

Folleto de beneficios 2024-2025



Preparado por Endeavor Risk Advisors
para Panoramic Doors, LLC



Introduction

Como empleado de Panoramic Doors, LLC, disfrutar de su trabajo y hacer valiosas contribuciones a los negocios son igualmente vitales. La salud, la satisfacción y la seguridad de usted y su familia son importantes, no solo para su bienestar, sino en última instancia, en términos de lograr los objetivos de nuestra organización.

Para el año del plan 2024 - 2025, Panoramic Doors, LLC ha trabajado arduamente para ofrecer un paquete competitivo de recompensas totales que incluye planes de beneficios valiosos y competitivos. Estos programas reflejan nuestro compromiso de mantener a nuestro personal saludable y seguro. Entendemos que su situación es única, y Panoramic Doors, LLC ofrece un paquete de beneficios.

Este folleto de beneficios es una descripción resumida de sus planes de beneficios de Panoramic Doors, LLC. Si hay una discrepancia entre estos resúmenes y los documentos legales escritos del plan, prevalecerán los documentos del plan. Este folleto y los resúmenes del plan no constituyen un contrato de trabajo.

Esperamos que este folleto de beneficios, junto con nuestras herramientas adicionales de comunicación y toma de decisiones, lo ayude a tomar las mejores decisiones de atención médica para usted y su familia.



- teléfono: 972-559-0461
- Justin Scott, President
- Email: clientservice@endeavorrisk.com
- John Reece, Practice Manager
- preguntas de inscripción: lisa@endeavorrisk.com
- Lisa Burkham, Sr. Account Manager

contactos del transportista

Cigna	866-494-2111	myCigna.com
New York Life	800-225-5695	www.newyorklife.com
Freshbenies	855-647-6762	www.freshbenies.com

*Tenga en cuenta que toda la inscripción se completa en línea a través de PayChex. Sus costos de deducción de nómina se enumeran en línea al inscribirse.




Información del plan médico



Deducible anual

La cantidad que tiene que pagar cada año antes de que el plan comience a pagar una parte de los gastos médicos. Todos los gastos de los miembros de la familia que cuentan para el deducible de un plan de salud se acumulan juntos en el agregado; sin embargo cada persona también tiene un límite en sus propios gastos individuales acumulados (la cantidad varía según el plan).



Máximo de desembolso

Esta es la cantidad total que puede pagar de su bolsillo cada año calendario antes de que el plan pague 100 porcentaje de los gastos cubiertos para el resto del año calendario. La mayoría de los gastos que cumplen con los requisitos de la red del proveedor cuentan para el máximo anual de desembolso, incluidos los gastos pagados al deducible anual, copagos y coseguro.



Copagos y Coseguros

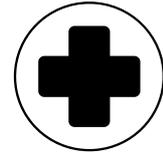
Estos gastos son su parte del costo pagado por los servicios de atención médica cubiertos. Los copagos son fijos cantidad en dólares, y generalmente se deben en el momento en que recibe atención. El coseguro es su parte de la cantidad permitida cobrada por un y generalmente se le factura después de que la compañía de seguros de salud concilia la factura con el proveedor.



Tipos de planes

- EPO/PPO – Una red de médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica
- HMO - Una red que requiere que usted seleccione un médico de atención primaria (PCP) que coordina su atención médica.
- POS - Combina aspectos de un PPO y HMO
- HDHP - Un plan que tiene deducibles anuales más altos a cambio de primas más bajas

medico



Resumen de la cobertura

Plan Cigna 1 - Plan PPO de OAP con abortos

	En red	Fuera de la red
Deducible Individual	\$3,000	\$6,000
Deducible Familiar	\$6,000	\$12,000
Individual Max de su bolsillo	\$6,000	\$12,000
Family Max de su bolsillo	\$12,000	\$24,000
Coaseguro	80%	50%
Visita al consultorio de atención primaria	Copago de \$25	50% después del deducible
Visita al consultorio del especialista	Copago de \$50	50% después del deducible
Atención de urgencia	Copago de \$75	50% después del deducible
Sala de emergencias	Copago de \$300	Copago de \$300
Servicios para pacientes hospitalizados	20% después del deducible	50% después del deducible
Servicios ambulatorios	20% después del deducible	50% después del deducible
Medicamentos recetados	\$15/\$40/\$75	50%
Medicamentos especializados	20% después del deducible	50% después del deducible

medico

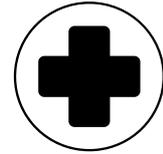


Resumen de la cobertura

Plan Cigna 2 - Plan PPO de OAP sin abortos electivos

	En red	Fuera de la red
Deducible Individual	\$3,000	\$6,000
Deducible Familiar	\$6,000	\$12,000
Individual Max de su bolsillo	\$6,000	\$12,000
Family Max de su bolsillo	\$12,000	\$24,000
Coaseguro	80%	50%
Visita al consultorio de atención primaria	Copago de \$25	50% después del deducible
Visita al consultorio del especialista	Copago de \$50	50% después del deducible
Atención de urgencia	Copago de \$75	50% después del deducible
Sala de emergencias	Copago de \$300	Copago de \$300
Servicios para pacientes hospitalizados	20% después del deducible	50% después del deducible
Servicios ambulatorios	20% después del deducible	50% después del deducible
Medicamentos recetados	\$15/\$40/\$75	50%
Medicamentos especializados	20% después del deducible	50% después del deducible

medico



Resumen de la cobertura

Cigna Plan 3 - Plan HDHP HSA con abortos electivos

	En red	Fuera de la red
Deducible Individual	\$5,000	\$10,000
Deducible Familiar	\$10,000	\$20,000
Individual Max de su bolsillo	\$6,900	\$20,000
Family Max de su bolsillo	\$13,800	\$40,000
Coaseguro	80%	60%
Visita al consultorio de atención primaria	20% después del deducible	40% después del deducible
Visita al consultorio del especialista	20% después del deducible	40% después del deducible
Atención de urgencia	20% después del deducible	40% después del deducible
Sala de emergencias	20% después del deducible	40% después del deducible
Servicios para pacientes hospitalizados	20% después del deducible	40% después del deducible
Servicios ambulatorios	20% después del deducible	40% después del deducible
Medicamentos recetados	10% después del deducible	20% después del deducible
Medicamentos especializados	20% después del deducible	40% después del deducible

