

TRES HEALTH GUÍA DE INSCRIPCIÓN A LAS PRESTACIONES

Para los empleados de:
M Construction Group, LLC

TRES

GUÍA DE INSCRIPCIÓN A LAS PRESTACIONES

En Tres Health, nos esforzamos por apoyar su bienestar a través de nuestro sólido paquete de prestaciones. Esta guía de afiliación es su recurso para explorar las opciones de prestaciones disponibles. Tenga en cuenta que la afiliación abierta es su oportunidad anual de ajustar sus elecciones, salvo en los casos en que la afiliación esté vinculada a un cambio de estatus suyo o de un miembro de su familia.

■ ACERCA DE TRES HEALTH

Reinventar la asistencia médica asequible

Conocemos el sector sanitario de arriba abajo, y cada año suben las primas, las franquicias y los desembolsos máximos. Nos propusimos cambiar la forma en que se diseña, gestiona y administra la asistencia médica, y desarrollamos ofertas de planes con tecnología avanzada pero también centrados en las personas, modernos pero sencillos, y de alta calidad, pero asequibles.

Tres ofrece planes de salud en los que puede confiar, con:

- ✓ Opciones de copago y deducible de \$0
- ✓ Telemedicina y servicios de salud conductual
- ✓ Copago de \$0 por medicamentos preventivos

■ SOBRE NUESTROS SOCIOS Y OPERADORES

PHCS MULTIPLAN

Red para planes de cobertura mínima esencial,
Planes de valor mínimo y planes de precios basados en referencias.

CIGNA PBM

Gestor de prestaciones farmacéuticas en todos los planes.

Medwatch

Servicios de defensa del afiliado.

MDLive

Servicios de telemedicina.

MedMo

Defensa del centro de diagnóstico por imagen.

Connect DME

Soluciones para dispositivos médicos



Una tarjeta de identificación para todos los beneficios

Las tarjetas de identificación se enviarán por correo al domicilio del miembro y también estarán disponibles en la app de Tres y en el portal de miembros. Descargue la app desde la App Store de Apple o Google Play Store buscando Tres Health, o acceda a ella en línea en member.tres.health.

Member


ABC Company
Group#: 12345
Member: John Smith
ID #: 123456789

Medical Plan

Plan: Prime
Deductible In / Out OOP In / Out
EE: \$X / \$X EE: \$XXXX / \$XXXX
FM: \$X / \$X FM: \$XXXXX / \$XXXXX

Providers are reimbursed pursuant to the terms of the Plan Document up to the Reasonable and Allowable Amount (subject to PPO Network). The Plan will only consider an Assignment of Benefits (AOB) valid under the condition the Provider accepts the payment received from the Plan as consideration in full for the services, and/or treatment rendered, less any required deductibles/copays/coinsurance.

Pharmacy Plan


RxBin: 017010
RxPCN: 0519PAYR
RxGrp: 0805012
Member & Pharmacist Helpline (800) 325-1404 or visit www.MyCigna.com Cigna Group #XXXXXXXX
Benefits are not insured by Gigna Healthcare or affiliates.
This card is for confirmation of eligibility only and is not a guarantee of benefits

TRES



Member

Members: 888-341-5606
Member Portal: <https://member.tres.health>
Telemedicine: ☐ 1-888-812-3712 or Visit Member Portal MDLIVE
To Find a provider, visit <https://member.tres.health> or call 888-341-5606

Providers

Phone Number: 888-341-5606
Provider Portal: <https://provider.tres.health>
AOB is a waiver of the Provider's right to balance bill the patient. For non-contracted providers, depositing checks received from the Plan represents accord and satisfaction. Please see the Plan Document or contact Customers Services at 888-653-3508

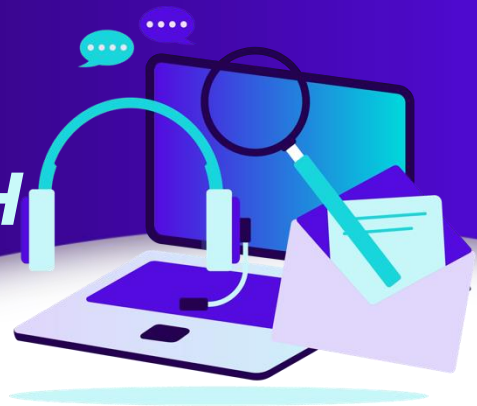


Tres Health, Inc.
PO Box 211066
Eagan, MN 55121
Payer ID: 32396

Pre-Certification

Prior Authorization is required for all inpatient hospitalizations and all surgeries (outside of the physician's office) or for other services as specified in your plan document. Your physician might call for a pre-treatment authorization including but not limited to, high cost radiology, any drug or infusion above \$1,500 a dose and all cancer treatment. To avoid a reduction of benefits, call MedWatch at least 7 to 10 days before the hospitalization/treatment or within 48 hours of an emergency admission at 800-432-8421 or online at www.urmedwatch.com
Pre-certification does not guarantee payment.

