



Ditta Enterprises, Inc. Inscripción de Beneficios 2026-2027



Ditta Enterprises Inc.



3620 Stadium Blvd - PO Box 2265 - Jonesboro, AR 72402
870.935.1260 - 870.972.0200 - 870.336.3667
www.dittainc.com



¡Bienvenido a la Inscripción Abierta de 2026!

Nos complace ofrecerle un paquete completo de beneficios para usted y sus dependientes elegibles. Esta guía explica los beneficios disponibles y cómo aprovecharlos.

Puede inscribirse o hacer cambios durante la Inscripción Abierta o si tiene un Evento de Vida Calificado.

Importante: No puede cancelar ni eliminar beneficios a mitad del año, salvo que tenga un evento calificado. No se permiten cambios solo porque cambió de opinión.

Si termina su empleo, usted es responsable de todos los planes elegidos hasta el final de ese mes. Las opciones de continuación COBRA se enviarán por correo el mes siguiente.

Sus beneficios comienzan el 1 de septiembre de 2026

y continuarán hasta el 31 de agosto de 2027

La información de sus beneficios estará siempre a su alcance. Con un solo clic podrá consultar documentos, avisos anuales, contactos, educación de bienestar y más. ¡Solo escanee el código QR!

<https://page.higginbotham.com/dittaenterprises>



Contenido

- 3 Información de contacto
- 4 Elegibilidad
- 5 Inscripción en línea
- 6 Cobertura médica
- 7 Cuidado preventivo
- 11 Telemedicina
- 13 Cobertura dental
- 14 Cobertura de visión
- 15 Seguro de vida y AD&D
- 16 Seguro por incapacidad





Contactos importantes

Programa	Proveedor	Teléfono	Aplicación móvil	Sitio web/correo
Cigna	Cigna	1-866-494-2111		www.cigna.com
Dental	Delta Dental AR	1-844-788-7627		www.deltadentalar.com
Life Disability	Mutual of Omaha	1-800-775-6000		www.mutualofomaha.com
Visión	Mutual of Omaha	1-866-939-3633		www.eyemed.com
Telemedicina	MD Live	1-800-400-6354		www.mdlive.com

Equipo de Beneficios	Teléfono	Email
Equipo de Recursos Humanos de Ditta Enterprises, Inc. Anna Ditta Candace Burkheart	870-935-1260 870-935-1260	amditta@dittainc.com cburkheart@dittainc.com
Higginbotham Insurance Vanessa Criswell Stevie Ivy	901-321-1009 901-321-1021	vcriswell@higginbotham.net sivy@higginbotham.net

Elegibilidad: ¿usted es...?

Empleado nuevo

¿Quién es elegible?

- Empleados de tiempo completo recién contratados que trabajan al menos 30 horas por semana

¿Cuándo inscribirse?

- Antes de la fecha límite indicada en su correo inicial de Employee Navigator. Tiene 60 días desde su fecha de contratación.

¿Cuándo comienza la cobertura?

- El primer día del mes después de completar 60 días de empleo de tiempo completo

Empleado actual

¿Quién es elegible?

- Empleados de tiempo completo fuera del período de nuevo ingreso que trabajan al menos 30 horas por semana

¿Cuándo inscribirse?

- Inscripción Abierta, cada agosto
- Dentro de los 30 días de un Evento de Vida Calificado

¿Cuándo comienza?

- Inscripción Abierta: 1 de septiembre
- QLE: depende del evento y de cuándo entregue sus documentos

Dependiente(s)

¿Quién es elegible?

- Su cónyuge legal
- Hijos menores de 26 años
- Un hijo discapacitado mayor de 26 años que dependa totalmente de usted y figure como dependiente en su declaración federal

¿Cuándo inscribirse?

- Cuando sea elegible por primera vez
- Durante la Inscripción Abierta
- Dentro de los 30 días de un Evento de Vida Calificado
- ¿Cuándo comienza la cobertura?
- Inscripción Abierta: 1 de septiembre
- Recién nacido: fecha de nacimiento
- Hijo adoptado: fecha de adopción
- Pérdida de otra cobertura: primer día del mes siguiente

Eventos de Vida Calificados (QLE)

CAMBIOS DE COBERTURA FUERA DE LA INSCRIPCIÓN ABIERTA

Solo puede cambiar su cobertura fuera de la Inscripción Abierta si tiene un Evento de Vida Calificado (QLE), como:

- | | | |
|--------------------|---|--|
| • Matrimonio | • Nacimiento | • Cambio significativo en el costo de la cobertura del cónyuge |
| • Divorcio | • Adopción o colocación para adopción | • Evento relacionado con FMLA o COBRA |
| • Separación legal | • Cambio de empleo o elegibilidad para beneficios | • Nueva elegibilidad para Medicare, Medicaid o TRICARE |
| • Anulación | • Obtención o pérdida de otra cobertura médica | • Orden judicial calificada o de manutención infantil |
| • Fallecimiento | | |

Debe notificar a Recursos Humanos y solicitar los cambios de cobertura dentro de los 30 días posteriores al evento. Se requiere documentación que verifique el evento.