medico



Resumen de la cobertura

Cigna Plan 4 - Plan HDHP HSA sin abortos electivos

	En red	Fuera de la red
Deducible Individual	\$5,000	\$10,000
Deducible Familiar	\$10,000	\$20,000
Individual Max de su bolsillo	\$6,900	\$20,000
Family Max de su bolsillo	\$13,800	\$40,000
Coaseguro	80%	60%
Visita al consultorio de atención primaria	20% después del deducible	40% después del deducible
Visita al consultorio del especialista	20% después del deducible	40% después del deducible
Atención de urgencia	20% después del deducible	40% después del deducible
Sala de emergencias	20% después del deducible	40% después del deducible
Servicios para pacientes hospitalizados	20% después del deducible	40% después del deducible
Servicios ambulatorios	20% después del deducible	40% después del deducible
Medicamentos recetados	10% después del deducible	20% después del deducible
Medicamentos especializados	20% después del deducible	40% después del deducible



Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)

Así es como funciona una HSA:

Una cuenta de ahorros para la salud (HSA) es una cuenta de atención médica y una cuenta de ahorros en una. El propósito principal de esta cuenta es compensar el costo de un plan de salud de deducible alto (HDHP) que califique y proporcionar ahorros para su bolsillo gastos de atención médica elegibles: los que usted y sus dependientes de impuestos pueden tener ahora, en el futuro y durante su jubilación.

Después de configurar su cuenta, es suya para mantenerla, incluso si cambia de trabajo o se jubila.

Una vez que se establece su HSA, usted, Panoramic Doors, LLC o amigos y familiares; y luego puede usar sus dólares de HSA libres de impuestos para pagar los gastos de atención médica elegibles. Usted ahorra dinero en gastos que ya está pagando, como visitas al consultorio médico, medicamentos recetados y mucho más. Lo mejor de todo es que usted decidió cómo y cuándo usar sus dólares HSA.

¿Por qué es una buena idea tener una HSA?

Las HSA benefician a todos los que son elegibles para tener esta cuenta, incluidas las personas solteras, las familias y los futuros jubilados. Usted ahorra dinero en impuestos de tres maneras:

- Depósitos libres de impuestos: el dinero que contribuye a su HSA no está sujeto a impuestos (hasta el límite anual del IRS).
- Ganancias libres de impuestos: sus intereses y cualquier ganancia de inversión crecen libres de impuestos.
- Retiros libres de impuestos: el dinero utilizado para gastos de atención médica elegibles no se grava, ahora ni en el futuro.

Reservar dólares antes de impuestos en su HSA significa que paga menos impuestos y aumenta su salario neto con sus ahorros fiscales. Usted ahorra dinero en gastos elegibles que está pagando de su bolsillo. La cantidad que ahorre depende de su categoría de impuestos. Por ejemplo, si se encuentra en el tramo de impuestos del 30%, puede ahorrar \$ 30 por cada \$ 100 gastados en gastos de atención médica elegibles.

Los fondos de HSA se transfieren de un año a otro y se acumulan en su cuenta. No existe una regla de "usarlo o perderlo" con las HSA, y usted decide cómo y cuándo usar sus fondos de HSA, que se pueden usar para gastos elegibles que tenga ahora, en el futuro o durante la jubilación. Y cuando tiene un cierto saldo en su HSA, las oportunidades de inversión están disponibles.

Consulte la documentación de su HSA para obtener más información.



Atención preventiva

Gestión del bienestar y la salud

Comprender el valor total de los beneficios cubiertos le permite asumir la responsabilidad de mantener una buena salud e incorporar hábitos saludables en su estilo de vida. Algunos ejemplos incluyen hacerse exámenes físicos regulares, mamografías e inmunizaciones. A través de los planes ofrecidos por Panoramic Doors, LLC, todas las personas y familiares cubiertos son elegibles para recibir servicios de bienestar de rutina como estos, sin costo alguno; se eximen todos los copagos, coseguros y deducibles.

¿Qué servicios de atención preventiva están cubiertos?

El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos mantiene una lista regular de servicios recomendados que toda la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (es decir, Reforma de la atención médica) los planes de seguro que cumplen con los requisitos deben cobertura al 100% para proveedores dentro de la red. A continuación se muestra una lista de servicios comunes que se incluyen en los planes ofrecidos este año:

- Examen físico de rutina
- Cuidado de bebés y niños sanos
- Las mujeres visitan Inmunizaciones
- Prueba de densidad ósea de rutina
- Examen de rutina de los senos
- Examen ginecológico de rutina Detección
- de diabetes gestacional Detección y
- asesoramiento sobre la obesidad
- Examen rectal digital de rutina
- Colonoscopia de rutina
- Exámenes rutinarios de detección de cáncer colorrectal
- Prueba de próstata de rutina
- Procedimientos de laboratorio de rutina
- Mamografías de rutina
- Prueba de Papanicolaou de rutina
- Fumar
- Servicios de educación/ asesoramiento en salud
- Consejería de salud para ETS y pruebas de VIH para
- VPH y VIH
- Detección y asesoramiento para la violencia doméstica



Telemedicina

La telemedicina es la práctica de comunicarse electrónicamente con un médico, generalmente por teléfono o video chat. El medio ha aumentado en popularidad en los últimos años, pero la pandemia de coronavirus ha demostrado lo útil que puede ser.

Durante la pandemia, la telemedicina ha experimentado un aumento significativo en la utilización. A medida que la pandemia ha progresado, muchos proveedores y hospitales han alentado a los pacientes a utilizar la telemedicina en lugar de venir a la oficina o al hospital para recibir atención que no ponga en peligro la vida. Dada su conveniencia y facilidad de uso, es probable que los médicos continúen recomendando visitas virtuales en lugar de visitas en persona cuando corresponda.

¿Cómo funciona la telemedicina?

