Concrete Reinforcements, Inc.

GUÍA DE INSCRIPCIÓN DE BENEFICIOS 2023 - 2024

La inscripción abierta es un período corto de cada año durante el cual usted puede realizar cambios a sus beneficios. Esta guía describirá los beneficios ofrecidos. Las elecciones que realice durante la inscripción abierta entrarán en vigor el 1 de febrero del 2023 y permanecerán vigentes hasta el 31 de enero de 2024.

¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

Todos los empleados que son empleados activos de tiempo completo que trabajan un mínimo de 30 horas por semana son elegibles.

¿CUÁNDO COMIENZA LA COBERTURA?

INSCRIPCIÓN ABIERTA ANUAL

Las elecciones que usted realice durante la Inscripción Abierta Anual entrarán en vigor el 1 de febrero del 2023. Debido a las regulaciones del IRS, una vez que usted haya tomado sus decisiones para el año del plan 2023-2024, usted no podrá cambiar sus beneficios hasta el próximo período de inscripción a menos que usted tenga un evento calificado de vida.

NUEVOS EMPLEADOS

Si usted es un nuevo empleado, usted es elegible el primer día del mes siguiente a los 30 días calendario o 60 días calendario de empleo.

SUS DEPENDIENTES ELEGIBLES

- Su cónyuge legal
- Sus hijos dependientes hasta los 26 años (incluye hijastros e hijos adoptados legalmente)
- Su hijo dependiente, independientemente de su edad, siempre que sea incapaz de mantenerse por sí mismo debido a una discapacidad mental o física, dependa completamente de usted para su manutención como se indica en su declaración de impuestos federales y esté aprobado por su plan médico para continuar la cobertura después de los 26 años.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura del plan terminará al final del mes en el que el empleado deja de trabajar o ya no es un empleado elegible según las disposiciones del plan para servicios médicos, dentales y visión.

CÓMO HACER CAMBIOS (EVENTOS CALIFICADOS DE VIDA)

A menos que usted experimente un evento calificado de vida, usted no puede hacer cambios a sus beneficios y tiene que esperar hasta el próximo período de inscripción abierta. Usted Tiene 30 días calendarios para notificar a Recursos Humanos sobre su cambio de estado. Los eventos que califican incluyen cosas como:

- Matrimonio, divorcio o separación legal
- Nacimiento o adopción de un niño
- Cambio en la condición de dependiente de un hijo
- Muerte del cónyuge, hijo u otro dependiente calificado
- Cambio de residencia (moverse fuera del área de cobertura)
- Cambio en el estatus laboral o un cambio en la cobertura de otro plan patrocinado por el empleador

PLAN MÉDICO Y DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS

A partir del 1 de febrero del 2023, continuaremos nuestra cobertura con Blue Cross Blue Shield of Arizona. Blue Cross Blue Shield of Arizona tiene una red nacional de médicos e instalaciones. Continuaremos ofreciendo un plan PPO que le permite ver al médico de su elección adentro o afuera de la red, pero usted siempre recibe el mayor beneficio sin facturación de saldo al consultar proveedores adentro de la red. El siguiente cuadro describe nuestros beneficios de la salud a partir del 1 de febrero de 2023.

Emisor	**Blue Cross Blue Shield**	
Diseño del Plan	**PPO $1,000 80%/50%**	
Beneficios Destacados	En la Red	Afuera de la Red^
Deducible		
~Individual	$1,000	$2,000
~Familia	$2,000	$4,000
Coaseguro	80%	50%
Desembolso Máximo		
~Individual (incluye el deducible)	$6,000	$12,000
~Familia (incluye el deducible)	$12,000	$24,000
Hospitalización	80%*	50%*
Visitas a la Oficina		
~Doctor Primario	$25 copago	50%*
~Especialista	$45 copago	50%*
Cuidados de Servicios de Urgencia	$75 copago	50%*
Servicios de Emergencia		
~Instalaciones	80%*	80%*
Pruebas de Diagnóstico (rayos x, examen de sangre)	80%*	50%*
Medicamento Prescrito	Cobertura del 25%	Cobertura al 25%
Medicamentos Especiales	Cobertura del 25%	No Cobertura
*** Sujeto a deducible**		
^ Puede haber facturación de saldo en todos los servicios afuera de la red		

SU COSTO 2023-2024, EFECTIVO 1 DE FEBRERO DE 2023

Las deducciones de nómina quincenales (26) serán las que se muestran a continuación. No hay cambios en las deducciones de nómina. Estas deducciones se realizan antes de impuestos.

Costo de los Beneficios Médicos - Deducido por cheque de pago				
	Empleado Únicamente	**Empleado & Cónyuge**	**Empleado & Hijos**	**Empleado & Familia**
PPO $1,000	**$100.00**	**$150.00**	**$150.00**	**$200.00**

ENCONTRAR UN PROVEEDOR ADENTRO DE LA RED CON BCBS of ARIZONA

Para encontrar un proveedor dentro de la red, visite www.azblue.com y haga clic en "Find a Doctor / Rx" y luego seleccione "Find a Doctor"

- Elija "Todavía NO soy miembro ... pero podría obtener un plan de salud de BCBSAZ a través de mi empleador"
  - Elija Red: "National PPO"

DENTAL

A partir del 1 de febrero del 2023, trasladaremos nuestra cobertura dental a MetLife. Para encontrar un proveedor adentro de la red, visite www.MetLife.com y haga clic en "Find a Dentist". Seleccione la red "PDP Plus". La siguiente tabla describe nuestros beneficios dentales a partir del 1 de febrero del 2023.

