



# PLANES DE SALUD DE CIGNA PARA 2021

**Cosas para tener en cuenta al elegir un plan.**

**Contigo paso a paso.®**



## Más que un plan de salud.

En Cigna, trabajamos con usted para encontrar el seguro de salud adecuado y ayudarle a aprovechar su plan al máximo. Si vive en las áreas de **Denver, Boulder, Fort Collins, Greeley o Colorado Springs**, tenemos un plan de salud que puede ser adecuado para usted. Ofrecemos planes Cigna Connect en los siguientes condados: **Adams, Arapahoe, Boulder, Broomfield, Denver, Douglas, El Paso, Jefferson, Larimer, Teller y Weld**.

**Todos nuestros planes de Colorado ofrecen apoyo las 24 horas del día, los 7 días de la semana para los siguientes beneficios:**

- Atención virtual por \$0 para que pueda hablar con un médico certificado acerca de problemas médicos menores en cualquier momento, de día o de noche.<sup>1</sup>
- Acceso a Servicio al Cliente y a nuestra Línea de Información sobre la Salud, para que pueda hablar con un profesional clínico cuando lo necesite.
- Acceso en cualquier momento a sus beneficios con **myCigna.com**.
- Un guía personal de Cigna One Guide® para brindarle apoyo proactivo y personalizado, tanto si tiene preguntas sobre su plan como si quiere ahorrar dinero.

**También obtendrá:**

- Chequeo anual, vacuna antigripal y controles del colesterol y la presión arterial por \$0.<sup>2</sup>
- Descuentos en membresías en gimnasios, exámenes de la vista, anteojos y lentes de contacto.<sup>3</sup>

### Ahorros en costos de insulina y cuidado de la diabetes

Si tiene diabetes, Cigna tiene la cobertura para usted. Todos los planes de Cigna incluyen:

- Costo de desembolso de \$25 o menos por un suministro para 30 días de insulina cubierta que cumpla con los requisitos y algunos medicamentos para la diabetes tipo 2<sup>4</sup>
- \$0 por suministros para la diabetes incluidos en la Lista de medicamentos de Cigna, como tiras reactivas para monitores de glucosa en sangre, tiras para lectura visual y tiras reactivas para orina, lancetas, jeringas y agujas
- \$0 para capacitación para el control de la diabetes



1. Cigna le permite acceder a servicios de atención virtual 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. Es posible que los servicios de videochat no estén disponibles en todas las áreas o con todos los proveedores. 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 tipos de planes. **El beneficio de atención virtual de \$0 no está disponible para todos los planes en CO. Es posible que algunos planes apliquen un copago, un coseguro o un deducible. La atención virtual no garantiza que se emitirá una receta.** Consulte los documentos del plan para tener una descripción completa de los servicios de atención virtual y sus costos, incluidos otros beneficios de telesalud/telemedicina. No se necesita la referencia de un proveedor de cuidado primario para este servicio.

2. Incluye servicios de cuidado preventivo dentro de la red que cumplen con los requisitos. No todos los servicios de cuidado preventivo están cubiertos, lo que incluye la mayoría de las vacunas para viajes. Consulte los documentos de su plan para ver una lista de los servicios de cuidado preventivo cubiertos y no cubiertos.

3. Estos programas son independientes de sus beneficios médicos. Un programa de descuentos NO es un seguro. Healthy Rewards® es un programa de descuentos. Este programa es adicional a los beneficios de su plan, pero no los reemplaza. Los programas de Healthy Rewards son independientes de sus beneficios médicos. **Un programa de descuentos NO es un seguro, y usted debe pagar la totalidad del cargo 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 contratistas independientes exclusivamente responsables de la atención o los servicios brindados.

4. Descuentos disponibles con el Programa Patient Assurance Program de Cigna. \$25 es el costo de desembolso máximo por un suministro para 30 días.