Cada proveedor ofrecerá servicios de telemedicina de manera un poco diferente. En términos generales, sin embargo, su visita virtual se llevará a cabo por teléfono, videollamada en una computadora portátil, tableta o teléfono celular; o a través de una aplicación. El proveedor le preguntará usted las mismas preguntas que le harían en una visita en persona y puede recomendar un tratamiento basado en sus hallazgos.

¿Para qué se puede utilizar la telemedicina?

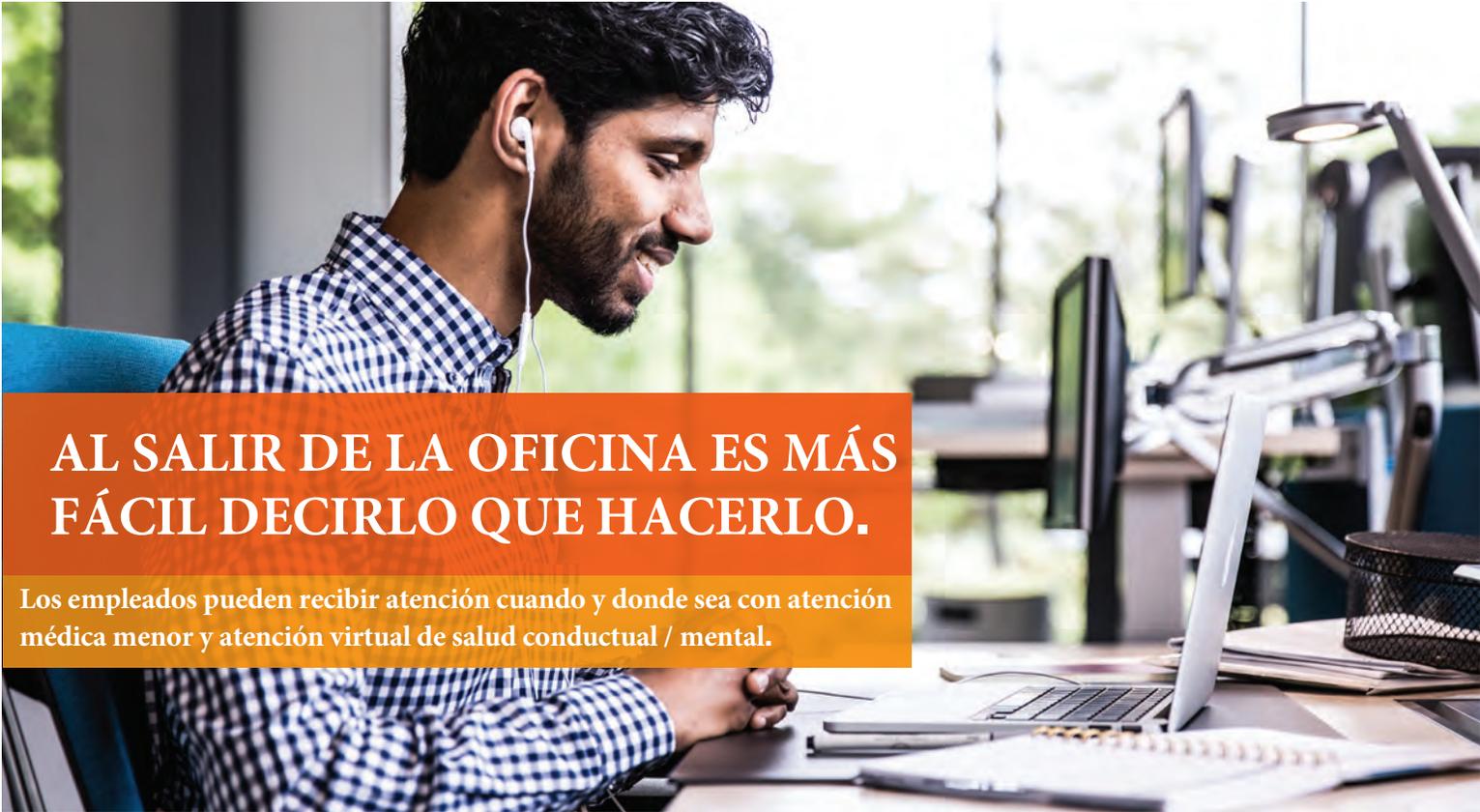
La telemedicina, que comúnmente se conoce como visitas virtuales, se puede utilizar para:

- Visitas o consultas médicas generales que no ponen en peligro la vida
- Consultas de salud mental o sesiones de terapia
- Sesiones de fisioterapia, en algunos casos
- Citas de seguimiento

¿La telemedicina es gratuita?

Algunos servicios de telemedicina pueden estar cubiertos por nuestro plan de salud. Asegúrese de revisar la explicación de los beneficios de su plan para evitar cualquier costo sorpresa.

Consulte la documentación de su plan para obtener más información.



AL SALIR DE LA OFICINA ES MÁS FÁCIL DECIRLO QUE HACERLO.

Los empleados pueden recibir atención cuando y donde sea con atención médica menor y atención virtual de salud conductual / mental.

La vida de sus empleados es exigente. Es difícil para ellos encontrar tiempo para cuidarse tal como es, no importa cuando no se sienten bien. Es por eso que los planes de salud a través de Cigna incluyen acceso a atención virtual médica y de salud conductual / mental.

Ya sea que tengan reuniones todo el día o simplemente no tengan el tiempo o la energía para ir a cualquier lugar que no sea a casa después del trabajo, los empleados pueden:

- Acceda a la atención desde casi cualquier lugar a través de video o teléfono.
- obtenga atención médica virtual menor las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días de la semana, incluso los fines de semana y días festivos.
- Programe una cita de atención virtual de salud mental / conductual en línea en minutos.
- Acceda a médicos y pediatras certificados por la junta, así como a consejeros y psiquiatras con licencia.
- Haga que una receta se envíe directamente a una farmacia local, si corresponde.

Conveniente, no costoso.

La atención médica virtual para afecciones menores cuesta menos que las visitas a la sala de emergencias o al centro de atención de urgencia, y tal vez incluso menos que una visita al proveedor de atención primaria en el consultorio.

