Texas

2026 Health Insurance Plans

What to know before making your choice.

Individual and Family Plans

Insured by Cigna HealthCare of Texas, Inc.

cigna healthcare

971310 08/25

Para ver la versión en español, vaya a la página 10.

Cigna HealthCare of Texas, Inc.

Consumer choice plan disclosure statement

This health plan does not include the same level of benefits required in other plans.

This HMO plan is a consumer choice plan. This plan doesn't include the same level of benefits that are in Texas health plans known as state-mandated plans. This plan does include all health benefits required by the Affordable Care Act.

To see all benefits offered by this plan, go to the plan's "Summary of Benefits and Coverage."

Benefit/coverage:	This plan:	A health plan with required benefits (state-mandated plan):
Deductible The amount you pay for care before the plan begins to share the cost.	Has a deductible.	Has no deductibles for participating providers care.
Out-of-pocket costs The amount you pay when you receive care, up to an annual limit.	Includes out-of-pocket costs that meet federal requirements but may sometimes be more than in a state-mandated plan.	A copay must be less than 50% of the total cost of the service. Annual out-of-pocket costs must be capped at 200% of your annual premium cost if you alert the plan.
Habilitative and Rehabilitative care Care that helps you improve skills for daily living.	Includes a limit on the number of visits per year, except speech therapy.	Has no limit on the amount of care if it is medically necessary.
Home Health care Care that helps members confined at home due to a sickness or injury requiring skilled home health care.	Includes a limit on the number of visits per year.	Has no limit on the amount of care if it is medically necessary.

If you want a plan with all required benefits:

We also offer a state-mandated plan that includes all required benefits. This plan is not on Healthcare.gov and does not allow you to get help with premiums and out-of-pocket costs.

To learn more about this plan, call [phone number] or visit [website URL].

By signing this form, you acknowledge the following:

- I understand the consumer choice plan I am applying for does not provide the same level of coverage required in other Texas health plans (state-mandated plans).
- I understand if my health changes and this plan does not meet my needs, in most cases I won't be able to get a new plan until the next open enrollment period.
- I understand I can get more information about consumer choice plans from the Texas Department of Insurance's website, www.tdi.texas.gov/consumer/consumerchoice.html, or by calling the Consumer Help Line at 1-800-252-3439.

Don't sign this document if you don't understand it.
No firme este documento si no lo comprende.

Print the name of the person applying: _____

Signature of the person applying: _____

Date of signature: _____

Name of business, if applicable: _____

It's not just about when you're sick.

Health is a lifelong journey, and enrolling in a health plan plays an important part. That's why at Cigna Healthcare®, we give you the tools and support you need to make the best choice for your health and your budget. Use this brochure as a guide, or call **855.915.1512** for help with important plan considerations. **Here are just some of the budget-saving benefits a Cigna Healthcare Individual and Family Health Plan can offer:**

The care and service you need.

$0 preventive care[1]

Virtual care from **$0**[2]

$0–$3 preferred generic prescription drugs[3] (for most plans)

24/7/365
access to a doctor, nurse or customer service representative by phone or at **myCigna.com®**

Price Transparency Tools
help you estimate costs ahead of time and avoid surprise bills

Cigna One Guide®
which gives you personalized support and help with answers to all your plan questions

Coverage for these essential health benefits.

- Ambulatory patient services (outpatient services)
- Emergency services
- Hospitalization
- Maternity and newborn care
- Mental health and substance use disorder services, including behavioral health treatment
- Prescription drugs
- Rehabilitative and habilitative services (those that help patients acquire, maintain or improve skills necessary for daily functioning) and devices
- Laboratory services
- Preventive and wellness services and chronic disease management

1. Includes eligible in-network preventive care services. Some preventive care services may not be covered, including most immunizations for travel. Reference plan documents for a list of covered and non-covered preventive care services.
2. $0 virtual care (no cost share) for eligible preventive care and Dedicated Virtual Urgent Care for minor acute medical conditions. Not available for all plans. HSA plans and non-minor acute medical care may apply a copay, coinsurance or deductible. Cigna Healthcare provides access to Dedicated Virtual Care through a national telehealth provider, MDLive located on myCigna, as part of your health plan. Providers are solely responsible for any treatment provided to their patients.
3. Health benefit plans may be different, but in general to be eligible for coverage a drug must be approved by the Food and Drug Administration (FDA), prescribed by a health care professional, purchased from a licensed pharmacy and be medically necessary. If your plan provides coverage for certain prescription drugs with no cost-share, you have to use an in-network pharmacy to fill the prescription. If you use a pharmacy that does not participate in your plan's network, your prescription may not be covered or reimbursement may be limited by your plan's copayment, coinsurance or deductible requirements. Look at your plan documents for more information about your plan's prescription drug coverage.