# Cinco cosas que debería tener en cuenta al elegir un plan de salud de Cigna.

## 1. Costo

Al investigar sobre un plan de salud, lo primero que debe hacer es revisar los costos. Esto le permitirá elegir un plan que se ajuste a su presupuesto mensual y general. Algunos costos que debería tener en cuenta son:

- **La prima del plan de salud** es un pago mensual regular que usted le hace a su compañía de seguros. Es lo que usted paga para contratar su plan y conservar su cobertura.
- **El coseguro** es el porcentaje que usted paga por los servicios médicos o los medicamentos con receta cubiertos una vez que ha alcanzado su deducible anual. Considérelolo su parte de los costos. Por ejemplo, una vez que alcance su deducible anual, es posible que su plan de salud pague el 80% de un servicio médico cubierto. Su parte o coseguro es el otro 20%.
- **Un deducible anual** es la cantidad que usted paga por los servicios médicos o los medicamentos con receta cubiertos antes de que su plan de seguro empiece a pagar.
- **Un copago** es la cantidad fija que usted paga por una visita al médico, un medicamento con receta u otros servicios médicos.

Para ver las definiciones y explicaciones de otros términos clave relacionados con el cuidado de la salud, visite [Cigna.com/glossary](https://www.cigna.com/glossary) o pregúntele a la funcionalidad Answers by Cigna del asistente Alexa de Amazon.<sup>5</sup>

## 2. Opciones de asistencia financiera

Si reúne los requisitos, hay dos formas de asistencia financiera federal disponibles al adquirir un plan en Connect for Health Colorado.

- **Los créditos fiscales sobre las primas** pueden reducir su prima mensual cuando se inscribe en un Plan de salud calificado (QHP, por sus siglas en inglés).<sup>6</sup> Puede solicitar la totalidad o una parte de este crédito fiscal sobre su prima para reducir su factura mensual.

La elegibilidad para los créditos fiscales sobre las primas se basa en el tamaño y los ingresos del grupo familiar. Las personas que ganan hasta \$51,040 o un grupo familiar de cuatro integrantes que gana hasta \$104,800 pueden cumplir con los requisitos para acceder a estos créditos.<sup>7</sup>

- **Las reducciones en los costos compartidos**<sup>8</sup> pueden reducir la cantidad que usted paga de su bolsillo cuando recibe algún servicio. Estos incluyen deducibles, copagos o coseguro. Los requisitos de tamaño e ingresos del grupo familiar determinan la cantidad de las reducciones. Las reducciones en los costos compartidos pueden estar disponibles junto con el crédito fiscal sobre la prima.

Para obtener estos ahorros, debe inscribirse en un plan Silver QHP. Las personas que ganan menos de aproximadamente \$31,900 o un grupo familiar de cuatro integrantes que gana aproximadamente hasta \$65,500 pueden cumplir con los requisitos para acceder a estas reducciones.<sup>9</sup>

### No hay ayuda financiera disponible si:

- Cumple con los requisitos para tener una cobertura patrocinada por el empleador de valor mínimo accesible (ya sea que se inscriba o no).
- Tiene cobertura de un plan de salud colectivo patrocinado por el empleador.
- Reúne los requisitos para tener cobertura de Medicare o Medicaid.



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

5. La funcionalidad Answers by Cigna tiene una finalidad meramente informativa y educativa. Amazon, Alexa y todos los logos y logos animados relacionados son marcas comerciales de Amazon, Inc. o sus afiliadas.

6. La asistencia financiera federal solo puede aplicarse a la adquisición de un QHP.

7. Las cifras son establecidas por el Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) y se basan en promedios nacionales para 2020.

8. Los clientes deben elegir un plan Silver QHP para aprovechar las reducciones en los costos compartidos. Las reducciones en los costos compartidos se calculan en línea, según la elegibilidad de su grupo familiar para recibir asistencia financiera federal.

9. Las cifras son establecidas por las pautas de pobreza federal elaboradas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) y se basan en promedios nacionales para 2020.

### 3. La red del plan.

Cuando elige un plan, debe saber cómo funciona la red del plan y qué área cubre. 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.

#### › ¿Cuál es la diferencia entre un proveedor dentro de la red y fuera de la red?

Para ayudarle a ahorrar dinero, la mayoría de los planes le brindan acceso a una red de proveedores y centros.

Para formar parte de la red del plan, estos médicos y centros deben cumplir con determinados requisitos y estar de acuerdo con aceptar una tarifa con descuento por los servicios que cubre su plan. Se considera que estos proveedores de cuidado de la salud están “dentro de la red”.