DEFENSA DE LOS AFILIADOS *MEDWATCH*



Experiencia de los afiliados

Nuestra asociación con MedWatch está diseñada para ofrecerle un apoyo integral y asistencia personalizada para gestionar su atención sanitaria. Al integrar sus servicios con nuestro programa de prestaciones, podemos ofrecerle una experiencia de gestión sanitaria fluida y eficaz.

Cómo le beneficia MedWatch

Punto de contacto único: Contacto centralizado para todas sus necesidades sanitarias, desde información sobre prestaciones hasta consultas de enfermería y asistencia para el diagnóstico.

Asistencia integral: Le ayuda a encontrar proveedores, programar citas, ofrece formación sobre precios basados en referencias y responde a preguntas sobre planes de salud. También ayudan con la facturación de saldos, las explicaciones de EOB y la certificación previa.

Defensa personalizada: Utiliza datos sanitarios avanzados y normas basadas en la investigación para ofrecer soluciones a medida, con el fin de ayudarle y lograr resultados

LLAME a su Conserje cuando necesite ayuda con:

- ✓ Comprender su diagnóstico y el tratamiento propuesto
- ✓ Preguntas sobre sus medicamentos
- ✓ Apoyo en la precertificación de próximos procedimientos médicos *
- ✓ Identificar las mejores opciones de proveedores de calidad y lugares de servicio convenientes.
- ✓ Remisiones a programas sanitarios disponibles (como bienestar, control de la diabetes, EAP, telemedicina, etc.).
- ✓ Preguntas y asistencia sobre facturación (estado de las reclamaciones, facturación de saldos, reclamaciones, apelaciones, EOB, etc.)
- ✓ Concertar o cambiar una cita con un profesional sanitario
- ✓ Gestión de las necesidades de autocuidado, incluida la educación y la formación en habilidades
- ✓ Educación, recursos y apoyo para usted, su familia y su sistema de apoyo asistencial

*La precertificación es una prestación de su plan de salud que ayuda a determinar si el procedimiento o tratamiento es médicamente necesario y está cubierto por la póliza.

HOJA DE RUTA DE LA EXPERIENCIA DE LOS AFILIADOS



Entender los planes de salud con precios basados en referencias y encontrar un proveedor no tiene por qué ser complicado. A continuación, se explica cómo funcionan los planes de salud basados en el valor con RBP con HST Connect.

Primer paso

Visite hstconnect.com e inicie sesión para encontrar un proveedor. O visite portal.hstechnology.com/PHCS para iniciar sesión como invitado.

Segundo paso

Se realiza el servicio o procedimiento médico y el proveedor presenta una factura al TPA.

Tercer paso

Sobre la base de los precios y/o negociaciones de HST, el TPA remite el pago.

Cuarto paso

El TPA le envía una Explicación de Beneficios (EOB).

Quinto paso

Usted paga la parte de responsabilidad del afiliado de la factura al proveedor.

QUÉ ES LA REFERENCIA PRECIOS RBP?

Se trata de una estrategia de costes para una empresa, de modo que sus costes sanitarios se fijan y las reclamaciones se pagan en función de una tarifa de referencia o predeterminada para un procedimiento o servicio médico específico. Los planes tradicionales de seguro a todo riesgo se negocian entre la aseguradora y el proveedor de asistencia sanitaria.

Los tipos de servicios cubiertos pueden variar. Con Tres Health, llame a Medwatch para verificar sus prestaciones y cualquier servicio hospitalario al 888.653.3508.

CÓMO ENCAJA TODO Y A QUIÉN DIRIGIRSE PARA CADA COSA

SALUD TRES Tres ha trabajado para garantizar que contamos con los mejores socios para atender sus necesidades de prestaciones sanitarias. En su tarjeta de identidad o en la aplicación para afiliados encontrará información sobre nuestros socios y sobre cómo acceder a las ayudas.

RED DE PROVEEDORES Encontrará su red de proveedores en la parte superior derecha de su tarjeta identificativa. Se encuentra en la sección «Plan médico» de su carné. Aquí encontrará el sitio web y el número de teléfono que puede utilizar para realizar consultas sobre su red.

