

**ENTRUST**  
Health. Planned.



LT Home Healthcare  
Employee Benefit Plan Trust

Doc MEC Plan A

Eficaz: 1 de Mayo, 2019  
Grupo No : 962000

Un plan de sin derechos adquiridos

**GUÍA DE BENEFICIOS DEL EMPLEADO 2019**

## TABLA DE CONTENIDO

CÓMO FUNCIONA SU PLAN .....	2
ELEGIBILIDAD .....	0.3 ...
DOC BENEFICIOS PLAN A "MEC" .....	4-6
VALOR AÑADIDO.....	7
PREGUNTAS FRECUENTES.....	8
BENEFICIO TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA.....	9
ENFORMED + .....	10

# CÓMO FUNCIONA SU PLAN

## INFORMACIÓN DE LA RED

PPO beneficio limitado Redes: Su red de PPO es la primera red de la Salud. Para preguntas acerca de la Primera Red de Salud puede acceder al directorio en Internet [www.firsthealthlbp.com](http://www.firsthealthlbp.com) o llamar por teléfono a la línea gratuita (800) 226 a 5116. No hay ninguna garantía de que su actual proveedor participa en la red, por lo que debe hablar con su médico antes de utilizar sus servicios para asegurar su afiliación de la red.



### PROVEEDORES DE LA RED

La cantidad permitida para los proveedores de la red será la cantidad descontada contratada de acuerdo a la red PPO.

### PROVEEDORES FUERA DE LA RED

Están sujetos al Plan de la cantidad permitida.

## AVISO IMPORTANTE ACERCA DE FACTURACIÓN DE SALDO

Cuando recibe servicios de atención médica de un proveedor de la red, pueden referirse servicios relacionados con su tratamiento a los proveedores fuera de la red que se pueden exponer a los gastos no cubiertos por su plan. Cuando esto ocurre, la diferencia entre lo que permite su plan y lo que el proveedor cobra o acepte puede ser diferente. Esta "brecha" puede dar lugar a lo que se llama "**la facturación de saldos**". Para evitar la facturación de saldos, debe preguntar siempre que sea posible si los cargos del proveedor serán satisfechos por la cantidad permitida del Plan como se indica en el documento SPD / plan en la sección de definiciones. Asistencia en la determinación de las cantidades proveedor de facturación y referencias a los vendedores que ayudará con prenegociación de los servicios está disponible llamando Entrust.

## A QUIEN LLAMAR PARA PREGUNTAS

**Confiar:** Nuestro programa de beneficios será administrado totalmente por Entrust, una empresa de administración de contratos profesionales. Para asegurar la calidad del servicio y de las comunicaciones, Entrust será el manejo de todas las reclamaciones y beneficiar a las preguntas. Los formularios de reclamación, sobres e instrucciones para la presentación de reclamaciones estarán disponibles en nuestra oficina; Sin embargo, usted será responsable de presentar sus propias demandas directamente con Entrust. proveedores de PPO deben enviar reclamos directamente a Entrust; sin embargo, esto depende totalmente del médico de su elección. Por favor asegúrese de mantener una fotocopia de sus cuentas antes de enviarlos por correo al encargado en el improbable caso de que se pierdan en el correo. Puede comunicarse con Entrust en:



Para las reclamaciones, elegibilidad y acumuladores, o simplemente para ver su tarjeta de identificación, descargar el Entrust Enformed + app.

Registrar una cuenta de usuario

**ENTRUST**  
Health. Planned.

22322 Grand Circle Dr.  
Ste. 200 Katy, TX 77494

Corpus Christi:  
(361) 814-7878

Houston:  
(281) 368-7878

Toll Free:  
(800) 436-8787

# ELEGIBILIDAD

**EMPLEADOS DE TIEMPO COMPLETO** que el trabajo en menos de 30 horas por semana es elegible para la cobertura en el 1er día siguiente de 60 días de empleo o el final del partido de estado.

**IMPORTANTE PASOS para su proceso de inscripción:** Debe completar su inscripción dentro de los 31 días de su fecha de elegibilidad, de lo contrario no será capaz de inscribirse en la atención sanitaria a domicilio LT EBPT hasta la próxima inscripción abierta anual a menos que tenga un evento de vida calificado.