Cómo inscribirse en línea

Para comenzar la inscripción, visite www.benefitsinhand.com.

1	Usuarios nuevos: Haga clic en New User Registration. Después usará su nombre de usuario y contraseña para iniciar sesión.
2	Ingrese su información personal y el identificador de compañía Ditta ; haga clic en Next.
3	Cree un nombre de usuario (el mismo correo registrado con el empleador) y una contraseña. Marque I agree to terms and conditions y haga clic en Finish.
4	Si usó un correo como usuario, recibirá un mensaje de validación. Después podrá iniciar sesión.
5	Confirme o actualice su información personal y haga clic en Save & Continue.
6	Edite o agregue dependientes. Debe incluir nombre legal completo, fecha de nacimiento y número de Seguro Social. Haga clic en Save & Continue.
7	Siga los pasos de cada beneficio para elegir o rechazar cobertura. Para rechazarla, haga clic en Don't want this benefit y seleccione el motivo.
8	Revise sus elecciones. Si son correctas, haga clic en Click to Sign para completar y enviar su inscripción.
1	Usuarios que regresan: Haga clic en Start Enrollment para comenzar.
2	Confirme o actualice su información personal y haga clic en Save & Continue.
3	Edite o agregue los dependientes que necesitan cobertura. Cuando estén todos, haga clic en Save & Continue. Debe incluir nombre legal completo, fecha de nacimiento y número de Seguro Social.
4	Siga las instrucciones de cada beneficio para elegir o rechazar cobertura. Para rechazarla, haga clic en Don't want this benefit? y seleccione el motivo.
5	Revise sus elecciones. Si son correctas, haga clic en Click to Sign para completar y enviar su inscripción.

Si agrega a su cónyuge o hijos a cualquier plan, necesitará:

1. Nombre legal completo
2. Fecha de nacimiento
3. Número de Seguro Social

Comparación de planes médicos – Seguro médico Cigna

	HDHP Base Plan		Buy-Up MOAP Plus Plan	
Red de proveedores	Cigna		Cigna	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible				
● Individual	\$7,000	\$14,000	\$1,500	\$4,500
● Familia	\$14,000	\$28,000	\$3,000	\$9,000
Máximo de gastos de bolsillo				
● Individual	\$7,000	\$28,000	\$5,500	\$11,000
● Familia	\$14,000	\$56,000	\$11,000	\$22,000
Coseguro	100%	80%	80%	60%
	Paga el empleado		Paga el empleado	
Cuidado preventivo	Cubierto al 100%	No cubierto	Cubierto al 100%	No cubierto
Telemedicina	0% después del deducible	20% después del deducible	\$30 copago PCP / \$50 copago Especialista	40% después del deducible
Médico de atención primaria	0% después del deducible	20% después del deducible	\$30 copago	40% después del deducible
Especialista	0% después del deducible	20% después del deducible	\$50 copago	40% después del deducible
Laboratorio diagnóstico y radiografía	0% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible
Imágenes complejas	0% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible
Atención urgente	0% después del deducible	20% después del deducible	\$50 copago	40% después del deducible
Sala de emergencias	0% después del deducible		20% después del deducible	
Servicios hospitalarios para pacientes internados	0% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible
Servicios ambulatorios	0% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible
Medicamentos recetados – farmacia				
Suministro de hasta 30 días				
● Genérico	0% después del deducible	No cubierto	\$15 copago	\$15 copago
● Marca preferida	0% después del deducible	No cubierto	\$45 copago	\$45 copago
● Marca no preferida	0% después del deducible	No cubierto	\$65 copago	\$65 copago
● Especialidad	0% después del deducible	No cubierto	\$130 copago	\$130 copago
Medicamentos recetados – entrega a domicilio				
Suministro de hasta 90 días				
● Genérico	0% después del deducible	No cubierto	\$45 copago	No cubierto
● Marca preferida	0% después del deducible	No cubierto	\$112.50 copago	No cubierto
● Marca no preferida	0% después del deducible	No cubierto	\$162.50 copago	No cubierto
Empleado Aportes semanales de nómina				
Empleado	\$0.00		\$94.66	
Empleado y cónyuge	\$87.08		\$261.27	
Empleado e hijo(s)	\$39.99		\$171.17	
Empleado + familia	\$165.66		\$411.61	

Ditta Enterprises, Inc. paga el 100% del Plan Base HDHP solo para el empleado elegible que trabaja 30 horas o más. Puede comprar el Plan MOAP Plus o agregar familiares. Durante una licencia prolongada paga el costo total; al terminar el empleo recibirá la información de COBRA por correo el mes siguiente.