PRESTACIONES DE PRESCRIPCIÓN Consulte el Plan de Farmacia en el anverso de su tarjeta de identificación. Se encuentra en la parte inferior derecha de la tarjeta. Puede consultar el sitio web indicado o llamar al número indicado para cualquier pregunta relacionada con recetas o farmacia.

SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE El número de teléfono del Servicio de Atención al Cliente figura en el reverso de su tarjeta identificativa, en la sección «Afiliado». También puede encontrar información útil sobre el plan en su portal personal a través de nuestro administrador externo (TPA).

TELEMEDICINA No siempre tenemos tiempo de conducir hasta un médico para una atención no urgente. Por eso le acercamos la atención médica para algunas de las afecciones más comunes. Encontrará información sobre este servicio de MDLive en el reverso, en la sección «Afiliado» de su tarjeta de identificación. Utilice su beneficio de Telemedicina para acceder a médicos certificados las 24 horas del día (24/7/365) por teléfono o vídeo seguro. Los médicos están ahí para responder preguntas, dar consejos e incluso diagnosticar y tratar enfermedades sin largos tiempos de espera. Para activar su cuenta, visite www.mdlive.com/treshealth y haga clic en el botón para activar la cuenta. También puede descargar la aplicación en App Store o Google Play Store.

PRECERTIFICACIÓN Revise los documentos de su Plan, alojados en su portal Medxoom, para familiarizarse con los servicios médicos que requieren precertificación. Su proveedor debe precertificar todas las hospitalizaciones y operaciones quirúrgicas de 7 a 10 días antes del ingreso o de la intervención. Si ingresa en el hospital a través de urgencias, usted o su médico deben notificarnoslo en un plazo de 48 horas. Consulte los documentos de su plan para más detalles. Encontrará el sitio web y el número de teléfono para consultas en la sección Precertificación del reverso de su tarjeta de identidad. También encontrará un número de teléfono al que pueden llamar los proveedores para obtener la certificación previa en el reverso de su tarjeta de identificación. Siga las normas de su plan, para maximizar sus prestaciones y pagar la menor cantidad de su bolsillo.

PRESENTANDO EL PORTAL DEL SOCIO TresTech™

TRESTECH MEMBER PORTAL

Proporciona a los afiliados un acceso rápido a la información sobre su seguro médico a través de la web o de su teléfono móvil.

✓ TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN

Obtenga acceso digital a su DNI a través de la aplicación móvil o el portal. Preguntas sobre sus medicamentos

✓ TELEMEDICINA

Acceda a los servicios de telemedicina (*MDLive*) tanto a través del portal como de la aplicación con la función de inicio de sesión único.

✓ ESTADO DE LA SOLICITUD

Revisar todo el historial de siniestros activos, pendientes, pagados y anteriores.

✓ PRESCRIPCIONES

Busque los costes de las recetas y la ubicación de las farmacias.

✓ DETALLES DE LAS PRESTACIONES

Revisar los detalles de las prestaciones como: franquicias y acumulaciones, copagos de coseguro, documentos y resúmenes del plan.

ACCEDER AL PORTAL

DESCARGUE la aplicación de Apple App Store o Google Play Store buscando "Tres Health", o acceda a ella en línea en member.tres.health

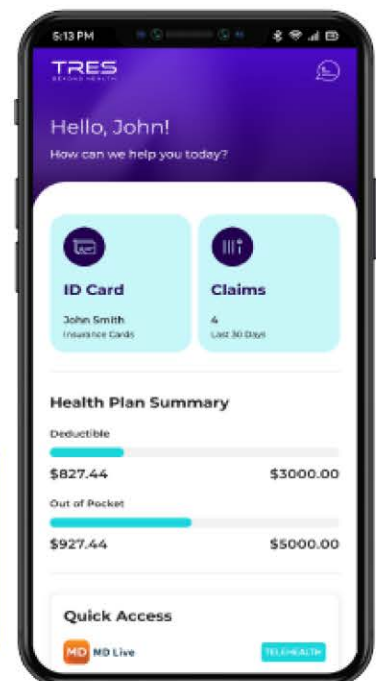
REGÍSTRESE en la aplicación con sus datos personales, Número de Seguridad Social y fecha de nacimiento; la información permanece privada y segura.

INTRODUZCA SUS DATOS

Introduzca su dirección de correo electrónico y su nombre y apellidos y, a continuación, cree una contraseña.