## DEPENDIENTES ELEGIBLES

- Cónyuge legal
- Cualquier hijo de un empleado elegible hasta los 26 años
- Cualquier niño bajo tutela legal del empleado elegible hasta los 26 años
- Paso a hijos de empleados elegibles hasta los 26 años
- Hijo dependiente (s) requerida para ser cubierta a través de una orden de mantenimiento médico calificado
- Cualquier niño que satisfacen los criterios anteriores y que sea mayor de edad 26 y legalmente incapacitado
- Todos los empleados deben aceptar o renunciar a la cobertura

## EVENTOS DE LA VIDA

- Nacimiento o adopción de un hijo
- Matrimonio o divorcio
- La muerte del cónyuge y/o dependientes
- La pérdida de la elegibilidad de los dependientes
- Ganancia / pérdida de la cobertura de salud del cónyuge debido a los cambios de empleo
- Tomando una licencia sin sueldo
- Usted o su cónyuge sea elegible o no elegible para los beneficios de Medicare
- Otro ejemplo Administrador del Plan determina caso de ser permitido en la Sección 125 del IRS u otras directrices aplicables emitido por el IRS
- Ganancia / pérdida de elegibilidad para Medicaid / CHIP (60 días para inscribirse / cancelar la cobertura en lugar de 31 para todos los demás acontecimientos)

El cambio en su elección de beneficios debe ser consistente con el cambio en la situación familiar (es decir, el nacimiento del niño permite que el Plan de añadir un recién nacido, pero no permite que usted deje caer su cobertura actual). Los niños recién nacidos de un empleado elegible no serán cubiertos desde el momento del nacimiento, a menos de inscripción para el niño como dependiente se completa dentro de los 31 días desde la fecha de nacimiento del niño.



COSTE EMPLEADO PARTICIPE SEMI MENSUAL	PLAN A
Sólo Empleado	\$ 53.18
Empleado y Cónyuge	\$ 80.43
Empleado y Hijos	\$ 89.93
Empleado y Familia	\$ 106.93

## DOC MEC PLAN A

**Esta es sólo una guía beneficio. Por favor refiérase a su Plan de documento o un resumen Descripción del Plan (SPD) para más detalles sobre los beneficios que ofrece y las exclusiones o limitaciones. Este Plan no está sujeto a limitaciones o exclusiones preexistentes.**

### SERVICIOS CUBIERTOS

### PROVEEDORES DE LA RED Y FUERA DE LA RED

**Deducible**

No aplica

**Coaseguro**

100%

**Máximo de su Bolsillo**

*(Incluye deducible, coaseguro y copagos)*

Individual

\$ 6,850

Familia

\$ 13,700

**Nota: El Máximo de su bolsillo por Red y Fuera de la Red Los proveedores se combina.**

**Beneficio Máximo Vitalicio**

Todos los beneficios médicos

Ilimitado

Nota: Los servicios médicos necesarios prestados por un proveedor de la red o fuera de la red, se proporcionarán los beneficios del plan después del deducible hasta cantidades fuera de su bolsillo se alcanzan cada año del plan. A partir de entonces, este Plan proporcionará beneficios al 100% de la carga admisible para el resto del año del plan para todos los gastos médicos cubiertos, a menos que se especifique lo contrario. Cualquier saldo de cargos no cubiertos por este plan será responsabilidad del participante del plan de pago.

### SERVICIOS CUBIERTOS

### RED Y FUERA DE LA RED PROVEEDORES

Sujeto a Plan exclusiones y limitaciones, la cantidad permitida para proveedores de la red será la cantidad permitida contraído; y, la cantidad permitida para proveedores fuera de la red se basa en un programa de tarifas limitadas.

**Médico de Consultorio**

Incluye todos los servicios relacionados realizadas más pruebas y tratamiento de la alergia, radiografías y pruebas de laboratorio.

*Excluye Cirugía en el consultorio*

Copago de \$ 10, luego se cubre al 100%  
*(Sujeta al Plan admisible Monto)*

**Cuidado Preventivo**

(Incluye proyecciones, asesoramiento, vacunas, anticonceptivos y otros servicios de atención preventiva)

*Para obtener información adicional, consulte la sección de servicios de atención preventiva del Documento de Plan*

[ohttps://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/](https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/)

Cubierto al 100%  
*(Sujeta al Plan admisible Monto)*

**Especialista de Consultorio**

Incluye todos los servicios relacionados realizadas más pruebas y tratamiento de la alergia, radiografías y pruebas de laboratorio.