Together, all the way.®



Atención médica virtual menor Los médicos y pediatras certificados por la Junta pueden diagnosticar, tratar y recetar la mayoría de los medicamentos para afecciones médicas menores, tales como:

- › Acné
- › Alergias
- › Asma
- › Bronquitis
- › Resfriado y gripe
- › Estreñimiento
- › Diarrea
- › dolores de oído
- › Fiebre
- › Dolores de cabeza
- › Infecciones
- › Picaduras
- › Dolores en las articulaciones
- › Náuseas
- › Ojo rosado
- › Erupciones
- › Infecciones respiratorias
- › Culebrilla
- › Infecciones sinusales
- › Infecciones de la piel
- › Dolores de garganta
- › Infecciones del tracto urinario

Los proveedores de MDLIVE también pueden realizar exámenes virtuales de bienestar.

Opciones de atención virtual

Cigna se asocia con MDLIVE para la* atención virtual médica menor y de salud conductual / mental.* Se puede acceder a esto a través de myCigna.com. Además, los proveedores médicos y conductuales dentro de la red de Cigna también brindan acceso a atención médica y conductual virtual, incluido el asesoramiento virtual.

Conéctese con la atención virtual a su manera.

- › Comuníquese con su proveedor o consejero dentro de la red
- › **Hable con un proveedor médico de MDLIVE a pedido en myCigna.com**
- › **Programe una cita con un proveedor de MDLIVE o un terapeuta con licencia en myCigna.com**
- › Llame a MDLIVE 24/7 al 888.726.3171

Atención virtual de salud mental / conductual Los consejeros y psiquiatras con licencia pueden diagnosticar, tratar y recetar la mayoría de los medicamentos para afecciones conductuales que no son de emergencia, tales como::

- › Adicciones
- › Trastornos bipolares
- › Problemas de niños/adolescentes
- › Depresión
- › Trastornos alimentarios
- › Duelo/Pérdida
- › Cambios de vida
- › Temas masculinos
- › Trastornos de pánico
- › Problemas de crianza
- › Depresión posparto
- › Problemas de relación y matrimonio
- › Estrés
- › Trauma/TEPT
- › Cuestiones relativas a la mujer



Anime a sus empleados a acceder a la atención virtual cuando y donde la necesiten.



Virtual medical care is available from MDLIVE. Behavioral/mental health virtual care is available from MDLIVE.

*Cigna provides access to virtual care through national telehealth providers as part of your plan. Providers are solely responsible for any treatment provided to their patients. Video chat may not be available in all areas or with all providers. This service is separate from your health plan's network and may not be available in all areas or under all plan types. A primary care provider referral is not required for this service.

In general, to be covered by your plan, services must be medically necessary and used for the diagnosis or treatment of a covered condition. Not all prescription drugs are covered. Product availability may vary by location and plan type and is subject to change. All group health insurance policies and health benefit plans contain exclusions and limitations. See your plan materials for costs and details of coverage, including other telehealth/telemedicine benefits that may be available under your specific health plan.

All Cigna products and services are provided exclusively by or through operating subsidiaries of Cigna Corporation, including Cigna Health and Life Insurance Company (CHLIC), Cigna Behavioral Health, Inc., and HMO or service company subsidiaries of Cigna Health Corporation, including Cigna HealthCare of Arizona, Inc., Cigna HealthCare of California, Inc., Cigna HealthCare of Colorado, Inc., Cigna HealthCare of Connecticut, Inc., Cigna HealthCare of Florida, Inc., Cigna HealthCare of Georgia, Inc., Cigna HealthCare of Illinois, Inc., Cigna HealthCare of Indiana, Inc., Cigna HealthCare of St. Louis, Inc., Cigna HealthCare of North Carolina, Inc., Cigna HealthCare of New Jersey, Inc., Cigna HealthCare of South Carolina, Inc., Cigna HealthCare of Tennessee, Inc. (CHC-TN), and Cigna HealthCare of Texas, Inc. Policy forms: OK—HP-APP-1 et al. (CHLIC); OR—HP-POL38 02-13 (CHLIC); TN—HP-POL43/HC-CER1V1 et al. (CHLIC), GSA-COVER, et al. (CHC-TN). The Cigna name, logo, and other Cigna marks are owned by Cigna Intellectual Property, Inc.



Información del plan dental

Resumen de la cobertura

La cobertura dental es similar al seguro médico regular: usted paga una prima y luego su seguro cubrirá parte o la totalidad del costo de muchos servicios dentales.

Cuidados preventivos

La atención dental profesional puede diagnosticar o ayudar a prevenir problemas dentales comunes, como dolores de muelas, encías inflamadas, caries, mal aliento y boca seca. Si condiciones como estas permanecen sin tratamiento, pueden empeorar en problemas dolorosos y costosos, como la enfermedad de las encías o incluso la pérdida de dientes.

Ideal para familias - Esta cobertura también es ideal para las familias. Dado que el trabajo dental puede ser muy costoso, la atención dental proactiva, como las limpiezas de rutina, puede ayudar a salvar a los niños de problemas costosos a medida que envejecen.

Atención de rutina - La cobertura dental le permite visitar a un dentista siempre que necesite recibir atención preventiva y de diagnóstico de bajo costo.

Vea todo lo que cubre su plan revisando la declaración de beneficios y la descripción general. Póngase en contacto con Recursos Humanos si tiene alguna pregunta.

Atención diagnóstica

Additionally, dental health professionals are able to spot more serious health issues, including some types of cancer. That makes it even more important to see a dentist regularly.

Tratamientos especializados

Con el seguro dental, está invirtiendo en su sonrisa y salud en general. Más allá de las limpiezas y la atención de rutina, la cobertura dental también puede ayudar a pagar tratamientos más especializados, como endodoncias o empastes.

Panoramic Doors, LLC - Texas

Effective Date: October 01, 2024



Este es un resumen de los beneficios para su plan dental.

Todos los deducibles, máximos del plan y máximos específicos del servicio (dólares y ocurrencia) se acumulan entre dentro y fuera de la red.

