bolsillo visitando un in-proveedor de red. La red incluye puntos de acceso de proveedores en todo el país. Un examen completo de la vista está disponible cada 12 meses y puede comprar anteojos en forma de montura y lentes, o lentes de contacto.

	SEGURO DE LA VISION	OUT-OF-NETWORK
Examen de Ojos Examen Amplio de funciones visuales y receta de lentes correctivos	\$20 Copago	\$45 Prestación
Evaluación y presentación de lentes de contacto	Up to \$60 Copago \$130 Prestación	No Cubierto \$105 Prestación
Elección de lentes		\$210 Prestación
Medicamento necesario	\$20 Copago	
Materiales / anteojos		
Lentes de anteojos monofocales	\$20 Copago	\$30 Prestación
Lined Bifocal Eyeglass Lenses	\$20 Copago	\$50 Prestación
Lined Trifocal Eyeglass Lenses	\$20 Copago	\$60 Prestación
Lentes de anteojos lenticulares	\$20 Copago	\$100 Prestación
Frame Allowance		
Marco estándar	\$130 Prestación + 20% of balance	\$70 Prestación
Anti- Reflectivo		
Resistente a rayaduras		
Policarbonato (visión simple/multivisión)	\$31 / \$35	No Cubierto
(visión simple/multivisión)	\$41 / \$41	No Cubierto
(visión simple/multivisión)	\$17 / \$17	No Cubierto
(visión simple/multivisión)	\$75 / \$75	\$70 Prestación
Transiciones / Fotocromáticas (simple visión/ visión múltiple)	Sin Copago	No Cubierto
Lente progresiva	\$95-\$105	
Visión múltiple estándar	\$150-\$175	
Premium Multi-Visión		
Multivisión personalizada		

Corrección de la visión con láser

15% - 20% de Corrección Láser

APORTES MENSUALES DE LOS EMPLEADOS DEL SEGURO DE LA VISTA	
NIVEL DE COBERTURA	TARIFA
Solo Empleado	\$9.21
Empleado + Cónyuge	\$12.94
Empleado + Hijo (s)	\$13.15
Empleado + Familia	\$19.36

PROGRAMAS DE VALOR AGREGADO

BLUE CROSS BLUE SHIELD DE ALABAMA

Los miembros de Blue Cross tienen acceso a boletines electrónicos y herramientas de salud personalizadas, como rastreadores y evaluaciones de salud.

Además, Blue Cross ofrece una serie de herramientas y recursos de apoyo para ayudarlo a usted y a sus dependientes a hacerse cargo de su cuidado de la salud. Inicie sesión en su portal myBlueCross para obtener más información.

BLUECARE DEFENSA DE LA SALUD

Su defensor de la salud de BlueCare sirve como entrenador y asesor para usted y sus dependientes cubiertos. Averigüe lo que su Defensor de la Salud puede hacer por usted llamando al 1-888-752764 hoy mismo!

MIS PROGRAMAS DE ASISTENTE DE SALUD

Estos cursos de salud basados en la web ofrecen paso a paso de asistencia para ayudarlo a cambiar insalubres comportamientos y tomar mejores decisiones. Areas de enfoque incluye nutrición, ejercicio, peso manejo, abandono del tabaco, emocional salud y manejo del estrés.

REGISTRO PERSONAL DE SALUD

El Registro Personal de Salud le permite llevar su información de salud en un lugar seguro y central ubicación. La información se puede ingresar manualmente, y se agrega automáticamente a partir de dos años de reclamos procesados. Los rastreadores de salud le permiten registre su salud personal a lo largo del tiempo.

MANEJO DE CONDICIONES CRÓNICAS

El manejo de condiciones crónicas incorpora un enfoque holístico y personalizado para administrar su cuidado de la salud. Este programa telefónico ayuda miembros con asma, enfermedad de las arterias coronarias, EPOC, Diabetes e Insuficiencia Cardíaca. La meta principal es ayudarlo a mantenerse saludable. Habla con un crónico Profesional de la salud en Manejo de Condiciones en 888-841-5741.

BABY YOURSELF® PROGRAMA DE MATERNIDAD

Las madres embarazadas pueden recibir apoyo telefónico o por correo electrónico de una enfermera registrada con experiencia durante todo el embarazo. La aplicación BabyYourself proporciona información adicional, rastreadores y fácil acceso a su enfermera a través de la marcación de un botón. Una vez que su bebé llega, el Programa de Lactancia brinda estímulo e información diseñada para mejorar el bienestar de los bebés y sus familias. Puede inscribirse una vez que sepa que está embarazada. Llame al 1-800-222-4379 para inscribirse o visitar www.bcbsal.org/web/health/baby.html.