*Excluye Cirugía en el consultorio*

Copago de \$ 25, luego se cubre al 100%  
*(Sujeta al Plan admisible Monto)*

**Clínica de Atención Conveniencia**

*Los cargos deben estar en el mismo proyecto de ley como los gastos de estancia y incurrido al mismo tiempo que la visita*

Copago de \$ 10, luego se cubre al 100%  
*(Sujeta al Plan admisible Monto)*

**SERVICIOS CUBIERTOS****Red Y FUERA DE LA RED PROVEEDORES****Clínica de Urgencias y Servicios Médicos**

Hospital y centro independiente

\$ 35 copago, luego se cubre al 100%  
(Sujeta al Plan admisible Monto)**De Laboratorio y/o Radiología**

Sólo establecimiento independiente

No incluye la sala de emergencias

Se excluyen las imágenes de resonancia magnética, CT y PET;

Copago de \$ 10, luego se cubre al 100%  
(Sujeta al Plan admisible Monto)**Ambulatorias imágenes de resonancia magnética, CT y PET;***MRI, CT y PET Scan en un Centro de Cuidado Una llamada se proporcionan a un precio reducido.*

No está cubierto

**Sala de Emergencias****Hospitalarios y Médicos Servicios**

Servicios de Emergencia / lesión accidental

*No se requiere autorización previa para los servicios de emergencia.*

No está cubierto

**Servicio de hospital****Paciente Hospitalizado / Ambulatorio**

Habitación diario y Junta limitado a, los cargos hasta el precio de la habitación semiprivado, a menos que el hospital sólo se dispone de habitaciones privadas disponibles, entonces será el precio de la habitación privada.

No está cubierto

*Unidad de Cuidados Intensivos limitan a cargo UCI del Hospital.***Cirugía**

- Tratamiento hospitalizado
- hospital para pacientes ambulatorios
- Centro Quirúrgico Ambulatorio
- En Cirugía Oficina

No está cubierto

**La Terapia Física para Pacientes Externos**

No está cubierto

**Terapia Ocupacional para Pacientes Externos**

No está cubierto

**Terapia del Habla para Pacientes Ambulatorios**

No está cubierto

**Servicios de Maternidad**

(Empleado y cónyuges Sólo)

Los beneficios serán los mismos que los indicados en cada categoría de servicios cubiertos.

**Paciente Externo****La Quimioterapia / Radiación / Terapia IV**

Hospital, centro independiente o al Médico de Oficina

No está cubierto

**Salud Mental / Abuso de Sustancias**

No está cubierto

**Servicios Quiroprácticos**

No está cubierto

**Servicios de Diálisis**

No está cubierto

**Trasplantes de órganos / Ósea / Tisúes**

No está cubierto

**Todos los Demás Servicios**

A menos que se especifique lo contrario en el Documento del Plan

No está cubierto

## Plan A SERVICIOS DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

Los scripts del sur serán los Prescripción Administrador de Beneficios para su Programa de Rx. Verá su logotipo y la información sobre su tarjeta de identificación. Puede ir a cualquier farmacia de su elección, sin embargo; se dará cuenta de mayores descuentos mediante la utilización de una farmacia en las secuencias de comandos del Sur First Choice red.

SERVICIOS CUBIERTOS	Suministro de 30 días	90- CORREO DÍA
<b>Drogas Genéricas</b>	\$ 20 de copago	\$ 60 de copago
<b>Medicamentos de Marca</b>	No está cubierto (Sólo de reducción de precios)	No está cubierto (Sólo de reducción de precios)
<b>ACA Requeridos Medicamentos Preventivos</b>	\$ 0 de copago	
<b>Medicamentos Especializados (Red especiales)</b>	No está cubierto (Sólo de reducción de precios)	No está cubierto (Sólo de reducción de precios)

### Exclusiones:

#### “Yo También” Los Fármacos

drogas químicamente similares que comparten el mismo mecanismo de acción a una entidad química aprobado existente menos costoso (es decir, Prilosec y Nexium).

#### No Esencial

Los medicamentos en una forma de dosificación que aumentó el costo para el tratamiento, cuando otras formas de dosificación menos costosos están disponibles (es decir, parches tópicos y cremas).