Rewards for healthy actions.

Cigna® Healthy Rewards®

With Healthy Rewards,[4] you can save time and money on a wide variety of health products, wellness programs and other services, including:

- Nutrition
- Fitness and exercise
- Hearing and vision care

4. **Healthy Rewards programs are NOT insurance**. Rather, these programs give a discount on the cost of certain goods and services. The customer must pay the entire discounted cost. Some Healthy Rewards programs are not available in all states, and programs may be discontinued at any time. Participating providers are solely responsible for their goods and services.

Three things to think about before making your choice.

1. Cost

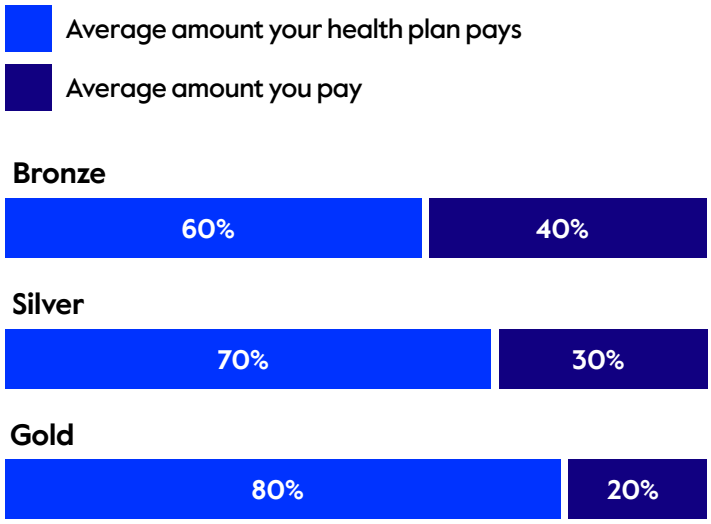
Choose a plan that fits your budget.
Each plan has a variety of costs. These include:

- **Premium.** This is the payment you make each month to keep your coverage.
- **Deductible.** This is the set amount you pay out of pocket for covered medical services before your insurance starts sharing the cost.
- **Cost Share Percentage.** Once you've met your annual deductible, you pay for a percentage of covered medical services and your health plan pays the rest.
- **Copays.** This is the fixed amount you pay for doctor visits, prescriptions or other medical services.

Cigna Healthcare offers a variety of plans, including some with a $0 deductible and some with $0 copays.[5] When choosing a plan, consider what's best for your budget and your needs.

Plans are available in three metal levels.

Each is available on the Exchange and pays different amounts of the total cost of an average person's care. The higher the metal level, the more expenses your plan covers. To learn more, be sure to read the Summary of Benefits and Coverage found on each plan page or visit **HealthCare.gov**.



5. $0 deductible and $0 copay are available on select Cigna Healthcare Individual and Family Plans. Reference plan documents for more information.

We offer Cigna Healthcare individual and family health plans in the following Texas counties: Collin, Crosby, Dallas, El Paso, Ellis, Hunt, Johnson, Kaufman, Lubbock. Rockwall, Tarrant.

2. Financial assistance

Health care can be expensive—but you've got options. Let us help you find ways to reduce your monthly payment or lower out-of pocket costs.

- **Premium tax credits** can reduce your monthly payment when you enroll in a qualified health plan (QHP).[6]
- **Cost-sharing reductions** on Silver plans can lower the amount you pay out of pocket when you get care. Household size and income requirements determine the reduction amount. Cost-sharing reductions may be combined with a premium tax credit.

Native Americans and Alaska Natives may qualify for tax credits and special cost-sharing reductions if specific requirements are met.

3. Care and coverage

The Cigna Connect Network is a **Health Maintenance Organization (HMO)**, which gives you access to local providers selected with cost and quality in mind. To avoid extra expenses, make sure your current doctor is in-network or consider switching to one who is. To find out if your current doctor is in-network, visit **Cigna.com/ifp-providers**.

In-network

means the doctor or facility meets certain requirements and agrees to accept a discounted rate for services under your plan.

Out-of-network

means the doctor or facility is not contracted with your health plan and can charge you full price for services.

6. Federal financial assistance can only be applied to the purchase of a Qualified Health Plan (QHP), which is an insurance plan that's certified by the Health Insurance Marketplace®, provides essential health benefits, follows established limits on cost-sharing (including deductibles, copayments and out-of-pocket maximum amounts) and meets other requirements under the Affordable Care Act (ACA).

Frequently asked questions.

Q **Does the plan require a primary care provider (PCP)?**

A No, Cigna Healthcare Individual and Family Plans in the state of Texas do not require a PCP to be a part of your care team, but it is encouraged. Your PCP acts as your team leader, helping keep you healthy and coordinating your care.