Diseño del plan	Red Cigna DPPO Advantage**	Fuera de la red
Año calendario Máximo		
(Class I, II, III Expenses)	\$1500, Clase I Aplica	\$1500, Clase I Aplica
Deducible del año calendario		
por individuo	\$50	\$50
por familia	\$150	\$150
Gastos de Clase I - Atención Preventiva y de Diagnóstico		
Exámenes orales Limpiezas Radiografías de rutina Aplicación de fluoruro	100% después del deducible	100% después del deducible
Gastos clase II - Cuidado restaurativo básico		
Selladores Mantenedores de espacio (limitados a tratamientos sin ortodoncia) Radiografías no rutinarias Atención de emergencia para aliviar el dolor Rellenos Cirugía Oral - Extracciones Simples Biopsia con cepillo	80% después del deducible	80% después del deducible
Gastos de Clase III - Cuidado Restaurativo Mayor		
Cirugía oral - Todo excepto extracción simple Extracción quirúrgica de dientes impactados Anestésicos Periodoncia menor Periodoncia Mayor Terapia de conducto radicular / Endodoncia Relines, Rebases y reparaciones de ajustes - Puentes, Reparaciones de coronas e incrustaciones - Dentaduras postizas Coronas/Incrustaciones/Onlays Coronas de acero inoxidable/resina Dentadura postiza puentes	50% después del deducible	50% después del deducible
Gastos Clase IV - Ortodoncia		
	No cubierto	No cubierto
Niveles de reembolso del plan dental		
	Basado en tarifas contratadas	Basado en el horario estándar de cargo máximo permitido (para la ubicación del servicio prestado).
Responsabilidad adicional del miembro en exceso del coaseguro		
	Ninguno	Sí, la diferencia entre los cargos facturados y el reembolso del plant
Edad del estudiante/dependiente		
	26/26	

P0002 (NS001) Network. Prepared by Underwriting.



Información del plan de visión

Resumen de la cobertura

Al igual que otras formas de seguro, con el cuidado de la vista usted paga una prima y la compañía de seguros cubrirá parte o la totalidad de sus costos de visión.

Cuidados preventivos

La cobertura de la visión es importante porque un oftalmólogo puede detectar problemas oculares antes de que empeoren. Una visita con su oftalmólogo puede determinar si necesita lentes correctivos y, de ser así, la prescripción correcta. Otras preocupaciones oculares que se abordarán en un examen ocular incluyen la detección de afecciones o enfermedades, como glaucoma y cataratas, que pueden provocar pérdida de la visión.

Cobertura

La cobertura de la visión generalmente no cubre cirugías o servicios experimentales de la visión. Sin embargo, el seguro de la vista puede ayudar a reducir los costos de algunos procedimientos, como la cirugía ocular con láser, incluso si no está 100% cubierto. Esto dependerá del plan.

Vea todo lo que cubre su plan revisando la declaración de beneficios y la descripción general. Póngase en contacto con Recursos Humanos si tiene alguna pregunta.

Planos

Los planes de visión generalmente cubren cosas como monturas de anteojos, lentes, lentes de contacto y exámenes oculares anuales. En la mayoría de los casos, los planes tienen una cantidad fija en dólares que pagarán por ciertos artículos. Por ejemplo, un plan puede pagar hasta \$ 130 por marcos, y cualquier cosa por encima de esa cantidad está cubierta por usted. Aunque, los detalles de su plan pueden variar.

Atención diagnóstica

Los oftalmólogos pueden incluso ayudar a detectar algunos tipos de cáncer, lo que hace que las visitas regulares sean aún más importantes.



**Cigna Vision
Panoramic Doors, LLC
C1 - Standard PPO Comprehensive Plan**

Bienvenido a Cigna Vision Cronograma de cobertura de la visión			
Coverage	In-Network Benefit***	Out-of-Network Benefit	Frequency Period **
copago del examen	\$10	N/A	12 meses
Asignación de examen (una vez por período de frecuencia)	Cubierto 100% después del copago	hasta \$45	12 meses
Copago de materiales	\$20	N/A	12 meses
Asignaciones de lentes de anteojos: (un par por período de frecuencia) Visión única Bifocal forrado Trifocal forrado Lenticular	cubierto 100% después del copago cubierto 100% después del copago cubierto 100% después del copago cubierto 100% después del copago	hasta \$32 hasta \$55 hasta \$65 hasta \$80	12 meses 12 meses 12 meses 12 meses
Asignaciones de lentes de contacto: (un par o una sola compra por período de frecuencia) Electivo Terapéutico	hasta \$130 cubierto 100%	hasta \$105 hasta \$210	12 meses 12 meses
Asignación de venta al por menor de marcos (uno por período de frecuencia)	hasta \$130	hasta \$71	24 meses
** Su período de frecuencia comienza el 1 de enero (año calendario)			
Definiciones: Copago: la cantidad que pagas por tu examen y/o materiales, lentes y/o monturas. (Nota: los copagos no se aplican a las lentes de contacto). Coaseguro: el porcentaje de cargos que pagará Cigna. El cliente es financieramente responsable del saldo. Asignación: la cantidad máxima que Cigna pagará. El cliente es financieramente responsable de cualquier cantidad sobre la asignación. Materiales: lentes de anteojos, monturas y/o lentes de contacto.			
<ul style="list-style-type: none"> • Para recibir beneficios dentro de la red, no puede usar esta cobertura con ningún otro descuento, promoción o pedido anterior. • Si utiliza otros descuentos y / o promociones en lugar de esta cobertura de la vista, o acude a un profesional de la vista fuera de la red, puede presentar un reclamo fuera de la red para que se le reembolse el gasto permitido. 			
La cobertura dentro de la red incluye**: <ul style="list-style-type: none"> • Una evaluación de la salud de la visión y los ojos que incluye, entre otros, un examen de salud ocular, dilatación, refracción y prescripción de anteojos; • Un par de lentes de plástico o vidrio graduadas estándar, todas las gamas de prescripciones (potencias y prismas) <ul style="list-style-type: none"> ○ Lentes de policarbonato para niños menores de 19 años ○ Lentes de gran tamaño ○ Tintes sólidos rosas #1 y #2 ○ Ahorro mínimo del 20%* en todas las mejoras adicionales de lentes que elija para sus lentes, incluidos, entre otros: recubrimientos antiarañazos/ultravioleta/antirreflectantes; policarbonato (adultos); todos los tintes/fotocrómicos (vidrio o plástico); y estilos de lentes. ○ Lentes progresivas cubiertas hasta la cantidad de lentes bifocales con un ahorro del 20% en la diferencia; 			



