



Colorado

Planes de seguro de salud para 2025

Qué tiene que saber
antes de elegir.

Planes Individuales y Familiares

Asegurados por Cigna Health and Life Insurance Company



No se trata de acompañarle solo cuando está enfermo.

Cuidar nuestra salud es algo que deberíamos hacer toda la vida, e inscribirse en un plan de salud es una parte importante de ese cuidado. Por eso, en Cigna HealthcareSM le damos las herramientas y el apoyo que necesita para poder tomar las mejores decisiones para su salud y su presupuesto. Use este folleto como guía o llame al **855.271.1146** para obtener ayuda con consideraciones importantes sobre el plan.

Estos son solo algunos de los beneficios de ahorro presupuestario que puede ofrecer un plan de salud individual y familiar de Cigna Healthcare:

La atención y el servicio que usted necesita.

\$0 para cuidado preventivo¹

Atención virtual desde **\$0**²

\$0 medicamentos con receta para cuidado preventivo

24/7/365

Acceso permanente a un médico, enfermera o representante de Servicio al Cliente por teléfono o en myCigna.com[®]

Herramientas de transparencia de precios

para ayudarle a estimar costos con anticipación y evitar facturas sorpresa

Cigna One Guide[®]

para brindarle apoyo personalizado y ayuda con respuestas a todas sus preguntas sobre el plan

Cobertura para estos 10 beneficios de salud esenciales.

- Servicios para pacientes ambulatorios (sin internación)
- Servicios de emergencia
- Hospitalización
- Cuidado por maternidad y del recién nacido
- Servicios de salud mental y para trastornos de consumo de sustancias, incluido el tratamiento de la salud del comportamiento
- Medicamentos con receta
- Servicios de rehabilitación y habilitación (que ayudan a los pacientes a adquirir, mantener o mejorar las habilidades necesarias para el normal desempeño en la vida cotidiana) y dispositivos
- Servicios de laboratorio
- Servicios preventivos y de bienestar, y control de enfermedades crónicas
- Servicios pediátricos, incluida la atención bucodental y de la vista⁴

1. Incluye servicios de cuidado preventivo dentro de la red elegibles. Es posible que algunos servicios de cuidado preventivo no estén cubiertos, como la mayoría de las vacunas para viajes. Consulte los documentos del plan, donde encontrará una lista de servicios de cuidado preventivo cubiertos y no cubiertos.

2. Atención virtual de \$0 (sin costos compartidos) para servicios de cuidado preventivo elegibles y cuidado de urgencia virtual exclusivo para condiciones médicas agudas menores. No disponible para todos los planes. Es posible que se aplique un copago, coseguro o deducible para los planes con una cuenta de ahorros para la salud (HSA, por sus siglas en inglés) y la atención médica de condiciones agudas no menores. Cigna Healthcare le permite acceder a servicios de atención virtual exclusivos a través de un proveedor nacional de servicios de telesalud, MDLive, desde myCigna, como parte de su plan de salud. Los proveedores son exclusivamente responsables por cualquier tratamiento brindado a sus pacientes.

3. Los planes de beneficios de salud pueden ser diferentes, pero en general, para que un medicamento esté cubierto, debe tener la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) y debe ser recetado por un profesional de cuidado de la salud, comprado en una farmacia con licencia y médicamente necesario. Si su plan brinda cobertura para determinados medicamentos con receta sin que tenga que pagar ninguna parte del costo, deberá usar una farmacia de la red para que le despachen la receta. Si usa una farmacia que no participa en la red de su plan, es posible que no se le cubra la receta o que el reembolso quede sujeto a las disposiciones sobre copago, coseguro o deducible de su plan. Consulte los documentos de su plan para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos con receta de su plan.

4. La atención dental pediátrica no está disponible en todos los estados. Algunos estados tienen planes dentales independientes con servicios pediátricos. Además, algunos estados tienen una opción de cobertura dental pediátrica agrupada para consumidores fuera del Intercambio.

Recompensas por tomar medidas saludables.