Q **What if I need urgent care but my PCP can't see me?**

A If your PCP is not available, you can still access quality care through another in-network PCP, at an in-network urgent care center, at a convenience care clinic or through virtual care. If you have a life-threatening emergency, go to your nearest emergency room (ER).

Q **How do I know if my prescriptions are covered?**

A You can find a plan-approved prescription drug list at **Cigna.com/ifp-drug-list**.

Find more answers.

We hope you have a better understanding of your health plan options and consider a Cigna Healthcare Individual and Family Plan for 2026. For more information, visit **Cigna.com/planbrochure** or call **855.915.1512**.

2026 Important Plan Disclosures

Medical plan rates vary based on plan design, age, family size, geographic location (residential zip code) and tobacco use.

Rates for new medical policies/service agreements with a start date on or after 01/01/2026 are guaranteed through 12/31/2026. Thereafter, medical rates are subject to change on 60 days' prior notice.

Insurance policies/service agreements have exclusions, limitations, reduction of benefits and terms under which the policies/service agreements may be continued in force or discontinued. Medical applications are accepted during the annual Open Enrollment Period or within 60 calendar days of a qualifying life event. Benefits are provided only for those services that are medically necessary as defined in the policy/service agreement and for which the insured person has benefits.

Form Series for Cigna HealthCare of Texas, Inc.:
Health Maintenance Organization: **TX: INDHMOTX01-2026, TX: INDHMOTXSM01-2026**

The policy/service agreement may be canceled by Cigna Healthcare due to failure to pay premium, fraud, ineligibility, when the insured no longer lives in the service area, or when Cigna Healthcare ceases to offer policies/service agreements of this type or ceases to offer any plans in the individual market in the state, in accordance with applicable law. In the event of entry of a final judgment by a court declaring all or part of the Patient Protection and Affordable Care Act (P.L. 111-148) invalid, unconstitutional, or otherwise ineffective, and the state not providing alternative and sufficient means of funding advanced-premium tax credits, this Policy shall be subject to cancellation consistent with applicable federal and state law. You may cancel the policy/service agreement on the first of the month following our receipt of your written notice. We reserve the right to modify the policy/service agreement, including plan provisions, benefits and coverages, consistent with state or federal law. Policies/service agreements renew on a calendar-year basis.

Cigna Healthcare does not intentionally discriminate on the basis of race, color, national origin, disability, age, sex, gender identity, sexual orientation or health status in the administration of the plan, including enrollment and benefit determinations.

For costs and additional details about coverage, contact Cigna Healthcare at 900 Cottage Grove Road, Hartford, CT 06152 or call **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**.

Product availability may vary by location and plan type and is subject to change. All health insurance policies and health benefit plans contain exclusions and limitations. For costs and details of coverage, review your plan documents or contact a Cigna Healthcare representative. Cigna Healthcare products and services are provided exclusively by or through operating subsidiaries of The Cigna Group, including Cigna Health and Life Insurance Company, Cigna HealthCare of Arizona, Inc., Cigna HealthCare of Florida, Inc., Cigna HealthCare of Georgia, Inc., Cigna HealthCare of Illinois, Inc., Cigna HealthCare of North Carolina, Inc., and Cigna HealthCare of Texas, Inc.

971310 08/25 © 2025 Cigna Healthcare. Some content provided under license.

Texas

Planes de seguro de salud para 2026

Qué tiene que saber antes de elegir.

Planes Individuales y Familiares

Asegurados por Cigna HealthCare of Texas, Inc.

cigna healthcare

971310SP 08/25

Cigna HealthCare of Texas, Inc.

Declaración informativa sobre el plan con beneficios limitados para el consumidor (Consumer Choice)

Este plan de salud no incluye el mismo nivel de beneficios que se exige en otros planes.

Este plan HMO es un plan con beneficios limitados para el consumidor. Este plan no incluye el mismo nivel de beneficios que tienen los planes de salud de Texas conocidos como planes con beneficios exigidos por el estado. Este plan incluye todos los beneficios de salud que exige la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio.

Para ver todos los beneficios que ofrece este plan, consulte el "Resumen de beneficios y cobertura" del plan.

