

Empleado Paquete de beneficios

2025 Año del plan

Panoramic Doors



Contactos

Contactos de agencia	Título	Teléfono	Correo electrónico
Justin Scott	President	214.680.6731	justin@endeavorrisk.com
John Reece	COB	214.205.7177	john.reece@endeavorrisk.com
Lisa Burkham	Sr. Account Manager	972.220.0895	lisa@endeavorrisk.com
Contactos del transportista de seguros	Phone Number	Website	Group Number
Cigna	866.494.2111	mycigna.com	630490
New York Life	800.225.5695	newyorklife.com	SOK069383
Freshbenies	855.647.6762	freshbenies.com	BENIES4319



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

Podrás elegir planes con o sin Abortos Electivos



Cigna OAP PPO Plan

Cigna HDHP HSA Plan

Deducible	En red	Fuera de red	En red	Fuera de red
Soltero	\$3,000	\$6,000	\$5,000	\$10,000
Familia	\$6,000	\$12,000	\$10,000	\$20,000
Coaseguro				
Miembro %	80%	50%	80%	60%
Máximo de bolsillo				
Soltero	\$6,000	\$12,000	\$6,900	\$20,000
Familia	\$12,000	\$24,000	\$13,800	\$40,000
Servicios de uso común				
Visita al consultorio del médico de atención primaria	\$25	50% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible
Visita a la oficina especializada	\$50	50% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible
Atención urgente	\$75	0% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible
Sala de Emergencias	300 copago, luego deducible y coseguro	300 copago, luego deducible y coseguro	20% después del deducible	40% después del deducible
Atención Preventiva				
Servicios Preventivos	100% cubierto	N/A	100% cubierto	N/A
Gastos Médicos Mayores				
Cirugía Ambulatoria	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible
Hospitalización/Cirugía de Pacientes Hospitalizados	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible
tomografía computarizada, tomografía computarizada, resonancia magnética	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible
Parto Hospitalario Recién Nacido	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible
Cobertura de medicamentos recetados				
Genérico (Nivel 1)	\$15	50% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible
Nombre de la marca (Nivel 2)	\$40	50% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible
No Preferido (Nivel 3)	\$75	50% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible
Información del plan				
Año del plan	10-1-2025 - 30-09-2026		10-01-2025 - 30-09-2026	
Período Deducible	Año calendario		Año calendario	
Tipo de red	PPO		PPO	

Descargo de responsabilidad: esta es una lista parcial de sus beneficios cubiertos. Para obtener una lista completa y precisa de los beneficios, limitaciones y exclusiones cubiertos, consulte su certificado de cobertura.

Prima por cheque de pago del empleado

Sólo empleado	\$67.50	\$47.30
Empleado + Cónyuge	\$141.75	\$100.13
Empleado + Niños	\$128.25	\$90.53
Empleado + Familia	\$202.50	\$143.36
Sólo empleado	\$67.10	\$47.01
Empleado + Cónyuge	\$140.90	\$99.53
Empleado + Niños	\$127.48	\$89.99
Empleado + Familia	\$201.29	\$142.50

Cuenta de Ahorro para la Salud

¿QUÉ ES UNA CUENTA DE AHORRO PARA LA SALUD (HSA)?

Una Cuenta de Ahorro para la Salud (HSA) es una cuenta de ahorro personal que puede utilizar para pagar gastos médicos calificados de forma libre de impuestos.

¿CUÁLES SON LOS GASTOS ELEGIBLES PARA HSA?

Los gastos elegibles según la HSA se denominan gastos médicos calificados (QME). Estos se definen en la Publicación 502 del IRS. Ejemplos de gastos médicos calificados son deducibles, visitas al consultorio, medicamentos recetados, facturas del hospital, etc. Tenga en cuenta: existen sanciones si utiliza la HSA para personas que no son QME.

¿CÓMO LO USO?

En la mayoría de los casos, su banco HSA le proporcionará una tarjeta de débito. Úselo para cualquier receta o visita al médico al momento del servicio o puede usarlo para pagar cualquier factura que reciba por correo.

¿CUÁNDO PUEDO INSCRIBIRME EN UNA HSA?

Por lo general, se inscribirá en una HSA durante su período de inscripción abierta cuando realice sus elecciones de beneficios anuales.