Take Control Rewards® de Cigna⁵

Gane hasta \$325 en puntos de recompensa por completar actividades educativas simples en línea. Luego podrá canjear sus puntos por productos o una tarjeta de recompensas recargable⁶ para que los costos de cuidado de la salud sean más accesibles.

Healthy Rewards® de Cigna®

Con Healthy Rewards,⁷ puede ahorrar tiempo y dinero en una amplia variedad de productos para el cuidado de la salud, programas de bienestar y otros servicios, incluidos:



Nutrición



Estado físico y ejercicio



Cuidado de la audición y de la vista

5. El programa Take Control Rewards de Cigna está disponible en todos los estados para todos los suscriptores primarios que sean titulares activos de pólizas de planes médicos individuales y familiares de Cigna Healthcare y tengan 18 años o más. Es posible que todas las recompensas se consideren un ingreso sujeto a impuestos. Comuníquese con su asesor fiscal personal para conocer más detalles. La participación en el programa y el canje de recompensas dependen de que las primas calificadas estén al día y totalmente pagadas.
6. La tarjeta de recompensas recargable es solo un ejemplo de lo que puede canjearse con los puntos ganados en el mercado del programa Take Control Rewards de Cigna. La Evaluación de la salud debe completarse en myCigna, y deben completarse los cuatro hábitos asociados al mosaico Annual Wellness/Preventive Care (Bienestar/cuidado preventivo anual) en el sitio de Take Control Rewards. Los puntos por el Examen de bienestar y la prueba de A1C se aplican entre 10 y 15 días hábiles después de que el proveedor de cuidado de la salud envía el reclamo y Cigna Healthcare lo recibe. Es posible que haya demoras para agregar sus puntos a su saldo, ya que esto depende de cuándo su proveedor de cuidado de la salud le envía el reclamo a Cigna Healthcare.
7. **Los programas Healthy Rewards NO son un seguro.** En cambio, estos programas ofrecen un descuento en el costo de ciertos bienes y servicios. El cliente debe pagar la totalidad del costo con descuento. Algunos de los programas Healthy Rewards no están disponibles en todos los estados, y los programas pueden interrumpirse en cualquier momento. Los proveedores participantes son exclusivamente responsables de sus bienes y servicios.



Tres cosas para tener en cuenta antes de elegir.

I. Costo

Elija un plan que se ajuste a su presupuesto. Cada plan tiene diversos costos. Estos incluyen:

- **Prima.** Es lo que paga todos los meses para mantener su cobertura.
- **Deducible.** Es la cantidad fija que paga de su bolsillo por servicios médicos cubiertos antes de que su seguro empiece a compartir el costo.
- **Coseguro.** Una vez que ha alcanzado su deducible anual, usted paga un porcentaje de los servicios médicos cubiertos y su plan de salud paga el resto.
- **Copagos.** Es la cantidad fija que paga por visitas al médico, medicamentos con receta u otros servicios médicos.

Cigna Healthcare ofrece una variedad de planes, incluidos algunos con un deducible de \$0 y algunos con copagos de \$0.⁸ Al elegir un plan, considere lo que es mejor para su presupuesto y sus necesidades.

Los planes están disponibles en tres niveles de metales.

Cada uno de ellos está disponible a través de Connect for Health Colorado®, el mercado de seguros de salud estatal de Colorado y paga diferentes cantidades del costo total del cuidado de una persona promedio. Cuanto más alto es el nivel de metal, más gastos cubre su plan. Para obtener más información, visite la página "Ayuda financiera" en connectforhealthco.com.

- La cantidad promedio que paga su plan de salud
- La cantidad promedio que paga usted

Bronze



Silver



Gold



⁸ El deducible de \$0 y el copago de \$0 están disponibles en determinados planes individuales y familiares de Cigna Healthcare. Consulte los documentos del plan para obtener más información.





Ofrecemos planes de salud individuales y familiares de Cigna Healthcare en los

siguientes condados de Colorado: Adams, Arapahoe, Boulder, Broomfield, Denver, Douglas, El Paso, Jefferson, Larimer, Teller, Weld.

2. Asistencia financiera

Hay tres tipos de asistencia financiera disponibles al adquirir un plan a través de Connect for Health Colorado.