Cuidado de la salud preventivo.

Comprenda qué servicios están cubiertos.



¿Qué es el cuidado preventivo?

El cuidado preventivo es un grupo específico de servicios recomendados cuando una persona no tiene síntomas y no se le ha diagnosticado un problema de salud relacionado. Incluye el examen (chequeo) de bienestar periódico y pruebas específicas, determinados exámenes médicos y la mayoría de las vacunas. Por lo general, la mayoría de estos servicios pueden brindarse durante la misma visita. Usted y su proveedor de cuidado de la salud decidirán qué servicios preventivos son adecuados para usted, teniendo en cuenta su:

- Edad
- Sexo
- Historia clínica personal
- Estado de salud actual

¿Por qué necesito el cuidado preventivo?

El cuidado preventivo puede ayudarle a detectar los problemas en las primeras etapas, cuando pueden ser más fáciles de tratar. Además, puede ayudarle a prevenir determinadas enfermedades y condiciones médicas. Aunque se sienta bien, recibir cuidado preventivo en el momento adecuado puede ayudarle a tomar el control de su salud.

Planifique el cuidado preventivo.

Use este espacio para escribir los detalles para su próximo examen de bienestar periódico.

Fecha: _____

Hora: _____

Preguntas para mi proveedor: _____

¿Qué no se considera cuidado preventivo?

Una vez que tenga un síntoma o que su proveedor de cuidado de la salud diagnostique un problema de salud, las pruebas adicionales que se realicen no se consideran cuidado preventivo. Además, es posible que durante un examen de bienestar periódico reciba otros servicios médicamente apropiados que no se consideren preventivos. Estos servicios pueden estar cubiertos en virtud de los beneficios médicos de su plan, no de sus beneficios de cuidado preventivo. Esto significa que es posible que usted deba pagar una parte o la totalidad del costo, según cuál sea el deducible, el copago y el coseguro de su plan.

¿Qué servicios preventivos están cubiertos?

Muchos planes cubren el cuidado preventivo sin costo adicional para usted si usa un proveedor de cuidado de la salud de la red de su plan. Use el directorio de proveedores de myCigna.com® para ver una lista de proveedores y centros de cuidado de la salud pertenecientes a la red.

Consulte las páginas siguientes para conocer los servicios y suministros que se consideran cuidado preventivo en la mayoría de los planes de salud. La cobertura de servicios recomendados específicamente para "hombres" o "mujeres" se proporciona según las características anatómicas de la persona, y no necesariamente por el sexo de la persona que se indique en el reclamo y/o en un formulario de inscripción.



¿Tiene preguntas?

Consulte los materiales de su plan, hable con su proveedor de cuidado de la salud o llame al número que aparece en la parte de atrás de su tarjeta de ID.



Exámenes de bienestar

SERVICIO	GRUPO	CRITERIOS Y FRECUENCIA
Exámenes preventivos para bebés/niños/adultos, incluido el examen preventivo femenino anual (incluye evaluación de la estatura, el peso, la circunferencia de la cabeza, el índice de masa corporal, la presión arterial, antecedentes, orientación anticipada, educación relativa a la reducción de riesgos, evaluación psicosocial/del comportamiento)		- Al nacimiento y en los meses 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 y 30 - Visita adicional a los 2 a 4 días para los bebés dados de alta menos de 48 horas después del parto - Desde los 3 hasta los 21 años, una vez por año - A partir de los 22 años, visitas periódicas, según lo recomendado por el médico

Vacunas de rutina cubiertas como cuidado preventivo

- COVID-19 - Dengue (recomendada para ciertas poblaciones únicamente) - Difteria, toxoides tetánicos y tos ferina acelular (DTaP, Tdap, Td) - Haemophilus influenzae tipo b conjugada (Hib) - Hepatitis A (Hep A) - Hepatitis B (Hep B) - Virus del papiloma humano (VPH) - Vacuna antigripal - Sarampión, paperas y rubéola (MMR)	- Antimeningocócica (meningitis) - Mpox - Antineumocócica (neumonía) - Antipoliomielítica (IPV) - Virus respiratorio sincitial (VRS) - Rotavirus (RV) - Varicela - Herpes zóster
--	--

Puede ver los calendarios de vacunación en el sitio web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés): cdc.gov/vaccines/schedules/.