REVISAR personas a cargo e invitar a un adulto dependiente a que se inscriban también.

¿NECESITAS AYUDA?
Para asistencia técnica
póngase en contacto con
portals@tres.health



OPCIÓN \$2,500 DEDUCIBLE

TRES



CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

(MÁS VENDIDO)

- ✓ Impulsado por el copago
- ✓ Suscripción simplificada
- ✓ Conformidad con la ACA
- ✓ Cubre >60% del coste permitido
- ✓ Copago de \$0 por medicamentos o servicios preventivos
- ✓ Cobertura sustancial de hospitalización y asistencia ambulatoria

Qué cubre

- ✓ Atención preventiva
- ✓ Servicios médicos
- ✓ Servicios de telemedicina
- ✓ Servicios y suministros de diagnóstico
- ✓ Servicios de emergencia
- ✓ Servicios de hospitalización
- ✓ Servicios ambulatorios
- ✓ Servicios de terapia
- ✓ Asistencia médica a domicilio
- ✓ Medicamentos preventivos
- ✓ Medicamentos de nivel 1
- ✓ Material para diabéticos
- ✓ Equipos médicos duraderos
- ✓ Estudios del sueño (Inicio)
- ✓ Medicamentos de nivel 2
- ✓ Medicamentos de nivel 3

Qué no está cubierto*

- ⊗ Rehabilitación cardíaca
- ⊗ Quimioterapia
- ⊗ Radiación
- ⊗ Diálisis renal
- ⊗ Medicamentos especializados

Primas Semanales Pagado por el empleado

SÓLO EMPLEADO	\$ 39.13
SÓLO EMPLEADO Y CÓNYUGE	\$ 133.16
SÓLO EMPLEADO Y NIÑOS	\$ 103.36
FAMILIA	\$ 206.65

CLÁUSULA DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD: LAS PRESTACIONES ENUMERADAS SON UN BREVE RESUMEN Y ESTÁN SUJETAS A CAMBIOS. CONSULTE EL RESUMEN DE PRESTACIONES PARA CONOCER TODOS LOS DETALLES Y LAS EXCLUSIONES.

Deducible (individual/familiar)	\$2,500/\$5,000
Gasto máximo de bolsillo (individual/familiar)	\$9,100/\$18,200

UN VISTAZO AL PLAN COPAGO

Cuidados de rutina (servicios no hospitalarios) Servicios de telemedicina con MDLive Pruebas diagnósticas - *MedMo (radiología e imagen avanzada) – Medicamentos preventivos no hospitalarios	\$0
Medicamentos de nivel 1	\$10
Consulta de atención primaria (presencial y virtual) Esta es la tarifa de encuentro solamente. (10 al año)	\$25
Suministros para diabéticos Deben obtenerse monitores de glucosa (por artículo)	\$35
Consulta de especialista (presencial y virtual) Esta es la tarifa de encuentro solamente. (10 al año) Otros servicios prestados en el consultorio médico Además del copago por Visita al consultorio. (por Consulta) Pruebas diagnósticas - EXTERNAS *MedMo (radiología) – No hospitalarias (4 al año) Asistencia médica a domicilio (15 al año)	\$50
Atención urgente (3 al año) Análisis conductual aplicado (10 al año) Atención quiropráctica (10 al año) Terapia ocupacional, física y del habla (10 combinados al año)	\$75
Estudios del sueño (a domicilio) (por estudio)	\$300
Pruebas diagnósticas - FUERA de *MedMo (Imagen avanzada) – Fuera del hospital (2 al año) Servicios ambulatorios o cirugía – no hospitalaria Incluye anestesia cuando sea Médicamente Necesario. (2 al año)	\$350
Equipos médicos duraderos CPAP solamente y debe obtenerse a través de ConnectDME. (Por artículo)	\$400
Servicios de ambulancia Sólo ambulancia terrestre. (1 al año)	\$500
Servicios de emergencia (1 al año)	\$750
Pruebas diagnósticas (laboratorio) – Hospitalarias (2 al año) Servicios de hospitalización (7 días al año) Servicios profesionales para pacientes hospitalizados (por ingreso) Cirugía con hospitalización Incluye anestesia cuando sea médicamente necesaria. (2 al año) Servicios ambulatorios o cirugía – Hospitalaria Incluye anestesia cuando sea médicamente necesaria (1 al año)	Después del deducible, 30% de coaseguro
Medicamentos de nivel 2	\$75
Medicamentos de nivel 3	\$150