- **Los créditos fiscales sobre las primas** pueden reducir su pago mensual cuando se inscribe en un plan de salud calificado (QHP, por sus siglas en inglés).⁹
- **La Ley de Reducción de la Inflación** ayudó a 4 de cada 5 clientes nuevos a inscribirse en un plan por \$10 o menos por mes, después de recibir asistencia financiera federal.¹⁰
- **Las reducciones en los costos compartidos** de los planes Silver pueden reducir la cantidad que usted paga de su bolsillo cuando se atiende. Los requisitos de tamaño e ingresos del grupo familiar determinan la cantidad de las reducciones. Las reducciones en los costos compartidos pueden combinarse con un crédito fiscal sobre la prima.

Los amerindios y los nativos de Alaska pueden recibir créditos fiscales y reducciones en los costos compartidos especiales si se cumplen determinados requisitos.

3. Atención y cobertura

La red Connect de Cigna es una **Organización de Proveedores Exclusivos (EPO, por sus siglas en inglés)** que le brinda acceso a proveedores locales seleccionados en función del costo y la calidad. Para evitar gastos extra, asegúrese de que su médico actual pertenezca a la red o considere cambiarse a uno que atienda dentro de la red. Para averiguar si su médico actual pertenece a la red, visite Cigna.com/ifp-providers.

Dentro de la red

significa que los médicos o los centros cumplen con determinados requisitos y están de acuerdo con aceptar una tarifa con descuento por los servicios que cubre su plan.

Fuera de la red

significa que el médico o el centro no tiene contrato con su plan de salud y puede cobrarle el precio total por los servicios.

9. La asistencia financiera federal solo puede aplicarse a la compra de un Plan de salud calificado (QHP), que es un plan de seguros certificado por el mercado de seguros de salud Health Insurance Marketplace® que proporciona beneficios de salud esenciales, sigue límites establecidos sobre el costo compartido (que incluyen deducibles, copagos y cantidades de desembolso máximo) y cumple con otros requisitos en virtud de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés).

10. Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. "Marketplace 2024 Open Enrollment Period Report: Final National Snapshot". [Comunicado de prensa]. 24 de enero de 2024. <https://www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/marketplace-2024-open-enrollment-period-report-final-national-snapshot>



Preguntas frecuentes.

P ¿El plan requiere un proveedor de cuidado primario (PCP)?

R Sí, en los planes de salud individuales y familiares de Cigna Healthcare es necesario que un PCP forme parte de su equipo de cuidados. Su PCP se desempeña como líder de su equipo y le ayuda a mantenerse saludable y a coordinar su cuidado. Si no elige un PCP durante la inscripción, se le asignará uno. Si prefiere un PCP diferente, podrá cambiar fácilmente de PCP una vez que empiece su plan.

P ¿Qué debo hacer si necesito cuidado de urgencia y mi PCP no puede verme?

R Si su PCP no está disponible, de todos modos podrá recibir atención de calidad a través de otro PCP de la red, en un centro de cuidado de urgencia de la red, en una clínica de acceso fácil o a través de la atención virtual. Si tiene una emergencia que pone en riesgo su vida, vaya a la sala de emergencias más cercana.

P ¿Cómo sé si mis medicamentos con receta están cubiertos?

R Para encontrar una lista de medicamentos con receta aprobada por el plan, visite Cigna.com/ifp-drug-list.



Encuentre más respuestas.

Esperamos que entienda mejor sus opciones de planes de salud y que considere inscribirse en un plan individual y familiar de Cigna Healthcare para 2025. Para obtener más información, visite Cigna.com/CO-planes o llame al 855.271.1275.





Declaraciones informativas importantes sobre los planes para 2025

Las tarifas de los planes médicos varían según el diseño del plan, la edad, el tamaño de la familia, la ubicación geográfica (código postal de residencia) y el consumo de tabaco.

Las tarifas de las nuevas pólizas médicas/acuerdos de servicios que entren en vigor a partir del 1 de enero de 2025 están garantizadas hasta el 31 de diciembre de 2025. En lo sucesivo, las tarifas médicas están sujetas a cambios, previo aviso con 60 días de anticipación.