Exámenes médicos e intervenciones

SERVICIO	GRUPO	CRITERIOS Y FRECUENCIA
Examen de detección y asesoría sobre nivel anormal de glucosa en sangre y diabetes tipo 2		Adultos de entre 35 y 70 años que tienen sobrepeso o son obesos; personas con antecedentes de diabetes gestacional
Examen de detección de ansiedad		Adultos; niños y adolescentes, incluidas las personas embarazadas y en período posparto
Profilaxis con aspirina: análisis sobre beneficios/riesgos de la medicación preventiva		Adultos de 50 a 59 años con factores de riesgo; personas embarazadas con riesgo de preeclampsia
Examen de detección de autismo		18, 24 meses
Examen de detección de bacteriuria		Personas embarazadas
Examen de detección de bilirrubina		Recién nacidos antes del alta del hospital
Examen de detección del cáncer de seno (mamografía)		Mujeres a partir de los 40 años, cada 1 a 2 años; puede incluir estudios de imágenes adicionales (por ejemplo, resonancia magnética, ecografía, mamografía) y biopsia con evaluación patológica para completar el proceso de detección o para evaluar hallazgos de la mamografía de detección inicial
Cáncer de seno: análisis sobre beneficios/riesgos de la medicación preventiva		Mujeres a partir de los 35 años en riesgo
Apoyo/asesoría sobre lactancia materna, suministros?		Durante el embarazo y después del parto
Examen de detección del cáncer de cuello uterino Examen de Papanicolaou Prueba de ADN para la detección de VPH sola o con examen de Papanicolaou		Mujeres entre los 21 y los 65 años, cada 3 años Mujeres entre los 30 y los 65 años, cada 5 años
Examen de detección de clamidia		Mujeres sexualmente activas en riesgo

= Hombre = Mujeres = Niños/adolescentes

Exámenes médicos e intervenciones (continuación)

SERVICIO	GRUPO	CRITERIOS Y FRECUENCIA
Exámenes de detección de colesterol/trastornos lipídicos ¹	● ● ●	- Exámenes de detección de niños y adolescentes de 9 a 11 años y de 17 a 21 años; niños y adolescentes con factores de riesgo de 2 a 8 años y de 12 a 16 años - Todos los adultos de 40 a 75 años
Examen de detección del cáncer de colon ¹	● ●	Las siguientes pruebas estarán cubiertas para la detección del cáncer colorrectal, entre los 45 y los 75 años: - Análisis de sangre oculta en las heces (FOBT, por sus siglas en inglés) o prueba inmunoquímica fecal (FIT, por sus siglas en inglés) anualmente - Sigmoidoscopia flexible cada 5 años - Sigmoidoscopia flexible cada 10 años + FIT anual - Enema de bario de doble contraste (DCBE, por sus siglas en inglés) cada 5 años - Colonoscopia cada 10 años, incluida una colonoscopia de seguimiento, cuando las pruebas de heces revelen resultados anormales - Colonografía tomográfica computarizada (CTC)/colonoscopia virtual cada 5 años – Requiere autorización previa - Prueba de ácido desoxirribonucleico (ADN) en heces (por ejemplo, Cologuard, Cologuard Plus), anualmente
Examen de detección de hipotiroidismo congénito	●	Recién nacidos
Examen de detección de enfermedad cardíaca congénita crítica	●	Recién nacidos antes del alta del hospital
Asesoría/educación sobre anticoncepción (incluidos los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad); productos y servicios anticonceptivos ^{1,3,4}	●	Mujeres en edad reproductiva
Aplicación de barniz de flúor en dientes primarios al momento de su erupción (en el entorno de cuidado primario)	●	Menores de 5 años
Prevención de caries dentales Evaluación de la fuente de agua para determinar si tiene suficiente flúor; si es deficiente, recetar flúor por vía oral ¹	●	Niños mayores de 6 meses
Evaluación para detectar depresión y riesgo de suicidio Evaluación para detectar depresión materna	● ● ●	Adultos; adolescentes de 12 a 18 años Personas embarazadas y en período posparto
Examen del desarrollo	●	9, 18, 30 meses
Vigilancia del desarrollo	●	Recién nacidos y en los meses 1, 2, 4, 6, 12, 15 y 24. En cada visita entre los 3 y los 21 años.
Prevención de caídas en adultos mayores (incluye evaluación de riesgos, ejercicios individuales y grupales, y fisioterapia)	● ●	Residencias comunitarias para adultos con factores de riesgo a partir de los 65 años
Suplemento de ácido fólico ¹	●	Personas que planeen un embarazo o puedan quedar embarazadas
Asesoría/evaluación genética y pruebas de BRCA1/BRCA2	●	Mujeres en riesgo, incluidas las que tienen antecedentes personales o familiares de cáncer de seno, cáncer de ovario, cáncer de trompas uterinas o cáncer peritoneal, o ascendencia asociada a una mutación del gen BRCA 1 o BRCA 2 Las pruebas de BRCA1/BRCA2 requieren precertificación
Examen de detección de diabetes gestacional	●	Personas embarazadas sin síntomas de diabetes, a partir de que se cumplan 24 semanas de embarazo
Examen de detección de gonorrea	●	Mujeres sexualmente activas de 24 años o menos, y mujeres mayores en riesgo
Asesoría sobre dieta saludable y actividad física	● ● ●	A partir de los 6 años, incluidas personas gestantes, a fin de promover un peso saludable; personas con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular; asesoría sobre la salud del comportamiento durante el embarazo
Examen de audición (no es un examen de audición completo)	●	Niños hasta los 21 años
Hemoglobina o hematocrito	●	12 meses
Examen de detección de hepatitis B	● ● ●	Personas embarazadas; adolescentes y adultos en riesgo
Examen de detección de hepatitis C	● ●	Adultos de entre 18 y 79 años
Examen de detección de presión arterial alta (fuera de un entorno clínico) ²	● ●	Adultos a partir de los 18 años que no sepan que tienen presión arterial alta
Profilaxis previa a la exposición (PrEP, por sus siglas en inglés) para prevenir la infección por VIH¹ Servicios relacionados con la PrEP para el VIH (examen de detección del VIH, prueba de función renal, examen de detección de hepatitis B y C, pruebas de embarazo, examen de detección de infecciones de transmisión sexual/ asesoría conductual, asesoría para el cumplimiento del tratamiento)	● ● ●	Personas en riesgo