## VALOR AÑADIDO

<p><b>TELESALUD SERVICIO</b></p> 	<p>Servicios de tele salud desde donde se encuentre con una red nacional de médicos certificados. Se puede conectar directamente a los médicos a través de teléfono, correo electrónico y vídeo para consultas, diagnóstico simple y prescripciones 24 horas por día. servicios en línea ampliadas le permiten realizar sus compras de forma competitiva el precio de los medicamentos, además de interactuar con una aplicación móvil de alta responsabilidad. Póngase en contacto con más saludables que aprender más acerca de estos servicios. <a href="http://www.healthiestyou.com">www.healthiestyou.com</a> 1-866-703-1259</p>
<p><b>RED PPO</b></p> 	<p>Cuando su plan sólo ofrece servicios preventivos o es un plan de beneficios limitados, todavía se puede maximizar sus beneficios mediante la Primera Red de Salud, una subsidiaria de propiedad total de Aetna, como la red PPO. Esta limitada Primera Red de Salud ofrece una amplia red nacional de médicos de atención médica para su plan. En primer lugar, ponerse en contacto con la Red de Salud para aprender más sobre esta red de beneficios limitados o para encontrar un proveedor participante. <a href="http://www.firsthealthlbp.com">www.firsthealthlbp.com</a> 1-800-226-5116</p>
<p><b>DESCONTADOS SERVICIOS DE IMÁGENES</b></p> 	<p><b>DESCUENTOS DE IMAGEN SOLO -Este no es parte de las prestaciones cubiertas.</b></p> <p>Uno de atención de llamadas es una organización de proveedores preferidos de más de 2.900 instalaciones de radiología en los Estados Unidos que proporcionan imágenes de resonancia magnética, tomografía computarizada, exploraciones de PET, y otros servicios de diagnóstico de radiología y en un ahorro considerable. Basado en un modelo de conserje, que le ayudará a encontrar la instalación correcta con el equipo adecuado y ayuda con la configuración de la cita. Contacto Una llamada de atención o para encontrar una instalación o una cita. <a href="http://www.onecallcm.com">www.onecallcm.com</a> 1-888-458-8746</p>
<p><b>EAP SERVICIOS</b></p> 	<p>Interfaz de EAP es un beneficio adicional proporcionado a usted por su empleador, sin costo alguno. Es completamente confidencial - no pretende presentar y ninguna información de identificación para ser compartido. Incluso con el administrador de reclamo, Entrust, no recibirá ninguna información sobre el uso de este beneficio. Libre Consuelan Services, servicios legales, servicios financieros, línea de trabajo / vida y recursos de bienestar</p> <p>Bajo ninguna otra circunstancia se conectará información de la versión de EAP sobre su caso, o incluso verificar el contacto con el servicio, a cualquier otra parte. Esto incluye a los cónyuges, otros miembros de la familia o cualquier otra persona de su empleador. <a href="http://www.4eap.com">www.4eap.com</a>, 1-800-324-4327</p>
<p><b>LÍNEA DE AYUDA MÉDICA</b></p>  	<p>En un esfuerzo para aumentar los beneficios y ayudarlo en sus necesidades médicas, tenemos acceso las 24 horas a "Ask-a-enfermera" 7 días a la semana. Si usted tiene una emergencia grave o le gustaría tener el consejo de un profesional médico con respecto a sus necesidades diarias de atención médica, sólo en contacto con la Línea de Ayuda Médica. ¡Lo mejor de todo es el costo - Es GRATIS!</p> <p>Su plan contiene un requisito Revisión antes de la autorización / Utilización. Esto significa que antes de cualquier admisión hospitalaria, debe comunicarse con la Línea de Ayuda Médica. Línea de ayuda médica supervisará el confinamiento y hacer recomendaciones para ayudar a mantener los cargos realistas. Esta llamada debe hacerse por lo menos cinco (5) días hábiles de anticipación de los servicios que haya prestado o dentro de los dos (2) días después de una emergencia. El empleado, un miembro de la familia o el proveedor de servicios es responsable de notificar a la Línea de Ayuda Médica. Su tarjeta de identificación del plan médico indicará en la parte posterior el número apropiado para llamar. 1-877-463-3435</p>



## PREGUNTAS FRECUENTES



### ¿ES PORTÁTIL MI COBERTURA?

Sí, COBRA es una ley federal que le permite seguir la cobertura en caso de cese del empleo o cualquier otro evento que califica. Al comprar la cobertura de COBRA, su empleador no contribuye hacia el costo de la cobertura.