- Un marco para lentes recetados: marco de elección cubierto hasta la asignación del plan minorista, más un ahorro del 20% en la cantidad que excede la asignación de marco;
- Un par de lentes de contacto o una sola compra de un suministro de lentes de contacto, en lugar de lentes y el beneficio del marco, (es posible que no reciba lentes de contacto y monturas en el mismo año de beneficio). Asignación aplicada al costo de los servicios profesionales suplementarios de lentes de contacto (incluido el ajuste y la evaluación) y los materiales de lentes de contacto

*La participación de los proveedores es 100% voluntaria; consulte con su profesional de la vista para conocer los descuentos ofrecidos. *** La cobertura puede variar en las ubicaciones ópticas de los clubes de membresía y venta minorista de descuento participantes, comuníquese con el Servicio al Cliente para obtener información específica sobre la cobertura.

La cobertura para lentes de contacto terapéuticos se proporcionará cuando la agudeza visual no se pueda corregir a 20/70 en el mejor ojo con anteojos y el ajuste de las lentes de contacto obtendrían este nivel de agudeza visual; y en ciertos casos de anisometropía, queratocono o afaris; según lo determinado y documentado por su Profesional del cuidado de los ojos de la visión. Lentes de contacto ajustadas para otros fines terapéuticos o para el estrechamiento de los campos visuales debido a la corrección alta menos o más se cubrirán de acuerdo con la cobertura electiva de lentes de contacto que se muestra en el Programa de beneficios.

Recompensas saludables® - Programa de ahorros de Vision Network:

- Cuando vea a un profesional de la vista de Cigna Vision Network*, puede ahorrar un 20 % (o más) en marcos adicionales y/o lentes, incluidas las opciones de lentes, con una prescripción válida. Este ahorro no se aplica a los materiales de lentes de contacto. Consulte a su profesional de atención ocular de Cigna Vision Network para obtener más detalles.

Lo que no está cubierto:

- Entrenamiento ortopédico o de la visión y cualquier prueba suplementaria asociada
- Tratamiento médico o quirúrgico de los ojos
- cualquier examen ocular, o cualquier gafas correctivas, requeridas por un empleador como condición de empleo
- Cualquier lesión o enfermedad cuando sea pagada o pagadera por compensación de trabajadores o ley similar, o que esté relacionada con el trabajo
- Cargos superiores al cargo habitual y habitual por el Servicio o los Materiales
- Cargos incurridos después de que finalice la póliza o finalice la cobertura del asegurado bajo la póliza, excepto como se indica en la póliza
- Tratamiento o dispositivo experimental o no convencional
- Aumento o ayudas para la baja visión que no se muestran como cubiertas en el Programa de cobertura de la visión
- Cualquier antejo sin receta (mínimo requerido Rx), incluye montura, lentes o lentes de contacto
- Tratamientos de lentes de gafas, "complementos" o recubrimientos de lentes que no se muestran como cubiertos en el Programa de cobertura de la visión
- Gafas de sol graduadas
- dos pares de gafas, en lugar de bifocales o trifocales
- Gafas de seguridad o lentes requeridas para el empleo que no se muestran como cubiertas en el Programa de Cobertura de la Visión
- VDT (terminal de visualización de video) / beneficio de anteojos de computadora
- Reclamaciones presentadas y recibidas en exceso de doce (12) meses a partir de la Fecha de Servicio original

Cómo usar sus beneficios de Cigna Vision

(Tenga en cuenta que la red Cigna Vision es diferente de las redes que respaldan nuestros planes médicos / de salud).

1. Encontrar un médico

Hay tres maneras de encontrar un oftalmólogo de calidad en su área:



1. Inicie sesión en myCigna.com, "Cobertura", seleccione la página Visión. Haga clic en Visitar Cigna Vision. Luego seleccione "Encontrar un profesional de atención ocular de Cigna Vision Network" para buscar en el Directorio de Cigna Vision.
2. ¿No tienes acceso a myCigna.com? Vaya a Cigna.com, en la parte superior de la página, seleccione "Buscar un médico, dentista o instalación", haga clic en Directorio de Cigna Vision, en Directorios adicionales.
3. ¿Prefieres el teléfono? Llame al número gratuito que se encuentra en su tarjeta de seguro de Cigna y hable con un representante de servicio al cliente de Cigna Vision.

2. Programe una cita

Identifíquese como cliente de Cigna Vision al programar una cita. Presente su tarjeta de identificación de Cigna o Cigna Vision en el momento de su cita, lo que ayudará rápidamente al consultorio del médico a acceder a los detalles de su plan y verificar su elegibilidad.

3. Reembolso del plan fuera de la red

Cómo usar sus beneficios de Cigna Vision

Envíe un formulario de reclamo de Cigna Vision completo y un recibo detallado a: Cigna Vision, Departamento de Reclamos: PO Box 385018, Birmingham, AL 35238-5018.

Para obtener un formulario de reclamo de Cigna Vision:

- Ir a Cigna.com y vaya a Formularios, Formularios de visión
- Vaya a myCigna.com y vaya a su página de cobertura de la vista

Cigna Vision pagará los gastos cubiertos dentro de los diez días hábiles posteriores a la recepción del formulario de reclamo completo y el recibo detallado..

Los beneficios son suscritos o administrados por Connecticut General Life Insurance Company o Cigna Health and Life Insurance Company. Cualquier información de beneficios que se muestre está pensada como un resumen de los beneficios solamente. No describe todos los términos, disposiciones y limitaciones de su plan. Los proveedores participantes son contratistas independientes los únicos responsables de sus exámenes de la vista y productos de rutina.