● = Hombre ● = Mujeres ● = Niños/adolescentes

Exámenes médicos e intervenciones (continuación)

SERVICIO	GRUPO	CRITERIOS Y FRECUENCIA
Examen de detección de VIH y asesoría sobre VIH	  	Personas embarazadas; adolescentes y adultos entre los 15 y los 65 años; adolescentes más jóvenes y adultos de más edad en riesgo; mujeres sexualmente activas (adolescentes/adultas), anualmente
Examen de detección de violencia de la pareja íntima/violencia interpersonal		Todas las mujeres (adolescentes/adultas)
Examen de detección de plomo		Niños con riesgo de exposición al plomo
Examen de detección de cáncer de pulmón (tomografía computarizada de baja dosis)	 	Adultos de 50 a 80 años con antecedentes de fumar 20 paquetes al año y que fumen actualmente o hayan dejado de fumar dentro de los últimos 15 años, anualmente
Metabolopatías/hemoglobinopatías (según la ley estatal)		Recién nacidos
Examen de detección de obesidad/asesoría	  	A partir de los 6 años, todos los adultos
Medicación ocular (del ojo) para prevenir la ceguera		Recién nacidos
Evaluación de la salud bucal/evaluación para referencia dental		6, 9 meses. A los 12 meses, entre los 18 meses y los 6 años para niños en riesgo.
Examen de detección de osteoporosis		A partir de los 65 años (o menores de 65 para las mujeres con riesgo de fractura según lo determinado por una Herramienta de evaluación de riesgo clínico). El estudio de densidad ósea por tomografía computarizada requiere precertificación. <i>Límite de un examen de detección cada dos años.</i>
Examen de detección de fenilcetonuria (PKU, por sus siglas en inglés)		Recién nacidos
Asesoría preventiva sobre depresión perinatal		Personas embarazadas y en período posparto con factores de riesgo
Examen de detección de trastornos hipertensivos del embarazo (medición de la presión arterial)		Mujeres embarazadas
Exámenes de detección del cáncer de próstata (PSA, por sus siglas en inglés)		Hombres a partir de los 45 años o a partir de los 40 años si tienen factores de riesgo
Prueba de incompatibilidad de Rh		Personas embarazadas
Asesoría sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)	  	Adolescentes sexualmente activos; adultos con mayor riesgo
Examen de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS)		Adolescentes de 11 a 21 años
Examen de detección de anemia drepanocítica		Recién nacidos
Asesoría sobre prevención del cáncer de piel para minimizar la exposición a la radiación ultravioleta	  	Entre los 6 meses y los 24 años
Uso de estatinas para la prevención primaria de enfermedades cardiovasculares	 	Adultos de 40 a 75 años que tienen factores de riesgo de enfermedad cardiovascular
Examen de detección de sífilis	  	Personas en riesgo; personas embarazadas
Asesoría/intervenciones relativas al consumo de tabaco/para dejar de fumar ¹	 	Todos los adultos ¹ ; personas embarazadas
Prevención del consumo de tabaco (asesoría para prevenir la iniciación)		Niños y adolescentes en edad escolar
Examen de detección de tuberculosis	  	Niños, adolescentes y adultos en riesgo
Ecografía para detectar aneurisma aórtico abdominal		Hombres de entre 65 y 75 años que han fumado alguna vez; una vez de por vida
Examen de detección de consumo poco saludable de alcohol/abuso de sustancias	  	Todos los adultos; adolescentes de 11 a 21 años
Exámenes de detección de consumo poco saludable de drogas	 	Todos los adultos
Examen de detección de incontinencia urinaria		Mujer
Examen de la vista (no es un examen oftalmológico completo)		3, 4, 5, 6, 8, 10, 12 y 15 años, o según lo recomendado por el médico

 = Hombre  = Mujeres  = Niños/adolescentes

Es fácil conectarse con la atención.