Si un proveedor o centro no tiene contrato con su plan de salud, se considerará que está “fuera de la red” y podrá cobrarle el precio total por los servicios.

**Tenga en cuenta que los planes Cigna Connect no incluyen cobertura fuera de la red, salvo en caso de emergencia según lo definido por el plan.**

### 4. Cómo funciona el plan

Preguntas importantes que debe hacer al elegir un plan.

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

No, en los planes Cigna Connect no es necesario que un PCP forme parte de su equipo de cuidados. Sin embargo, es sumamente recomendable. Su PCP se desempeña como líder de un equipo que puede ayudarle a mantenerse saludable coordinando su cuidado. Es la persona a la que acude para recibir cuidado de rutina. Su PCP le referirá a opciones dentro de la red para atenderse, lo que le permite ahorrar dinero.

#### › ¿Mi PCP pertenece a la red?

Sabemos que la relación con su PCP es importante. Para averiguar si su PCP actual pertenece a la red Connect, visite [Cigna.com/ifp-providers](https://www.cigna.com/ifp-providers).

#### › ¿Necesito una referencia para ver a un especialista?

Si necesita ver a un especialista, no necesita una referencia. Sin embargo, su PCP puede guiarle para que sepa dónde y cuándo atenderse con un especialista de la red, para reducir las probabilidades de que reciba un tratamiento que no necesita.

#### › ¿Cómo puede acceder a los servicios que necesita si su PCP no está disponible?

Si su PCP no está disponible, de todos modos puede acceder a servicios de calidad visitando un centro de cuidado de urgencia o una clínica de acceso fácil dentro de la red, o usando el servicio de atención virtual de Cigna. Desde ya, para una verdadera emergencia<sup>10</sup> puede acceder a una sala de emergencias las 24 horas del día, los 7 días de la semana, tanto dentro como fuera de la red.<sup>11</sup>

#### › ¿Puede atenderse en línea o por teléfono?

El servicio de atención virtual de Cigna está disponible para cuidados agudos en caso de enfermedades menores, ya sea por teléfono o mediante videochat seguro, en cualquier lugar de los Estados Unidos, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, durante todo el año.<sup>12</sup>

#### › ¿Cómo puedo obtener más información sobre los medicamentos con receta?

Antes de decidirse por un plan de salud, busque sus medicamentos con receta para asegurarse de que el plan los cubrirá. Para encontrar una lista de medicamentos con receta, visite [Cigna.com/ifp-drug-list](https://www.cigna.com/ifp-drug-list).

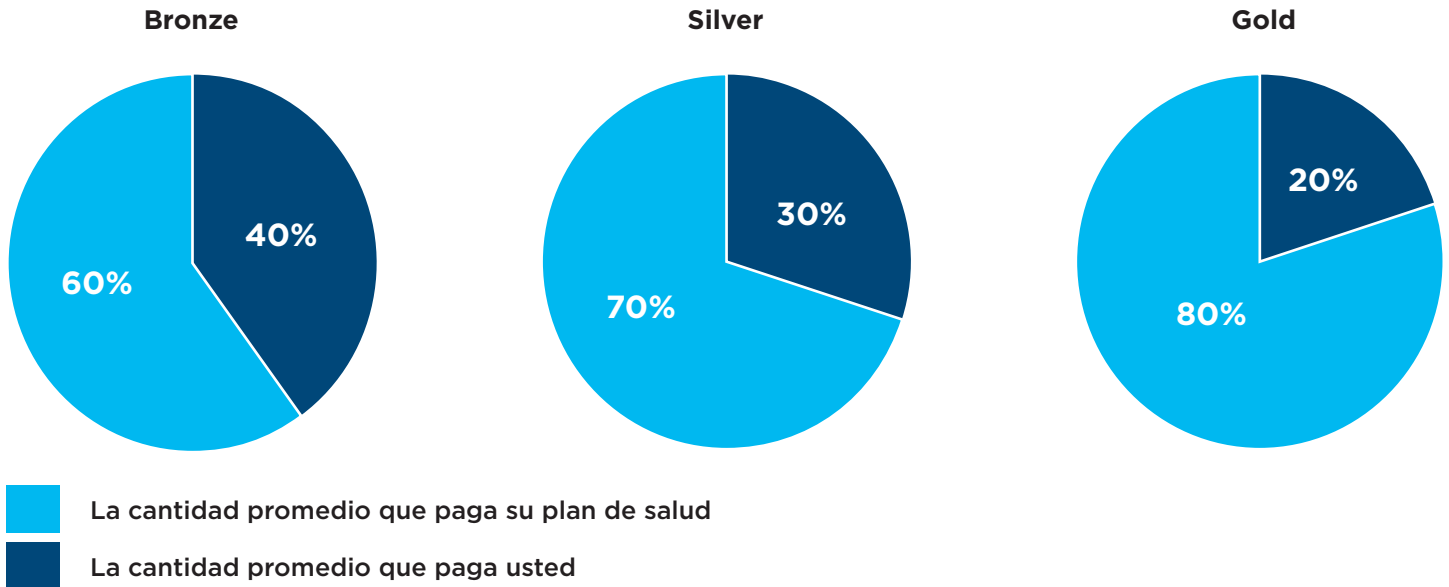
10. Condición médica de emergencia según lo definido por el plan.