¿CÓMO PUEDO ACCEDER A LOS FONDOS?

A través de una tarjeta de débito o cheques proporcionados por el banco HSA que utiliza.

¿QUÉ BENEFICIOS FISCALES EXISTEN?

El objetivo de la HSA es permitirle pagar los gastos médicos sin impuestos. Si decide contribuir mediante deducciones de nómina, el dinero se retira antes de impuestos. Si realiza contribuciones por su cuenta, podrá deducir estos montos de sus impuestos de ese año.

¿EXISTEN LÍMITES DE CONTRIBUCIÓN?

Sí. Para 2025, si está inscrito en la cobertura exclusiva para empleados, puede contribuir hasta \$4,300 durante el año. Para cobertura familiar, este límite es de \$8,550. Si tiene entre 55 y 64 años, puede contribuir con \$1,000 adicionales por año.

¿PUEDO USAR MI HSA PARA PAGAR PRIMAS DE SEGURO?

Generalmente no. No puede utilizar los fondos de HSA para pagar las primas del seguro. Hay un par de advertencias al respecto. Puede adquirir un seguro de atención a largo plazo (se aplican pautas de edad específicas), cobertura COBRA y cobertura de suplemento de Medicare con fondos HSA.

¿QUIÉN ES ELEGIBLE PARA UNA HSA?

Empleados y sus dependientes que estén inscritos en un plan de salud Calificado de Alta Deducible.

¿TENGO QUE UTILIZAR TODOS LOS FONDOS ANTES DE FIN DE AÑO?

No, todos los fondos no utilizados permanecen en su cuenta, como una cuenta de ahorros normal.

¿CÓMO CONTRIBUYO?

Su empleador le permitirá contribuir mediante deducciones de nómina antes de impuestos. También puede contribuir fuera de la nómina; asegúrese de hablar con su asesor fiscal sobre estas contribuciones para asegurarse de recibir todos los beneficios fiscales disponibles.

¿ES HSA PORTÁTIL?

Sí. La HSA es su cuenta de ahorros personal. El dinero de esta cuenta es suyo sin importar dónde trabaje.



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

Todos los deducibles, máximos del plan y máximos específicos del servicio (dólar y ocurrencia) se acumulan entre la entrada y la salida de la red.



100/80/50, \$1,500 Max, P/E Major, MAC

DHMO

Deducible	En red	Fuera de red	En red
Soltero	\$50	\$50	N/A
Familia	\$150	\$150	N/A
Máximo que pagará el transportista			
Máximo Anual	\$1,500	\$1,500	N/A
Frecuencias			
Limpieza	Una vez cada 6 meses		dos por año calendario
Examen	Una vez cada 6 meses		Las evaluaciones orales se limitan a un total combinado de 4 de las siguientes evaluaciones durante un período de 12 meses consecutivos: evaluaciones orales periódicas (D0120), evaluaciones orales integrales (D0150), evaluaciones periodontales integrales (D0180) y evaluaciones orales para pacientes menores de 3 años. de edad (D0145)
Cobertura dental			
Limpiaciones	0%	0%	0%
Exámenes	0%	0%	0%
Rayos X	0%	0%	0%
Selladores	0%	0%	\$20
Rellenos	20%	20%	\$35-\$45
Extracciones simples	20%	20%	\$35
Canal raíz	50%	50%	\$415
Enfermedad de las encías periodontales	50%	50%	\$60 por cuadrante
Cirugía bucal	50%	50%	\$150
Coronas	50%	50%	\$365
Dentaduras dentales	50%	50%	varía
Puentes	50%	50%	varía
Implantes	50%	50%	\$665
Ortodoncia	50%	50%	\$400
Máximo de vida útil de la ortodoncia	\$1,500		N/A
Edad máxima de ortodoncia	Los dependientes están cubiertos hasta los 26 años		N/A
Explicación fuera de la red			
	Su compañía de seguros le pagará al dentista fuera de la red la misma tarifa que le paga a un dentista dentro de la red, lo que puede resultar en una factura de saldo.		Sin cobertura fuera de red
Información del plan			
Período de espera para servicios importantes	12 meses		N/A
Año del plan	2025		2025
Tipo de red	PPO		DHMO
Nombre de la red	PPO		DHMO
Sitio web del miembro	mi.cigna.com		mi.cigna.com
Número de teléfono de atención al cliente	1-800-244-6224		1-800-244-6224

Descargo de responsabilidad: esta es una lista parcial de sus beneficios cubiertos. Para obtener una lista completa y precisa de los beneficios, limitaciones y exclusiones cubiertos, consulte su certificado de cobertura.