Para acceder a sus herramientas de bienestar, visite AlabamaBlue.com/mybluewellness.

BLUE365 PROGRAMA DE DESCUENTO

Aprovecha saludables ofertas y descuentos exclusivos para Miembros de BlueCross. Con descuentos en equipamiento deportivo, saludable

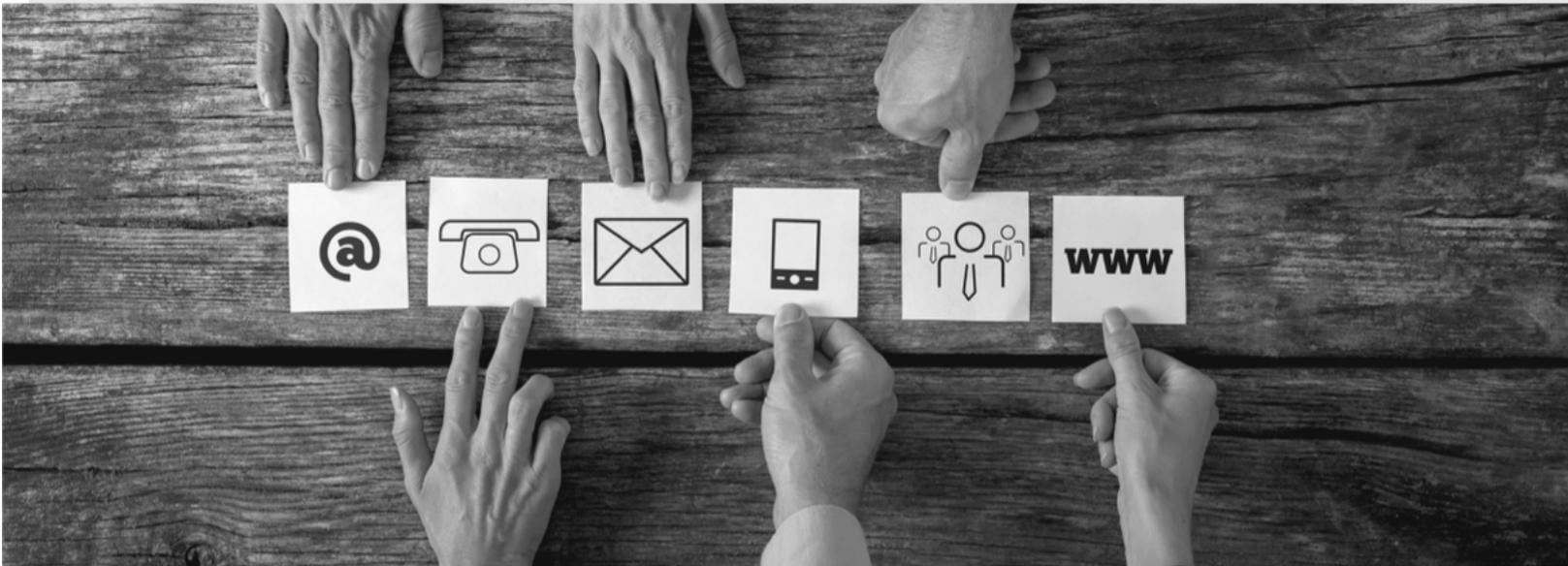
opciones para comer, cuidado personal y más ahorrar es fácil. Visita AlabamaBlue.com/Blue365 aprender más.

APTITUD A TU MANERA

Si sus metas son físicas, como perder peso y maximizar la energía, o emocional como lidiar con el estrés y mejorando su estado de ánimo, Fitness Your Way puede ayudarlo a cumplir sus metas, en su presupuesto. Regístrese con una tarifa de inscripción de \$ 29 y pague solo \$ 29 por mes, más impuestos locales. Puedes visitar cualquier la ubicación de participación, en cualquier momento, en cualquier lugar, como a menudo como quieras. Para registrarse, visite AlabamaBlue.com/Blue365.

INFORMACIÓN DEL CONTACTO

LISTA DE CONTACTOS PARA SUS BENEFICIOS PARA EMPLEADOS



LISTA DE CONTACTOS PARA SUS BENEFICIOS PARA EMPLEADOS

BENEFICIO	PROVEEDOR	TELEFONO	SITIO WEB/EMAIL
Médico	Blue Cross Blue Shield de Alabama	800.292.8868	bcbsal.org
Médico Secundario	Alliance / HealthComp	844-413-2681	Hhealthbeneits.com
Telemedicina	Teladoc	855.477.4549	teladoc.com/Alabama
Dental	Blue Cross Blue Shield de Alabama	800.292.8868	bcbsal.org
Visión	VSP	800.877.7195	vsp.com

2023



HBAA

www.BuildersHealthTrust.com