Las consultas de atención virtual son un servicio cómodo y fácil de usar, tanto si elige la atención a pedido como si programa una cita. Además, puede elegir tener la cita en inglés o en español.



Visite **myCigna.com** o llame a **MDLIVE** al **888.726.3171** cuando necesite atención virtual.



1. El cuidado primario virtual a través de MDLIVE solo está disponible para miembros de planes médicos de Cigna Healthcare de 18 años o más.
2. Es necesario programar una cita. Para los clientes que tienen un beneficio de cuidado preventivo de más de \$0, los exámenes de bienestar virtuales de MDLIVE no costarán \$0 y se harán según su beneficio de cuidado preventivo.
3. Limitado a laboratorios que tengan contrato con MDLIVE.
4. Las consultas dermatológicas virtuales a través de MDLIVE se completan mediante mensajes asíncronos. No pueden confirmarse los diagnósticos que requieran hacer un examen. En esos casos, se indicará a los clientes que soliciten una cita en persona. Los planes de tratamiento se completarán dentro de un máximo de 3 días hábiles, pero por lo general en 24 horas.
5. Los servicios de E-Treatment están disponibles en los Estados Unidos, a excepción de los estados de Kansas, Mississippi, New Mexico, West Virginia y el Distrito de Columbia.
6. Los precios que se muestran en myCigna no están garantizados. La cobertura queda comprendida por los términos y condiciones de su plan.

Cigna Healthcare le permite acceder a servicios de atención virtual a través de proveedores nacionales de servicios de telesalud como parte de su plan. Este servicio es independiente de la red de su plan de salud y es posible que no esté disponible en todas las áreas ni para todos los planes. No se necesitan referencias. Es posible que los servicios de video no estén disponibles en todas las áreas o con todos los proveedores. Consulte los documentos del plan para tener una descripción completa de los servicios de atención virtual y sus costos.

En California: Es posible que los servicios estén disponibles en persona o a través del servicio de telesalud, y que los brinde el proveedor de cuidado primario o el especialista tratante de la persona inscrita, otro profesional de la salud contratado, una clínica contratada o un centro médico contratado, de conformidad con las leyes de California. Las personas inscritas que tengan cobertura para beneficios fuera de la red podrán recibir servicios a través del servicio de telesalud o en persona usando sus beneficios para atención fuera de la red. Nota: Los beneficios fuera de la red, si están disponibles, en general tendrán gastos de desembolso más altos y no tendrán ninguna protección contra la facturación del saldo. Consulte los documentos de su plan de beneficios para obtener información específica sobre su plan de beneficios y los beneficios fuera de la red.

Los productos y servicios de Cigna Healthcare se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de The Cigna Group, que incluyen a Cigna Health and Life Insurance Company (Bloomfield, CT), Evernorth Care Solutions, Inc., Evernorth Behavioral Health, Inc., Express Scripts, Inc. o sus afiliadas. Formularios de pólizas: OK: HP-APP-1 y otros; OR: HP-POL38 02-13; TN: HP-POL43/HC-CER1V1 y otros (CHLIC); GSA-COVER y otros (CHC-TN).

961333SP a 08/24 © 2024 Cigna Healthcare. Parte del contenido se suministra bajo licencia.

Ofrecemos muchas maneras de ayudarle a controlar su salud.

Conozca el valor total de myCigna.



Ahora es más fácil que nunca controlar su salud y aprovechar su plan de salud al máximo con myCigna®.* Desde programas que ayudan a mejorar su salud hasta herramientas que ayudan a controlar sus gastos de salud, hay muchas cosas que puede hacer.



Ver, imprimir y
enviar tarjetas de ID



Buscar médicos, hospitales y
servicios médicos dentro de la red



Comparar información sobre
la calidad de la atención,
incluidas reseñas de pacientes que
son clientes de Cigna HealthcareSM



Administrar los reclamos y
darles seguimiento



Ver estimaciones de costos
de procedimientos médicos



Usar la función *click-to-chat* (chat
con un clic) para conectarse con un
representante de Cigna Healthcare



Disfrute de una mayor protección El compromiso de Cigna Healthcare para proteger su información sobre la salud es el mismo que para proteger su salud y bienestar. Es por eso que tomamos algunas medidas para mejorar la seguridad de su información sobre la salud personal en myCigna.

Visite [myCigna](#) hoy mismo. ¿Todavía no se registró? [Empiece aquí](#).^{}**

Los clientes menores de 13 años no podrán registrarse en [myCigna.com](#) (así como tampoco sus padres o tutores).



Descargue la aplicación myCigna para su dispositivo móvil. Disponible en español.



