Sea un Consumidor Inteligente…….

Compara precios. La cirugía no urgente, como la extirpación de amígdalas, puede costar menos en un centro quirúrgico que en otro.

Pregunta si existen descuentos para servicios no cubiertos por tu plan si pagas al momento de tu visita.

Compare su Explicación de Beneficios (EOB) con la factura de su médico antes de pagarla. Esté atento a la doble facturación y los cobros excesivos. Llame y pregunte sobre cualquier cargo que no comprenda.

Busque una segunda opinión. Es posible que no necesite una prueba o cirugía costosas, o se pueden probar primero opciones menos costosas. Diga: "Antes de aceptar este procedimiento, me gustaría una segunda opinión".

Ser informado. Diga: “Doctor, ¿podría remitirme a un buen sitio web que explique esta afección?”

Explore la medicina alternativa y complementaria, como la fisioterapia y la acupuntura.

Solicite medicamentos genéricos de menor costo en lugar de medicamentos de marca cuando surta una receta, si están disponibles y son apropiados. Compara precios.

Elegibilidad para beneficios

Los empleados que trabajan al menos 30 horas por semana son elegibles para recibir beneficios a partir del día 91 de empleo.

Puede cambiar sus elecciones a mitad del año del plan ***solo*** si tiene un evento calificado del IRS.

Por favor notifique a Recursos Humanos dentro de los 30 días posteriores al evento.

Algunos ejemplos de eventos calificadores incluyen: *matrimonio, divorcio, nacimiento o adopción de un hijo y cambio del estado de elegibilidad de un dependiente.*

Plan Dental - Principal		
	Dentro de la Red	Fuera de la Red
	Deducible	
Renunciado por preventivo	Sí	
Individuo	$50	
Familia	$150	
Máximo del Año del Plan		
	$1,500 + Traspaso de beneficios	
Servicios Preventivo	(Exámenes, Limpiezas, Rayos X)	
El Miembro Paga	0%	0%
Servicios Básicos	(Empaste , Cirugía Dental)	
El Miembro Paga	20%	20%
Servicios Mayores	(Coronas, Endo, Perio, Implantes)	
El Miembro Paga	50%	50%

Plan Dental - Costo Semanal	
Empleado	$5.09
Empleado y Cónyuge	$10.17
Empleado y Hijo(s)	$12.97
Empleado y Familia	$18.06

¿Preguntas?

Plan Medico - Florida Blue	
1-800-352-2583	www.floridablue.com
Plan Dental - Principal	
1-800-247-4695	www.Principal.com
Recursos Humanos	
	813-286-4707

SINCE 1925
INSURANCE
An IMA Company
Call us for all your insurance needs: 800.783.5085

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: No todas las disposiciones, limitaciones y exclusiones del plan están incluidas en esta publicación. En caso de cualquier conflicto entre la información contenida en esta publicación y las disposiciones del plan, los documentos del plan o los contratos de seguro, prevalecerán estos últimos. Copias de los documentos reales del plan están disponibles para su inspección en Recursos Humanos.

MASONRY BUILDERS INC.

Resumen de Beneficios para Empleados 2026-2027

Este resumen de beneficios para empleados está diseñadopara proporcionar una breve descripción de los planes de beneficiosque están a disposición de los empleados de Masonry Builders Inc. y sus familias.

Plan Médico - Florida Blue			
	*BlueCare 78	*BlueCare 71	BlueOptions 05301
"Gatekeeper" Requerido	No	No	No
Deducible	*Se Requiere Designación de PCP	*Se Requiere Designación de PCP	
Dentro de la Red - Individuo/Familia	$500 cada persona	$4,400 / $8,800	$2,500 / $7,500
Fuera de la Red - Individuo/Familia	No Cubierto	No Cubierto	$5,000 / $15,000
Coseguro			
Dentro de la Red	50%	20%	30%
Fuera de la Red	No Cubierto	No Cubierto	50%
Gastos Máximo			
Dentro de la Red - Individuo/Familia	$8,700 / $17,400	$7,500 / $15,000	$6,950 / $13,600
Fuera de la Red - Individuo/Familia	No Cubierto	No Cubierto	$13,000 / $26,000
Incluye	Deducible, Coseguro, Copagos, Rx		
Cargos del Médico			
Visita a la Oficina (PCP) - En Red	$35	$10	$25
Visita de Especialista - En Red	$85	$100	$45
Visita a la Oficina - Fuera de la Red	No Cubierto	No Cubierto	Deducible + 50%
Telemedicina	$0	$0	$0
Admisión Hospitalaria			
Dentro de la Red	Deducible + 50%	Deducible+20%	Deducible + 30%
Fuera de la Red	No Cubierto	No Cubierto	Deducible + 50%
Laboratorio Independiente/ Rayos-X	$0 / $85	$0 / Deducible + 20%	$0 / Deducible + 30%
Scan de MRI, CT, PET en Hospital	Deducible + 50%	Deducible + 20%	Deducible + 30%
Scan de MRI, CT, PET en Centro Diag.	Deducible + 50%	Deducible + 20%	Deducible + 30%
Centro de Atención Urgente	$85	$75	$50
Cirugía Ambulatoria	Deducible + 50%	Deducible + 20%	Deducible + 30%
Sala de Emergencias - Dentro de la Red	Deducible + 50%	Deducible + $250 + 20%	$300
Red de Proveedores	**BlueCare HMO**	**BlueCare HMO**	**BlueOptions PPO**
Medicamentos Recetados			
Deducible Rx	N/A	N/A	N/A
Copagos/coseguro minoristas Rx	$10/Marca 20% hasta $200	$10/Marca 20% hasta $200	$10/$50/$80
Medicamentos Especiales	Incluido	Incluido	20%
Pedido por correo: Suministro para 90 días	$25/Marca 20% hasta $500; Espec: N/A	$25/Marca 20% hasta $500; Espec: N/A	2.5X; Espec: N/A

Plan Médico - Costo Semanal	BlueCare 78	BlueCare 71	BlueOptions 05301
Empleado	$47.80	$55.31	$122.76
Empleado y Cónyuge	$197.50	$214.51	$368.31
Empleado y Hijo(s)	$164.76	$179.69	$314.60
Empleado y Familia	$305.06	$328.95	$544.80