"Cigna" es una marca de servicio registrada, y el logotipo "Tree of Life", "Cigna Vision" y "CG Vision" son marcas de servicio, de Cigna Intellectual Property, Inc., con licencia para su uso por parte de Cigna Corporation y sus subsidiarias operativas. Todos los productos y servicios son proporcionados por o a través de dichas subsidiarias operativas, incluyendo Connecticut General Life Insurance Company y Cigna Health and Life Insurance Company, y no por Cigna Corporation. En Arizona y Louisiana, el producto Cigna Vision se conoce como CG Vision. Healthy Rewards® - Vision Network Savings Program powered by Cigna Vision es un programa de descuento, no un beneficio asegurado.



Seguro de vida colectivo

resumen de la cobertura

características del plan		Vida Básica - Grupo	
Monto del beneficio del empleado		\$50,000	
Monto máximo del beneficio		\$50,000	
Beneficio de AD&D		\$50,000	
A continuación se muestra cuánto se reducen los beneficios a ciertas edades.			
Banda de edad		Reducción de beneficios	
Edad 65 años	Edad 70 años	65% de cobertura	50% de cobertura

La vida en grupo está 100% cubierta por el empleador con la opción de que los empleados agreguen vida voluntaria.

El seguro de vida no es algo divertido en lo que pensar, pero, si tiene personas que dependen de usted para obtener apoyo financiero, entonces el seguro de vida se trata realmente de protegerlos en caso de que algo le suceda: su beneficiario designado cobraría un beneficio financiero después de su muerte.

La cobertura de seguro de vida grupal es una red de seguridad patrocinada por el empleador en caso de que suceda lo peor, sin costos de bolsillo para usted. Si cree que necesita cobertura adicional, es posible que también desee inscribirse en un seguro de vida voluntario.



Seguro de Vida Voluntario

resumen de la cobertura

características del plan	Vida Básica - Voluntaria
Importe de emisión de la garantía del empleado	El menor de 5 x ganancias anuales o \$ 100,000
Monto mínimo del beneficio	\$10,000
Monto máximo del beneficio	El menor de 5 x ganancias anuales o \$ 500,000
Beneficio de AD&D	1 veces el monto del seguro de vida
Monto de emisión de la garantía del cónyuge	\$25,000
Importe de emisión de la garantía dependiente	\$10,000
A continuación se muestra cuánto se reducen los beneficios a ciertas edades.	
Banda de edad	Reducción de beneficios
Edad 65 años Edad 70 años	65% de cobertura 50% de cobertura

Los empleados deben completar un formulario EOI si exceden el monto de emisión garantizado.

El seguro de vida voluntario es similar al seguro de vida grupal, excepto que usted lo paga. Puede proporcionar seguridad financiera adicional a su familia en caso de que suceda lo peor.

Con el seguro de vida voluntario, usted paga una prima mensual y luego sus beneficiarios reciben una cantidad garantizada en caso de su muerte. Los planes suelen ser flexibles y le permiten establecer sus montos de contribución y pago, lo que le permite un mayor control.

Si bien este tipo de seguro no es divertido de pensar, puede ser un salvavidas vital para su familia.



Seguro de discapacidad a corto plazo

resumen de la cobertura

características del plan	discapacidad a corto plazo
Monto del beneficio del empleado	66.67% de las ganancias semanales a un máximo de \$ 2,500
Requisito de horas mínimas	30 horas por semana
Período de eliminación (Accidente)	7 días
Período de eliminación (Enfermedad)	7 días
Duración de la prestación	25 semanas

La discapacidad grupal a corto plazo está cubierta al 100% por el empleador.

El seguro de discapacidad es una cobertura que le brinda protección de ingresos en caso de que no pueda trabajar debido a una lesión o enfermedad. Con la cobertura por discapacidad, usted es compensado por una parte de sus ingresos perdidos.

La cobertura de discapacidad a corto plazo (ETS) comienza dentro de uno a 15 días del evento que causa su discapacidad. La cobertura le permite continuar recibiendo el pago a una cantidad semanal fija o un porcentaje fijo de sus ingresos.

Las ETS generalmente duran entre 10 y 26 semanas, aunque esto varía según la política.

Herramientas prácticas para controlar su atención médica (y más)...en una membresía sencilla

Ahorre cientos de miles en la atención médica de su familia con estos servicios. Además, ¡una membresía incluye a toda su familia inmediata!



Abogacía PLUS

Tu amigo en el cuidado de la salud Soporte integral a lo largo de su viaje de atención médica. Encuentre médicos altamente calificados, compare los costos de los procedimientos, busque recetas de bajo costo, tenga facturas médicas negociadas y más.



Telemedicina conductual

¡Aún más acceso a expertos! Calendario consultas convenientes y discretas con terapeutas o psiquiatras en una fracción del costo de visitas en persona típicas, solo \$ 85 - \$ 95 (la ingesta inicial de psiquiatra es de \$ 225).



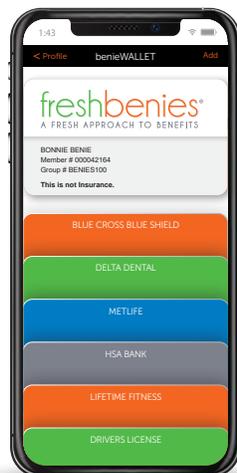
Ahorro de visión

Ver y ser visto! Ahorre 10-60% en todo, desde exámenes de la vista, gafas de marca y contactos hasta LASIK y más (ya sea asegurado o no) en 20,000 proveedores en todo el país, incluidas cadenas nacionales y minoristas locales.^{†††}



benieWALLET

Sus tarjetas importantes están listas, ¡en cualquier momento y en cualquier lugar! Almacene y acceda a todas sus tarjetas en un solo lugar fácil: seguro, farmacia, gimnasios, pasaporte y más!



Telesalud

Su mejor amigo médico disponible 24/7

¡Es como tener un mejor amigo que también es médico de familia! Hasta el 70% de los problemas médicos se pueden resolver de manera telefónica. Llame en cualquier momento (sin costo adicional) visite con un médico de los EE.UU. y recibe una receta escrita, si es médicamente necesario.[†]



Ahorro Rx

¡Obtenga su medicamento en (venta)! Menos medicamentos están cubiertos por los planes médicos de hoy. Utilizar nuestra herramienta de precios para ahorrar un promedio de 79% en genéricos y 34% en recetas de marca^{††} en más de 60,000 farmacias en todo el país.