* Las funciones efectivamente disponibles de myCigna pueden variar según su plan y su perfil de cliente.

El logotipo de Apple es una marca comercial de Apple Inc., registrada en los EE. UU. y en otros países. App Store es una marca de servicio registrada de Apple Inc. Android y Google Play son marcas comerciales de Google LLC. Amazon, Kindle, Fire y todos los logotipos relacionados son marcas comerciales de Amazon.com, Inc. o sus afiliadas.

Los productos y servicios de Cigna Healthcare se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de The Cigna Group.

956262SP b 08/23 © 2023 Cigna Healthcare. Parte del contenido se suministra bajo licencia.



Buscar un proveedor

- Llame al 1-844-788-7627
- Visite www.deltadentalar.com
- Red: Delta Dental PPO y Delta Dental Premier

Cobertura dental – Delta Dental AR

Ditta Enterprises, Inc. continuará ofreciendo cobertura dental a través de Delta Dental en 2026. Este plan apoya su salud bucal con opciones económicas de cuidado preventivo, incluidos exámenes regulares, limpiezas y otros servicios dentales.

El plan DPPO ofrece dos niveles de cobertura:

- Dentro de la red: menores gastos de bolsillo y el nivel más alto de beneficios
- Fuera de la red: puede usar cualquier proveedor, pero podría pagar más

Para aprovechar mejor sus beneficios, use un proveedor de la red siempre que sea posible.

Dental Plan	
	Dentro de la red
Deducible por año calendario	
• Individual	\$50
• Familia	\$150
Beneficio máximo por año calendario	
Por persona	\$1,750
Máximo de ortodoncia de por vida	
Por persona	No cubierto
	Paga el plan
Cuidado preventivo	100%
Cuidado restaurativo básico	80%
Restauración mayor	50%
Ortodoncia	No cubierto

Aportes semanales de nómina	
Empleado	\$3.24
Empleado + familia	\$14.24

- Ditta Enterprises, Inc. cubre el 50% del costo solo para el empleado, para empleados de tiempo completo que trabajan 30 horas o más por semana.
- Puede agregar a su familia a las tarifas indicadas arriba.
- Durante una licencia prolongada, el empleado es responsable del costo total del plan.
- Al terminar el empleo, las opciones de COBRA se enviarán por correo.





Buscar un proveedor

- Llame al 1-800-775-6000
- Visite www.mutualofomaha.com

Cobertura de visión

Nuestro plan de visión ofrece cuidado de calidad para proteger su vista y salud general. Los exámenes rutinarios pueden detectar problemas de visión y señales tempranas de diabetes o colesterol alto.

Puede usar cualquier proveedor, pero recibirá el nivel más alto de beneficios dentro de la red.

La cobertura es ofrecida por Mutual of Omaha.

Para registrarse:

> Vaya a member.EyeMedVisioncare.com

> Haga clic en "Need to register?"

> Complete toda la información

Nombre = nombre legal

Fecha de nacimiento = fecha del empleado

Omita Member ID

Últimos 4 del Seguro Social = del empleado

Código postal = dirección en Employee Navigator

Usuario/correo = correo al que tenga acceso

Desmarque la casilla si no desea noticias

> Haga clic en Create an Account y siga las instrucciones

Resumen de visión

	Dentro de la red Usted paga	Reembolso fuera de la red
Examen	\$10 copago	\$37 asignación
Lentes ● Single Visión ● Bifocales ● Trifocales	\$25 copago \$25 copago \$25 copago	\$20 asignación \$36 asignación \$64 asignación
Armazones	\$130 de asignación + 20% de descuento sobre el excedente	\$58 asignación
Lentes de contacto En lugar de armazones y lentes: ● Medicamento necesarios ● Electivos	Cubierto al 100% \$130 de asignación + 15% de descuento sobre el excedente	\$104 asignación \$89 asignación
Frecuencia del beneficio		
Examen	Una vez cada 12 meses	
Lentes	Una vez cada 12 meses	
Armazones	Una vez cada 24 meses	
Lentes de contacto	Una vez cada 12 meses	
Empleado Aportes semanales de nómina		
Empleado	\$1.42	
Empleado + cónyuge	\$2.82	
Empleado + hijo(s)	\$2.35	
Empleado + familia	\$3.89	



Seguro de vida y AD&D

El seguro de Vida y de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) de Mutual of Omaha es importante para su seguridad financiera, especialmente si otras personas dependen de usted. El seguro de Vida puede ayudar a sus beneficiarios a pagar tarjetas de crédito, préstamos y facturas. AD&D paga beneficios específicos por lesiones o pérdidas causadas por un accidente, como la pérdida de una mano, pie u ojo. Si ocurre una muerte accidental, se paga el 100% del beneficio AD&D.