Prima por cheque de pago del empleado

Sólo empleado	\$3.31	\$1.77
Empleado + Cónyuge	\$6.50	\$3.14
Empleado + Hijo(s)	\$8.20	\$3.85
Familia	\$12.47	\$5.57

Visión Cigna

Cigna

Standard PPO Comprehensive Plan



Explicación de Vision Insurance: breve sinopsis de los detalles del plan para el año. Este texto podría incluir instrucciones especiales sobre cómo utilizar el plan o cualquier otra información relevante que los empleados necesiten saber sobre su plan.

Cobertura de visión	En red	Fuera de red
Examen ocular	\$10	hasta \$45
Lente de visión única	\$20	Hasta \$32
Lente bifocal forrada	\$20	Hasta \$55
Lente Trifocal Forrada	\$20	Hasta \$65
Lente lenticular	\$20	Hasta \$80
Asignación de lentes de contacto	\$130	Hasta \$105
Asignación marco	\$130	Hasta \$71
Frecuencias		
Frecuencia del examen	12 meses	
Frecuencia de lente	12 meses	
Frecuencia del marco	12 meses	
Explicación fuera de la red		
	Si bien recibirá un reembolso cuando salga de la red, es posible que el proveedor fuera de la red no presente el reclamo por usted.	
Información del plan		
Año del plan	Su Período de Frecuencia comienza el 1 de enero (año calendario)	
Nombre de la red	Red Cigna Visión	

Descargo de responsabilidad: esta es una lista parcial de sus beneficios cubiertos. Para obtener una lista completa y precisa de los beneficios, limitaciones y exclusiones cubiertos, consulte su certificado de cobertura.

Prima por cheque de pago del empleado

Sólo empleado	\$3.24
Empleado + Cónyuge	\$6.48
Empleado + Hijo(s)	\$6.54
Familia	\$10.44

El seguro de vida no es algo divertido en lo que pensar, pero, si tienes personas que dependen de ti para obtener apoyo financiero, entonces el seguro de vida realmente se trata de protegerlas en caso de que algo te suceda. Su beneficiario designado cobraría un beneficio financiero en caso de tu 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.

Empleado

Beneficios del seguro de vida	
Cobertura de seguro de vida	50,000 USD
Muerte accidental y desmembramiento	50,000 USD
Calendario de reducción de edad	Edad 65 - 65% de la coberturaEdad 70 - 50% de la cobertura

Descargo de responsabilidad: esta es una lista parcial de sus beneficios cubiertos. Para obtener una lista completa y precisa de los beneficios, limitaciones y exclusiones cubiertos, consulte su certificado de cobertura.



New York Life

Supplemental Term Life

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

Con el seguro de vida voluntario, pagas una prima mensual y luego tus beneficiarios reciben una cantidad garantizada en caso de tu fallecimiento. Los planes suelen ser flexibles y le permiten establecer los montos de su contribución y pago, lo que le permite tener más control.

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

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

Beneficios del seguro de vida	
Cobertura de seguro de vida para empleados	El menor entre 5 x ganancias anuales o \$100,000
Cobertura de seguro de vida del cónyuge	\$25,000
Cobertura de Seguro de Vida para Niños	\$10,000
Muerte accidental y desmembramiento	1 x monto del Seguro de Vida
Calendario de reducción de edad	Edad 65 - 65% de la coberturaEdad 70 - 50% de la cobertura
Insurabilidad garantizada: solo nueva contratación	\$100,000 empleado\$25,000 Cónyuge\$10,000 Niño

Descargo de responsabilidad: esta es una lista parcial de sus beneficios cubiertos. Para obtener una lista completa y precisa de los beneficios, limitaciones y exclusiones cubiertos, consulte su certificado de cobertura.

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



New York Life

Short Term Disability



La incapacidad 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 recibe una compensación por una parte de sus ingresos perdidos.

La cobertura de discapacidad a corto plazo (ETS) comienza el octavo día del evento que causa su discapacidad.