Las pólizas de seguro/los acuerdos de servicios tienen exclusiones, limitaciones, reducción de beneficios y términos en virtud de los cuales es posible que continúe o se interrumpa la vigencia de las pólizas/los acuerdos de servicios. Se aceptan solicitudes de seguros médicos durante el Período de inscripción abierta anual o dentro de los 60 días calendario siguientes a un acontecimiento de la vida habilitante. Los beneficios se brindan únicamente para los servicios que se consideren médicamente necesarios conforme se define en la póliza/el acuerdo de servicios, siempre que a la persona asegurada le correspondan tales beneficios.

Serie de formularios para Cigna Health and Life Insurance Company:

Proveedor exclusivo: **CO: COINDEPO052024, CO: COINDOPTIONEPO052024**

La póliza/el acuerdo de servicios pueden ser cancelados por Cigna Healthcare por falta de pago de la prima, fraude, falta de elegibilidad, cuando la persona asegurada ya no vive en el área de servicio, o cuando Cigna Healthcare deja de ofrecer pólizas/acuerdos de servicios de este tipo o deja de ofrecer cualquier plan en el mercado individual del estado, de conformidad con la ley aplicable. En caso de dictado de una sentencia definitiva por parte de un juez que declare que la totalidad o parte de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (Ley General III-148) es inválida, inconstitucional o nula por otro motivo, si el estado no brinda medios alternativos y suficientes para financiar créditos fiscales por las Primas por adelantado, esta Póliza estará sujeta a la cancelación, conforme con la ley federal y estatal aplicable. Usted podrá cancelar la póliza/el acuerdo de servicios el primer día del mes siguiente a que recibamos su notificación por escrito. Nos reservamos el derecho de modificar la póliza/el acuerdo de servicios, incluidas las disposiciones del plan, los beneficios y las coberturas, en cumplimiento con la ley estatal o federal. Las pólizas/los acuerdos de servicios se renuevan por año calendario. Cigna Healthcare no discrimina intencionalmente por motivos de raza, color, nacionalidad, discapacidad, edad, sexo, identidad de género, orientación sexual ni estado de salud en la administración del plan, incluida la inscripción y las determinaciones de beneficios.

Si desea conocer los costos y detalles adicionales sobre la cobertura, puede comunicarse con Cigna Healthcare escribiendo a 900 Cottage Grove Road, Hartford, CT 06152 o llamando al **866.Get.Cigna (866.438.2446)**.

No-cost language services are available. You can have an interpreter. You can get documents read to you and some sent to you in your language. For help, call us at **866.494.2111**.

Servicios de idiomas sin costo. Puede obtener un intérprete. Le pueden leer documentos y que le envíen algunos en español. Para obtener ayuda, llámenos al **866.494.2111**.

Plan Access

Si desea más información sobre:

1. quién participa en nuestra red de proveedores;
2. cómo nos aseguramos de que la red satisfaga las necesidades de cuidado de la salud de nuestros miembros;
3. cómo funciona nuestro proceso de referencia de proveedores;
4. cómo se continúa con los cuidados si los proveedores dejan de formar parte de nuestra red;
5. qué medidas tomamos para garantizar la calidad médica y la satisfacción de los clientes;
6. adónde puede recurrir para obtener información sobre otros servicios y prestaciones del plan, puede pedir una copia de nuestro Plan Access.

El Plan Access está diseñado para divulgar toda la información sobre el plan exigida en virtud de la legislación de Colorado, y puede obtenerse llamando a Servicio al Cliente o visitando Cigna.com.

La disponibilidad del producto puede variar según la ubicación y el tipo de plan, y está sujeta a cambios. Todas las pólizas de seguro de salud y los planes de beneficios de salud tienen exclusiones y limitaciones. Para conocer los costos y los detalles de la cobertura, revise los documentos de su plan o comuníquese con un representante de Cigna Healthcare. 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, Cigna HealthCare of Arizona, Inc., Cigna HealthCare of Georgia, Inc., Cigna HealthCare of Illinois, Inc., Cigna HealthCare of North Carolina, Inc. y Cigna HealthCare of Texas, Inc.