Seguro voluntario de vida y AD&D

Puede comprar cobertura para usted y sus dependientes elegibles. Si no la elige dentro de los 60 días de su contratación, o desea aumentarla después, podría tener que presentar prueba de buena salud. Debe elegir cobertura para usted antes de elegirla para su cónyuge o hijos. Si deja Ditta Enterprises, podría conservar el seguro.

Designación de beneficiario

El beneficiario es la persona o entidad que recibirá los beneficios por fallecimiento de sus pólizas de Vida y AD&D. Puede nombrar a más de uno y cambiarlos en cualquier momento. Si nombra a varios, debe indicar el porcentaje que recibirá cada uno, por ejemplo 50% o 25%.

Preguntas y respuestas

¿Qué pasa si nunca elegí esta cobertura?

Si no eligió cobertura durante su período inicial de elegibilidad, cualquier monto elegido durante la Inscripción Abierta estará sujeto a Evidencia de Asegurabilidad (EOI), también llamada Cuestionario de Salud.

¿Puedo aumentar mi cobertura?

Durante la Inscripción Abierta puede aumentar su seguro de vida en 2 incrementos de \$10,000, hasta el monto de Emisión Garantizada.

Seguro voluntario de vida y AD&D

Empleado	- Incrementos de \$10,000 hasta \$500,000 o 5 veces el salario anual - Emisión garantizada \$100,000
Cónyuge	- Incrementos de \$5,000 hasta \$250,000 sin exceder el 100% del monto del empleado - Emisión garantizada \$25,000
Hijo(s)	\$1,000 increments to \$10,000 - Emisión garantizada \$10,000

****Employee Navigator le mostrará el costo exacto según su fecha de nacimiento****

Select your benefit

Buy Guaranteed Issue

Buy Maximum Amount

Myself

\$10,000

Slide to select →

Effective Date	09/01/2026
Requested benefit	\$10,000
Requested per pay cost	\$0.61
Guaranteed Issue ⓘ	\$100,000

My Children (Kylie)

\$10,000

Slide to select →

Effective Date	09/01/2026
Max % of employee election: 100% ⓘ	
Requested benefit	\$10,000
Requested per pay cost	\$0.46
Guaranteed Issue ⓘ	\$10,000



Seguro por incapacidad – Mutual of

El seguro por incapacidad protege parte de sus ingresos si no puede trabajar debido a un accidente o enfermedad cubierta. Ofrecemos seguro voluntario de Incapacidad a Corto Plazo (STD) de Mutual of Omaha.

Incapacidad a corto plazo

La cobertura STD paga un porcentaje de su salario semanal si está temporalmente incapacitado por enfermedad, embarazo o lesión no relacionada con el trabajo. No paga por una lesión o enfermedad laboral. Si la condición está relacionada con el trabajo, corresponde a Compensación de Trabajadores, no a STD.

Cómo calcular el costo

1. Busque la tarifa de su grupo de edad.
2. Beneficio semanal = salario de 40 horas × 60%.
3. Unidades = beneficio semanal ÷ 10.
4. Monto semanal = unidades × tarifa.

Ejemplo de cálculo:

1. Tarifa para 36 años = \$0.53
2. Salario semanal = \$680 (pago por hora × 40)
3. $\$680 \times 0.60 = \408 de beneficio semanal
4. $\$408 \div 10 = 40.8$ unidades
5. $40.8 \times \$0.53 = \21.62 al mes
6. $\$21.62 \times 12 \text{ meses} \div 52 \text{ semanas} = \4.99 por semana

Incapacidad voluntaria a corto plazo

Inicio de beneficios - Accidente	14.º día
Inicio de beneficios - Enfermedad	14.º día
Porcentaje de ingresos que recibe	60%
Beneficio semanal máximo	\$1,000
Período máximo del beneficio	11 semanas
Exclusión por condición preexistente	3/6

Tarifas por cada \$10 de beneficio semanal

Edad	Tarifa	Edad	Tarifa
<25	\$0.51	50-54	\$0.69
25-29	\$0.51	55-59	\$0.83
30-34	\$0.52	60-64	\$0.96
35-39	\$0.53	65-69	\$1.08
40-44	\$0.54	70-74	\$1.22
45-49	\$0.55	75+	\$1.22

****Employee Navigator le mostrará el costo exacto según su salario y fecha de nacimiento**



por una
vida
saludable

Este folleto resume las características principales del programa de beneficios para empleados de Ditta Enterprises. No incluye todas las reglas, detalles, limitaciones ni exclusiones de los planes. Los términos de sus beneficios se rigen por documentos legales, incluidos los contratos de seguro. Si existe alguna discrepancia entre este folleto y los documentos legales del plan, estos últimos serán la autoridad final. Ditta Enterprises se reserva el derecho de modificar o cancelar sus planes de beneficios para empleados en cualquier momento.