COBRA	Un PLAN
Sólo Empleado	\$ 127.62
Empleado + Cónyuge	\$ 193.02
Empleado + Hijo (s)	\$ 215.82
Empleado + Familia	\$ 256.62

### ¿CUÁL ES EL ACA?

Esta es la Ley de Asistencia Asequible, también conocida como la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible de 2010. Esta ley fue aprobada en marzo de 2010 y sus principales disposiciones, el mandato individual y el mandato del empleador, que entrara en vigor en enero de 2014 y 2015, respectivamente.

### ¿QUÉ ES EL INTERCAMBIO SEGURO DE SALUD?

El Seguro de Cambio de Salud, también conocido como el mercado de seguro de salud, es una manera para que los individuos y las familias para hacer compras múltiples compañías de seguros de salud en el Internet o con asistencia telefónica. Para obtener más información, consulte la notificación de cambio de su empleador.

### ¿CÓMO INVESTIGO LA CALIDAD DE MI PROVEEDOR?

Hay muchos sitios web diferentes que se pueden visitar como participante del plan para ver la calidad de sus proveedores. A continuación se muestra una lista de algunas de ellas: El Grupo de salto de la rana [www.leapfroggroup.org](http://www.leapfroggroup.org), Health Grades [www.healthgrades.com](http://www.healthgrades.com), MPIRICA [www.mpirica.com](http://www.mpirica.com) y vitales [www.vitals.com](http://www.vitals.com)

### ¿CUÁL ES EL MÁXIMO A SU CARGO DE ACUERDO CON LA LEY DE PROTECCIÓN ASEQUIBLE?

La cantidad máxima de 2019 fuera de su bolsillo es de \$ 7.900 para un individuo y \$ 15.800 para una familia. Esto incluye cantidades que gasta en deducibles, y copagos. Esta cantidad no incluye la cantidad que paga por las primas, el balance facturado cantidades, o servicios de este plan no cubre. Su plan está diseñado para no exceder el máximo de su bolsillo

### ¿TENGO ACCESO A UN SITIO WEB EN LÍNEA PARA QUE PUEDA VER MI ACTIVIDAD RECLAMO Y TENER ACCESO A MI PLAN DE DOCUMENTOS?

Sí, usted tiene un tablero de instrumentos reclamo disponible en cualquier momento 24/7 para acceder de forma privada su actividad reclamación, tarjetas de identificación y documentos del Plan yendo a [www.enformed.com](http://www.enformed.com) en cualquier dispositivo personal. Descarga la aplicación móvil, sólo la búsqueda de Entrust Enformed móvil en la tienda de aplicaciones.