11. Los servicios de emergencia fuera de la red que cumplen con los requisitos están cubiertos en el nivel de beneficios dentro de la red según lo definido en los documentos del plan.

12. Cigna le permite acceder a servicios de atención virtual 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. Es posible que los servicios de videochat no estén disponibles en todas las áreas o con todos los proveedores. 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 tipos de planes. El beneficio de atención virtual de \$0 no está disponible para todos los planes en CO. Es posible que algunos planes apliquen un copago, un coseguro o un deducible. La atención virtual no garantiza que se emitirá una receta. Consulte los documentos del plan para tener una descripción completa de los servicios de atención virtual y sus costos, incluidos otros beneficios de telesalud/telemedicina. No se necesita la referencia de un proveedor de cuidado primario para este servicio.

### 5. Niveles de metales

Bronce (Bronze), Plata (Silver) y Oro (Gold) son algunas de las diferentes categorías, o niveles de metales, de cobertura de los planes que verá en Connect for Health Colorado. Los planes de cada categoría pagan diferentes cantidades de los costos totales del cuidado de una persona promedio. Esto incluye deducibles, copagos, coseguro y máximos de desembolso. Por lo general, cuanto más alto es el nivel de metal, más gastos cubre su plan. El porcentaje real que pagará en total dependerá de los servicios que use durante el año.



Cuando vea las opciones de planes en Connect for Health Colorado, asegúrese de hacer clic en *Summary of Benefits* (Resumen de beneficios) para obtener más información sobre los beneficios y costos específicos.



Esperamos que ahora comprenda mejor los numerosos factores que es necesario tener en cuenta al elegir un plan Cigna Connect. Para obtener más información o para inscribirse en un plan, visite [ConnectForHealthCO.com](http://ConnectForHealthCO.com) o llame al 855.756.8491.

## DIVULGACIONES IMPORTANTES SOBRE LOS PLANES PARA 2021

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 2021 están garantizadas hasta el 31 de diciembre 2021. 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 hecho 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: COINDEPO052020

La póliza/el acuerdo de servicios pueden ser cancelados por Cigna por falta de pago de la prima, fraude, incumplimiento de los requisitos, cuando la persona asegurada ya no vive en el área de servicio, o cuando dejamos de ofrecer pólizas/acuerdos de servicios de este tipo o dejamos de ofrecer cualquier plan en el mercado individual del estado, de conformidad con la ley 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 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 escribiendo a 900 Cottage Grove Road, Hartford, CT 06152 o llamando al **866.GET.Cigna (866.438.2446)**.

No-cost language services. You can get an interpreter. You can have 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. Usted puede pedir que le lean algunos documentos y que le envíen otros en su idioma a su hogar. 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 pasos 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**.



Todos los productos y servicios de Cigna son brindados exclusivamente por subsidiarias operativas de Cigna Corporation, o a través de ellas, que incluyen a Cigna Health and Life Insurance Company, Cigna HealthCare of Arizona, Inc., Cigna HealthCare of Illinois, Inc., y Cigna HealthCare of North Carolina, Inc. El nombre de Cigna, el logo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.