Ahorros dentales

Sonríe a los ahorros. Ahorre un promedio de 20-40% en servicios dentales, ya sea asegurado o no. Utilice esta red de alta calidad para limpiezas, aparatos ortopédicos, empastes, endodoncias, puentes, coronas y más en miles de centros de atención dental en todo el país.



ACTIVA tu membresía en freshbenies.com donde puedes chatear Asistente de IA Bonnie - ella lo hace muy fácil



Telesalud Conductual: ¡acceso aún más conveniente a expertas!

Además de su servicio de telesalud de primer año con visitas de atención primaria de \$ 0, su membresía incluye acceso conveniente y discreto a terapeutas y psiquiatras, ¡también a tarifas de visita de \$ 0!

Así es como funciona:

- Inicie sesión en su aplicación o portal de freshbenies para programar una visita de salud conductual en línea o llame al número proporcionado
- Siga las indicaciones para elegir el tipo de especialista que prefiera
- Complete un breve cuestionario de admisión
- Realice selecciones basadas en los perfiles de las proveedoras y sus preferencias
- Obtenga apoyo temporal o establezca una relación continua
- Solo los psiquiatras pueden recetar medicamentos, si lo consideran necesario

Su servicio de telesalud conductual puede ayudarlo con...

**Ansiedad Depresión Problemas familiares Estrés TEPT
Trastorno de pánico Dolor Problemas matrimoniales ¡Y
más!**

© 2022 Recuro Salud.. Todos los derechos reservados. Recuro y el logotipo de Recuro Health son marcas comerciales registradas de Recuro y no pueden utilizarse sin permiso por escrito. Recuro no sustituye al médico de atención primaria. Recuro no garantiza que se emitirá una receta. Recuro opera sujeto a la regulación estatal y puede no estar disponible en ciertos estados. Recuro no prescribe sustancias controladas por la DEA, no terapéuticas drogas y ciertas otras drogas que pueden ser dañinas debido a su potencial de abuso. Los médicos de Recuro se reservan el derecho de denegar la atención por posible uso indebido de los servicios. Las visitas iniciales de telesalud conductual en DE y AR deben ser por video. Teléfono o video disponible para visitas posteriores.

Divulgaciones: Esto no es un seguro. Este programa de tarjetas de descuento contiene un período de cancelación de 30 días. El plan no es cobertura de seguro y no cumple con los requisitos mínimos de cobertura acreditable bajo la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio o Massachusetts M.G.L. c. 111M y 956 CMR 5.00. Obtenga más información en freshbenies.com. Organización del plan de descuento: New Benefits, Ltd., Attn: Compliance Department, PO Box 803475, Dallas, TX 75380, 855-647-6762. Pueden aplicarse algunas restricciones estatales.



Preguntas y respuestas sobre el uso de su servicio de telesalud conductual por Recuro

Q: ¿Qué tipo de especialistas en salud conductual están disponibles?

Respuesta: Sus opciones incluyen psiquiatras, psicólogos, consejeros, trabajadores sociales clínicos y terapeutas.

Q: ¿Cuánto cuesta una visita?

Respuesta: Sus visitas son gratuitas tanto para terapeutas como para psiquiatras, incluida la visita de admisión inicial.

Q: ¿Tengo que programar una cita o puedo llamar y obtener la siguiente? ¿Tiempo disponible?

Respuesta: Todas las visitas de telesalud conductual están programadas para una fecha y hora específicas que Usted selecciona al iniciar una visita.

Q: ¿Puedo seleccionar a mi médico según preferencias como la especialidad, ¿Género, lenguaje?

Respuesta: Los perfiles de especialistas muestran información sobre cada profesional de Recuro, incluyendo género, idioma y especialidad. Esta información se mostrará al hacer su selección de especialista.

Q: ¿Cuánto dura la visita típica de telesalud conductual?

Respuesta: Promedio de visitas de telesalud conductual 45 minutos. Las visitas de psiquiatría varían en duración según las necesidades del paciente.

Q: ¿Este servicio está disponible para niños? ¿Menores de 18 años?

Respuesta: ¡Sí! Las visitas de terapia y psicología están disponibles para niños de 14 años en adelante.

Q: ¿Hay telesalud conductual? ¿problemas no tratados por Recuro?

Respuesta: Hay algunos medicamentos no proporcionados por los psiquiatras de Recuro. En algunos casos, el psiquiatra puede determinar que un nivel diferente o más alto de medicamento es apropiado y esto puede requerir una referencia de visita en persona.

Q: ¿Qué tan segura es la línea de comunicación y quién conserva mis registros médicos?

Respuesta: ¿Qué tan segura es la línea de comunicación y quién conserva mis registros médicos?

Q: ¿Qué se puede compartir con los PCP?

Respuesta: Recuro no incluye la información de su visita de telesalud conductual en los registros médicos enviados a su proveedor de atención primaria.

Q: ¿Podré programar citas recurrentes? Si es así, con cuánta anticipación

¿Puedo programar?

Respuesta: Al final de la visita, el proveedor programará un seguimiento si cree que es necesario. En este momento, solo se puede programar la próxima visita.

Q: ¿Puedo hablar con la misma especialista cada vez que solicito una visita?

Respuesta: Sí. Puede elegir ver al mismo especialista o a uno diferente. Es tu elección.

Q: ¿Se proporciona asistencia bilingüe? para mi visita?

Respuesta: Los idiomas del proveedor se muestran en la pantalla de perfil al hacer su selección. Si un especialista bilingüe no está disponible, se proporcionará un intérprete.

Q: ¿Hay límites en el número de visitas que se pueden programar dentro de un mes?

Respuesta: No en este momento. Sin embargo, se realiza una evaluación periódica para garantizar el cumplimiento de las normas de seguridad del paciente.

**¿Necesitas ayuda?
¡Llame a Servicios para Miembros
de freshbenies al 1-855-647-6762,
inicie sesión en
www.freshbenies.com o
descargue la aplicación
freshbenies!!**

Panoramic Doors, LLC

Guía de beneficios para empleados 2024-2025



Preparado por Endeavor Risk Advisors para Panoramic Doors, LLC