Servicios	MetLife	Proveedor En la Red	Proveedor Afuera de la Red^
Servicios Preventivos	Exámenes, limpiezas, radiografías	100%	100%
Deducible	Se aplica solo a los servicios básicos y principales - Individual - Familia	 $25 $75	 $25 $75
Servicios Básicos	Empastes, extracciones simples, endodoncias, periodoncia	90%	90%
Servicios Mayores	Coronas, dentaduras postizas, puentes, implantes, incrustaciones	60%	60%
Máximo Anual	La cantidad máxima que paga el plan por año por persona cubierta	$2,250	$2,250
Periodos de Espera	Ninguno para los entrantes oportunos		

^ Puede haber facturación de saldo en todos los servicios afuera de la red
Los servicios afuera de la red se reembolsan con el cargo máximo permitido

SU COSTO 2023-2024, EFECTIVO 1 DE FEBRERO DE 2023

Las deducciones de nómina quincenales (26) serán las que se muestran a continuación. No hay cambios en las deducciones de nómina. Estas deducciones se realizan antes de impuestos.

Costo de los Beneficios Dentales				
	Empleado Únicamente	**Empleado & Cónyuge**	**Empleado & Hijos**	**Empleado & Familia**
Dental	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**

VISION

Concrete Reinforcements ofrece cobertura de visión a través de MetLife. Para encontrar un proveedor adentro de la red, visite www.metlife.com/vision y haga clic en "Find a Vision Provider" o llamar 855.638.3931.

Cobertura	Proveedor En la Red	Proveedor Afuera de la Red^
Exámenes	$10 copago	el plan paga hasta $45
Marcos	$150 tolerancia	el plan paga hasta $70
Single Lenses	$10 copago	el plan paga hasta $30
Lined Bifocal Lenses	$10 copago	el plan paga hasta $50
Lined Trifocal Lenses	$10 copago	el plan paga hasta $65
Contactos: - Fitting and evaluation - Elective	 Max copago $60 $150 tolerancia	 n/a el plan paga hasta $105
Frecuencia	Examinations: 1 per 12 months | Standard Corrective Lenses: 1 per 12 months Frames: 1 per 12 months | Contact Lenses (in lieu of eye glasses): 1 per 12 months	

SU COSTO 2023-2024, EFECTIVO 1 DE JULIO DE 2023

Las deducciones de nómina quincenales (26) serán las que se muestran a continuación. Estas deducciones se realizan antes de impuestos.

Cost for Visión Benefits				
	Empleado Únicamente	**Empleado & Cónyuge**	**Empleado & Hijos**	**Empleado & Familia**
Visión	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**

¿Necesita ayuda con su cobertura y el Plan?

EMPEZAR CON EL EMISOR

- ✓ Obtenga su tarjeta de identificación (ID) e información
- ✓ Encuentre un médico, laboratorio, atención de urgencia, farmacia, dentista, etc. Adentro de la red.
- ✓ Conozca cómo funciona su cobertura y obtenga respuestas a todas sus preguntas sobre planes, servicios dentales, dentales y de atención médica

Medical: Blue Cross Blue Shield of Arizona

- Número de Grupo: 039034
- Servicio al Cliente: 602.864.4197 y diga "I'm a member"
- Portal: www.azblue.com

Dental: MetLife

- Número de póliza: 5976270
- Servicio al Cliente: 800.275.4638
- Portal: www.MetLife.com

Visión: MetLife

- Número de póliza: 5976270
- Servicio al Cliente: 855.638.3931
- Portal: www.MetLife.com/vision

¿Aún necesita ayuda?

Comuníquese con nuestros asesores de beneficios en FBC Insurance, Benefits & Consulting

- **Llame Ricky Sillman al**: 480.398.2909
- **Email:** Questions@fbcserv.com

✓ BCBS/MetLife no me ayudaron
✓ No estoy seguro por dónde empezar …

FBC
Honesty · Integrity · Excellence

¿Necesita hablar con Recursos Humanos?

- **Contacte:** Sherry Rodriguez
- **Llame al:** 623.975.2970
- **Contacte:** Julienne Andrade
- **Llame al:** 904.520.7100

La información de esta Guía de Inscripciones se presenta con fines ilustrativos y se basa en la información proporcionada por su empleador. El texto contenido en esta Guía se tomó de varias descripciones resumidas de planes e información sobre beneficios. Si bien se hizo todo lo posible para informar con precisión sus beneficios, siempre es posible que haya discrepancias o errores. En caso de discrepancia entre esta Guía y los documentos del plan real, prevalecerán los documentos del plan real. Toda la información es confidencial, de conformidad con la Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguros de Salud de 1996. Si tiene alguna pregunta sobre su Guía, comuníquese con Recursos Humanos.

Según ERISA, el Administrador del Plan de la salud de grupo puede tener responsabilidades fiduciarias con respecto a la distribución de dividendos, la desmutualización y el uso de los reembolsos del Índice de Pérdidas Médicas de las aseguradoras de salud de grupo. Una parte o la totalidad de cualquier reembolso puede ser un activo del plan, el cual debe utilizarse en beneficio de los participantes cubiertos por la póliza. Los participantes deben comunicarse directamente con el administrador del plan para obtener información sobre cómo se utilizará el reembolso.

El Empleador tiene derecho a modificar o enmendar el plan con una notificación por escrito de 60 días.
Address: 13450 W Peoria Ave, Surprise, AZ 85379 | Tax ID: 31-1498990