La cobertura le permite continuar recibiendo un pago de una cantidad semanal fija o un porcentaje determinado de sus ingresos.

Las ETS pueden durar 25 semanas.

Beneficios del seguro de ETS	
Beneficio semanal	66.67% de los ingresos semanales hasta un máximo de \$2,500
¿Cuándo comienzan los beneficios? (Período de eliminación)	7 días
¿Cuánto tiempo pagan mis beneficios?	Hasta 25 semanas
¿Existe alguna limitación en la cobertura para condiciones Preexistentes?	No
¿Está cubierta la maternidad?	Sí

Descargo de responsabilidad: esta es una lista parcial de sus beneficios cubiertos. Para obtener una lista completa y precisa de los beneficios, limitaciones y exclusiones cubiertos, consulte su certificado de cobertura.





freshbenies®
A FRESH APPROACH TO BENEFITS

Practical tools to control your healthcare (and more)...in one easy membership!

Save hundreds to thousands on your family's healthcare. Use your freshbenies services through your member app, portal or phone. One membership includes your entire immediate family!



Advocacy PLUS

Your friend in healthcare. Comprehensive support throughout your healthcare journey. Find highly-rated doctors, compare costs for procedures, find lower-cost prescriptions, have medical bills negotiated and more.



Telehealth

Your 24/7 Dr. BFF. It's like having a best friend who's a family doctor! Up to 70% of medical issues can be solved by phone. Reach out 24/7 for \$0 visit fee with a U.S. primary care doctor and get a prescription written, if medically necessary[†].



Behavioral Telehealth

Even more access to experts! Schedule convenient, discreet consultations with therapists or psychiatrists at \$0 visits fees.



Prescription Savings

Get your drug on (sale)! Fewer medications are covered under today's medical plans. Use our pricing tool to save an average 79% on generic and 34% on brand name^{††} prescriptions at over 60,000 pharmacies nationwide.



Vision Savings

See and be seen! Get amazing discounts on everything from vision exams, brand name eyewear and contacts to LASIK and more - at thousands of providers nationwide, including national chains and local retailers.



Dental Savings

Smile at the savings. Save an average 20-40%^{†††} on dental services from cleanings, whitening and root canals to braces and more at thousands of available dental practice locations nationwide.



benieWALLET

Your important cards ready - anytime, anywhere! Store and access all your cards in one, easy place - insurance, pharmacy, fitness clubs, passport and more!



ACTIVATE your membership
at freshbenies.com
where you can chat with
AI Assistant Bonnie –
she makes it a snap

[†]Initial Telehealth and Behavioral Telehealth visits in DE and AR must be

via video. Phone or video available for subsequent visits. In ID, visits are video only. ^{††}Average savings based on usage data compared to cash prices; average savings for generics are 79%, and 34% for select brand medications; restrictions apply. ^{†††}Actual costs and savings vary by provider, service and geographical area.

Disclosures: **This plan is NOT insurance.** The plan is not insurance coverage and does not meet the minimum creditable coverage requirements under the Affordable Care Act or Massachusetts M.G.L. c. 111M and 956 CMR 5.00. It contains a 30 day cancellation period, provides discounts only at the offices of contracted health care providers, and each member is obligated to pay the discounted medical charges in full at the point of service. The range of discounts for medical or ancillary services provided under the plan will vary depending on the type of provider and medical or ancillary service received. Member shall receive a reimbursement of all periodic membership fees if membership is cancelled within the first 30 days after the effective date. Learn more at freshbenies.com. Discount Plan Organization: New Benefits, Ltd., Attn: Compliance Department, PO Box 803475, Dallas, TX 75380, 855-647-6762. Some state restrictions may apply.



Behavioral Telehealth: Even more convenient access to experts!

In addition to your freshbenies Telehealth service with \$0 primary care visits, your membership includes convenient, discreet access to therapists and psychiatrists - **also at \$0 visits fees!**

Here's how it works:

- Log into your freshbenies app or portal to schedule a Behavioral Health visit online or call the number provided
- Follow the prompts to choose the type of specialist you prefer
- Complete a short intake questionnaire
- Make selections based on provider profiles and your preferences
- Get temporary support or establish an ongoing relationship
- Only psychiatrists can prescribe medication, if they deem necessary



Your Behavioral Telehealth service can help with...