### ¿ESTE PLAN DE USO DE UNA RED?

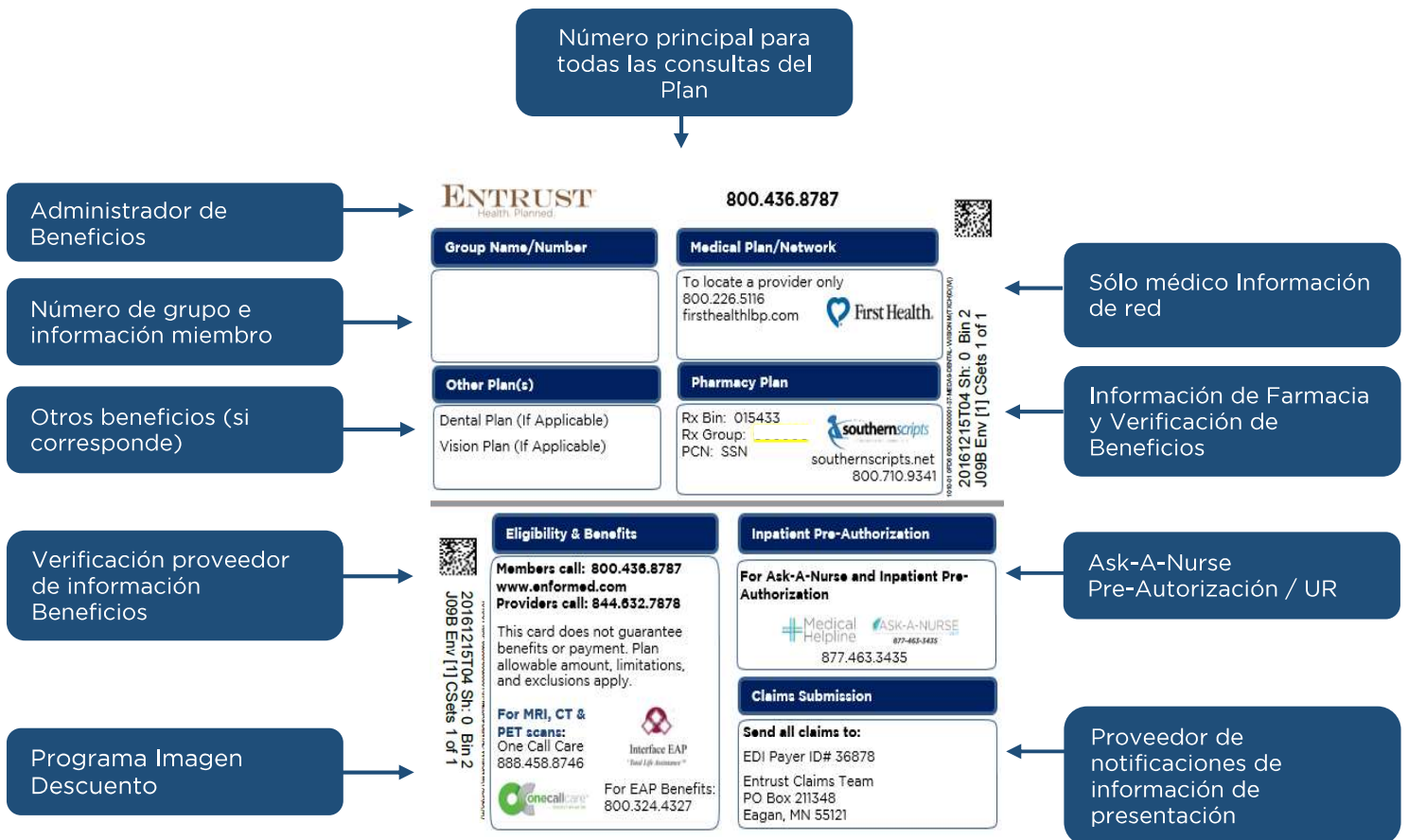
PPO beneficio limitado Redes: Su red de PPO es la primera red de la Salud. Para preguntas acerca de la Primera Red de Salud puede acceder al directorio en Internet [www.firsthealthlbp.com](http://www.firsthealthlbp.com) o llamar por teléfono a la línea gratuita (800) 226 a 5116. No hay ninguna garantía de que su actual proveedor participa en la red, por lo que debe hablar con su médico antes de utilizar sus servicios para asegurar su afiliación de la red.

# BENEFICIO TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA

- Su tarjeta de identificación del plan incluye información importante para su proveedor sobre cómo acceder a sus beneficios, condiciones de pago y las reclamaciones presentadas en su nombre.
- Cuando reciba su tarjeta de identificación, es importante verificar que su información personal es exacta. Si hay algún error, por favor notifique inmediatamente al Entrust: (800) 436-8787 x2 o contacte a su ejecutivo de cuenta.
- Su número de la seguridad social no aparecerá en su tarjeta de identificación, pero puede ser utilizado en la presentación de reclamaciones. En lugar de su número de seguridad social, se le emitirá un número de identificación de miembro único. Esto sirve para proteger su información personal de salud aún más mientras se mantiene en el cumplimiento de las disposiciones de privacidad de HIPAA.
- Cada vez que la búsqueda de servicio, usted debe mostrar siempre su tarjeta de identificación, incluso con sus médicos o farmacias actuales. Desde esta tarjeta de identificación es nuevo, asegúrese de darle a su proveedor en su próxima visita.
- ¡Destruir sus antiguas tarjetas de inmediato! Estos ya no son necesarios con su nuevo plan de beneficios.
- Si tiene alguna pregunta o duda sobre su tarjeta de identificación (una vez recibida), o la necesidad de tarjetas adicionales para sus dependientes, por favor, póngase en contacto con nosotros directamente en: (800) 436-8787 o en contacto con su departamento de recursos humanos.