Beneficio/cobertura:	**Este plan:**	**Un plan de salud con beneficios obligatorios (plan con beneficios exigidos por el estado):**
Deducible La cantidad que usted paga por la atención que recibe antes de que el plan empiece a compartir el costo.	Tiene un deducible.	No tiene deducibles por la atención de los proveedores participantes.
Costos de desembolso La cantidad que usted paga por la atención que recibe, hasta un límite anual.	Incluye costos de desembolso que cumplen con los requisitos federales, pero que en ocasiones pueden superar los de un plan con beneficios exigidos por el estado.	El copago debe ser menos del 50% del costo total del servicio. Los costos de desembolso anuales deben tener un tope del 200% del costo de su prima anual si usted alerta al plan.
Cuidados de habilitación y rehabilitación Servicios que le ayudan a mejorar sus habilidades para la vida cotidiana.	Incluye un límite a la cantidad de visitas por año, salvo para terapia del habla.	No tiene ningún límite a la cantidad de servicios que puede recibir si son médicamente necesarios.
Cuidado de la salud en el hogar Servicios que ayudan a los miembros que no pueden salir de su hogar debido a una enfermedad o lesión y que necesitan cuidados especializados en el hogar.	Incluye un límite a la cantidad de visitas por año.	No tiene ningún límite a la cantidad de servicios que puede recibir si son médicamente necesarios.

Si quiere un plan con todos los beneficios obligatorios:

También ofrecemos un plan con beneficios exigidos por el estado que incluye todos los beneficios obligatorios. Este plan no está en Healthcare.gov y no le permite recibir ayuda con las primas y los costos de desembolso.

Para obtener más información sobre este plan, llame al 1-877-900-1237 o visite http://www.cigna.com/individuals-families/shop-plans/health-insurance-plans/

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 Healthcare® 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 **855.915.1512** 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 preventivo[1]

Atención virtual desde **$0**[2]

$0–$3 por medicamentos con receta genéricos preferidos[3] (para la mayoría de los planes)

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 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

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.

Recompensas por tomar medidas saludables.

Healthy Rewards® de Cigna®

Con Healthy Rewards,[4] 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

4. **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

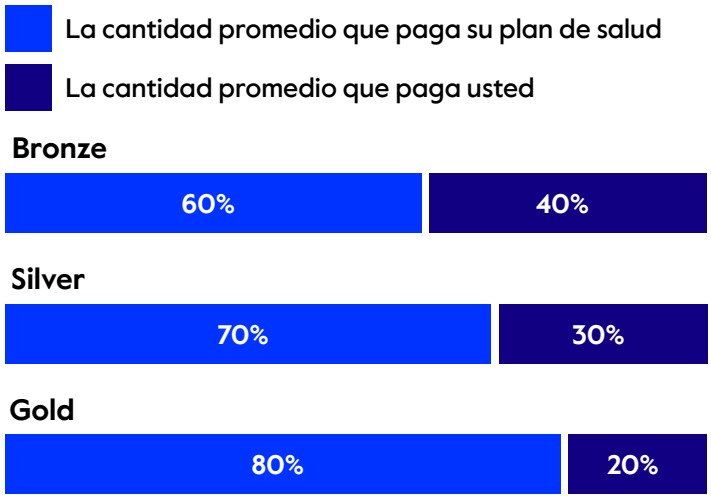
Elija un plan que se ajuste a su presupuesto. Cada plan tiene diversos costos. Estos incluyen:

- **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.
- **Porcentaje de costos compartidos.** 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.[5] 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 está disponible en el Intercambio 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, lea el Resumen de beneficios y cobertura que se encuentra en la página de cada uno de los planes o visite **HealthCare.gov**.



5. 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 Texas: Collin, Crosby, Dallas, El Paso, Ellis, Hunt, Johnson, Kaufman, Lubbock, Rockwall, Tarrant.

2. Asistencia financiera

Los servicios de cuidado de la salud pueden ser costosos, pero tiene opciones. Déjenos ayudarle a encontrar maneras de reducir su pago mensual o bajar sus costos de desembolso.

- **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).[6]
- **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 Mantenimiento de la Salud (HMO)** 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.

6. 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).

Preguntas frecuentes.

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

R No, para los Planes Individuales y Familiares de Cigna Healthcare del estado de Texas no es necesario que un PCP forme parte de su equipo de cuidados, pero se recomienda. Su PCP se desempeña como líder de su equipo y le ayuda a mantenerse saludable y a coordinar su cuidado.

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 2026. Para obtener más información, visite **Cigna.com/planbrochure** o llame al **855.915.1512**.

Health Insurance Marketplace

Declaraciones informativas importantes sobre los planes para 2026

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 2026 están garantizadas hasta el 31 de diciembre de 2026. 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 HealthCare of Texas, Inc.:
Organización de Mantenimiento de la Salud: **TX: INDHMOTX01-2026, TX: INDHMOTXSM01-2026**

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. Para solicitar ayuda, llámenos al **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**.

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 Florida, Inc., Cigna HealthCare of Georgia, Inc., Cigna HealthCare of Illinois, Inc., Cigna HealthCare of Norte Carolina, Inc. y Cigna HealthCare of Texas, Inc.

971310SP 08/25 © 2025 Cigna Healthcare. Parte del contenido se suministra bajo licencia.

cigna healthcare