Anxiety Depression Family Issues Stress PTSD
Panic Disorder Grief Marriage Issues AND MORE!

© 2022 Recuro Health.. All rights reserved. Recuro and the Recuro Health logo are registered trademarks of Recuro and may not be used without written permission. Recuro does not replace the primary care physician. Recuro does not guarantee that a prescription will be written. Recuro operates subject to state regulation and may not be available in certain states. Recuro does not prescribe DEA controlled substances, non-therapeutic drugs and certain other drugs which may be harmful because of their potential for abuse. Recuro physicians reserve the right to deny care for potential misuse of services. Initial Behavioral Telehealth visits in DE and AR must be via video. Phone or video available for subsequent visits.

Disclosures: **This is not insurance. This discount card program contains a 30-day cancellation period.** The plan is not insurance coverage and does not meet the minimum creditable coverage requirements under the Affordable Care Act or Massachusetts M.G.L. c. 111M and 956 CMR 5.00. Learn more at freshbenies.com. Discount Plan Organization: New Benefits, Ltd., Attn: Compliance Department, PO Box 803475, Dallas, TX 75380, 855-647-6762. Some state restrictions may apply.

Q&A About Using Your Behavioral Telehealth Service by Recuro

Q: What type of Behavioral Health specialists are available?

Answer: Your options include psychiatrists, psychologists, counselors, clinical social workers, and therapists.

Q: How much does a visit cost?

Answer: Your visits are free for both therapists and psychiatrists - including the initial intake visit.

Q: Do I have to schedule an appointment or can I just call and get the next available time?

Answer: All Behavioral Telehealth visits are scheduled for a specific date and time which you select when initiating a visit.

Q: Can I select my doctor based on preferences such as specialty, gender, language?

Answer: Specialist profiles display information about each Recuro professional, including gender, language and specialty. This information will display when making your specialist selection.

Q: How long is the typical Behavioral Telehealth visit?

Answer: Behavioral Telehealth visits average 45 minutes. Psychiatry visits vary in length based on the patient need.

Q: Is this service available to children under the age of 18?

Answer: Yes! Therapy and psychology visits are available for children 14 and up.

Q: Are there Behavioral Telehealth issues not treated by Recuro?

Answer: There are some medications not provided by Recuro psychiatrists. In some instances, the psychiatrist may determine that a different or higher level of medication is appropriate and this may require an in-person visit referral.

Q: How secure is the communication line and who retains my medical records?

Answer: Confidentiality is taken very seriously. Recuro follows strict protocols to ensure all medical records are kept in a secure environment and are not shared with anyone outside of your specific request or as required by law.

Q: What can be shared with PCPs?

Answer: Recuro doesn't include your Behavioral Telehealth visit information in medical records sent to your primary care provider.

Q: Will I be able to schedule recurring appointments? If so, how far in advance can I schedule?

Answer: At the end of the visit, the provider will schedule a follow-up if they think it's necessary. At this time, only the next visit can be scheduled.

Q: Can I talk to the same specialist each time I request a visit?

Answer: Yes. You can choose to see the same specialist or a different one. It's your choice.

Q: Is there bilingual assistance provided for my visit?

Answer: Provider's languages are displayed on the profile screen when making your selection. If a bilingual specialist isn't available, an interpreter will be provided.

Q: Are there limits to how many visits can be scheduled within a month?

Answer: Not at this time. However, regular evaluation is done to ensure compliance with patient safety standards.

Need help?
Call freshbenies Member Services
at 1-855-647-6762, login at
www.freshbenies.com or
download the freshbenies app!

Aviso especial de inscripción

Si usted está disminuyendo la matrícula para usted o sus familiares a cargo (incluido su cónyuge) debido a otros seguros de salud o cobertura del plan de salud de grupo, usted puede podrá inscribirse a usted mismo y a sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de contribuir hacia la otra cobertura de su o sus dependientes). Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de 30 de zile después de que finalice la cobertura de sus familiares o dependientes (o después de que el empleador deje de contribuir a la otra cobertura).

Además, si usted tiene un nuevo dependiente como resultado del matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, puede ser capaz de inscribirse a usted mismo y a sus familiares. Sin embargo, debe solicitar la inscripción en el 30 de zile después del matrimonio, el nacimiento, la adopción o la colocación para la adopción.

Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, contacte con Teresa Zavala, Human Resources, 214-842-7091, tzavala@panoramicdoors.com.

Modelo de Protección del Paciente

Para los planes y emisores que requieran o permitan la designación de proveedores de atención primaria por los participantes o beneficiarios, añádase:

Cigna generalmente PERMITE la designación de un proveedor de atención primaria. Tiene derecho a designar a cualquier proveedor de atención primaria que participe en nuestro red y quién está disponible para aceptar a usted o a sus familiares. Para información sobre cómo seleccionar a un proveedor de atención primaria, y para una lista de los participación de los proveedores de atención primaria, contacte con Teresa Zavala, Human Resources, 214-842-7091, tzavala@panoramicdoors.com.

Para los planes y emisores que requieran o permitan la designación de un proveedor de atención primaria para un niño, añádase: Para los niños, usted puede designar a un pediatra como proveedor de atención primaria.

los planes y emisores que proporcionen cobertura para la atención obstétrica o ginecológica y requieran la designación por un participante o beneficiario de un proveedor de atención primaria, añádase: No necesita autorización previa de [nombre del plan de salud grupal o emisor] o de cualquier otra persona (incluido un proveedor de atención primaria) para obtener acceso a atención obstétrica o ginecológica de un profesional de la salud en nuestra red que se especialice en obstetricia o ginecología. Sin embargo, el profesional sanitario puede estar obligado a cumplir determinados procedimientos, incluyendo la obtención de autorización previa para determinados servicios, siguiendo un plan de tratamiento previo aprobado, o procedimientos para hacer remisiones.

Para una lista de profesionales de la salud participantes que se especializan en obstetricia o ginecología, contacte con Teresa Zavala, Human Resources, 214-842-7091, tzavala@panoramicdoors.com

Revelación de Actos de Recibido

Los planes de salud colectivos y los emisores de seguros de salud generalmente no pueden, de conformidad con la legislación federal, restringir las prestaciones para cualquier duración hospitalaria en relación con el parto de la madre o el recién nacido a menos de 48 horas después de un parto vaginal, o menos de 96 horas después de una sección cesárea. Sin embargo, la ley federal generalmente no prohíbe al proveedor que asista a la madre o al recién nacido, previa consulta con la madre, descargar a la madre o a su recién nacido antes de 48 horas (o 96 horas según proceda). En cualquier caso, los planes y emisores no podrán exigir, de conformidad con la legislación federal, que un proveedor obtenga autorización del plan o del emisor de seguros para prescribir una duración de estancia no superior a 48 horas (o 96 horas).

Aviso de inscripción de WHCRA

Si usted ha tenido o va a tener una mastectomía, usted puede tener derecho a ciertas prestaciones en virtud de la Ley de Derechos de la Salud y el Cáncer de 1998 (WHCRA). Para las personas que reciban beneficios relacionados con la mastectomía, la cobertura se proporcionará de una manera determinada en consulta con el médico que asiste y el paciente, para:

- Todas las etapas de reconstrucción del seno en las que se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción del otro seno para producir a Apariencia simétrica
- Prótesis; y
- Tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía, incluyendo linfedema.

Estas prestaciones se concederán con arreglo a los mismos deducibles y coseguro aplicables a otras prestaciones médicas y quirúrgicas proporcionadas en el marco del presente plan. Por tanto, se aplican los siguientes deducibles y coseguro: [field-553].

Si desea más información sobre los beneficios de WHCRA, llame a su administrador de planes 214-842-7091

Aviso anual de WHCRA

¿Sabe usted que su plan, según lo exigido por la Ley de Derechos de la Salud y el Cáncer de 1998, proporciona beneficios para los servicios relacionados con la mastectomía incluyendo todas las etapas de la reconstrucción y la cirugía para lograr simetría entre los senos, las prótesis y las complicaciones resultantes de una mastectomía, incluyendo linfedema? Llame a su administrador de planes en 214-842-7091 para más información.

Este folleto de beneficios

Presentado por



Endeavor Risk Advisors LLC

Endeavorrisk.com : Endeavorrisk.com

Número de teléfono de la agencia : 972.559.0461

550 S Watters Rd, STE 149 Allen, TX 75013