## MÁS ABAJO HAY UNA COPIA MUESTRAS DE LA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIOS ENTRUST TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE ABAJO ES SÓLO UNA MUESTRA Y NO UNA REPRESENTACIÓN DE SUS PLANES DE TARJETA DE IDENTIFICACIÓN REAL

Número principal para todas las consultas del Plan



## DISPOSICIÓN EMPLEADOS INSCRITOS EN EL PLAN MÉDICO



## SET UP YOUR ACCOUNT

### Su cuenta en línea privada -Disponible información para Usted!

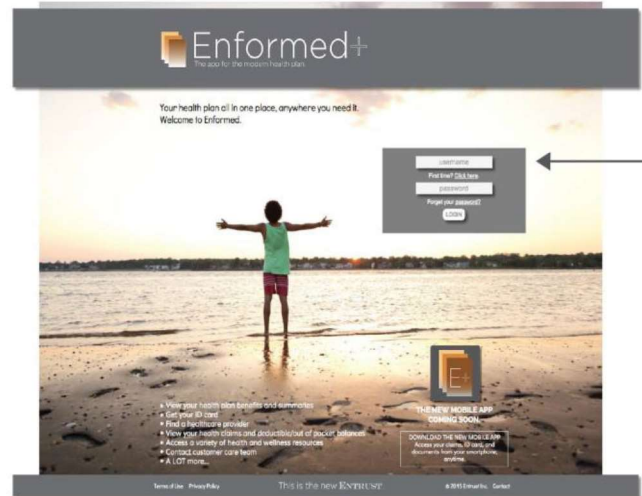
- Registrar y establecer su cuenta
- Descarga la aplicación móvil
- Impresión y visualización de tarjetas de identificación
- Mostrar copia de su tarjeta de identificación en App
- Revisar sus reclamaciones
- Ver el Documento del Plan
- Ver su cobertura y beneficios
- Servicios adicionales del plan formas
- Preguntas frecuentes
- Haz una pregunta

To set up your account:

1. Go to [www.enformed.com](http://www.enformed.com)

**NOTE: You must set up your account through the Enformed+ website (via desktop or mobile browser) before you can use the Enformed+ mobile app.**

2. Click "First Time User" link.



### INTRODUCING: THE ENFORMED+ MOBILE APP

Once you have set up your account be sure to download the free **ENFORMED+ MOBILE APP** for your smartphone. The new app gives you access to claims, accumulators, and a personalized ID card with a quick email feature for your convenience.

To download the free app:



Go to the Apple App Store or Google Play. Search "enformed+", then download.

Then open the app and log in!

Enformed+

Username

Password

Save username

Login

[Forgot Username or Password](#)



### Welcome to your personalized PLAN DASHBOARD!

You are currently logged in as: **JOHN DOE**  
[Messages \(1\)](#) [Profile](#) [Logout](#)

Home Coverage & Benefits Claims Plan Documents & Forms Extra Plan Services Tools Contact Us FAQs

**Welcome**

**Coverage Summary**

Name: **JOHN DOE** DOB: **01/01/2000**  
 Current Effective Date: **3/1/2012** Termination Date: **3/1/2016**  
 Coverage Status: **Active** Group Number: **#000000**

[View all Coverage & Benefits](#)

**Dependents**

JANE DOE	<a href="#">View Eligibility</a>
JOHN DOE, JR.	<a href="#">View Eligibility</a>
JANE DOE, JR.	<a href="#">View Eligibility</a>

**Quick Links**

- [Print ID Card](#)
- [Ask a Question](#)
- [Access Authorization](#)
- [Frequently Asked Questions](#)

**Recent Claims**

Claim Number	Service Date	Provider
#00001	01-01-2014	Dr. Smith, MD
#00002	02-01-2014	Dr. Smith, MD
#00003	02-14-2014	Dr. Smith, MD
#00004	03-13-2014	Dr. Smith, MD

**Contact Your Plan**

For questions or comments you can contact:

**Customer Care Team** (800) 436-8787  
**Medical Helpline** (877) 463-3435

# ENTRUST

Health. Planned.

22322 Grand Corner Dr., Ste. 200

Katy, TX 77494

Corpus Christi: (361) 814-7878

Houston: (281) 368-7878

Toll Free: (800) 436-8787