

La cobertura que no sabía que necesitaba

Los planes de seguro de salud complementario de Cigna Healthcare le ayudan a mantener el control, sin importar los problemas que la vida le presente.



La vida está llena de sorpresas. Al inscribirse en el seguro de atención hospitalaria de Cigna HealthcareSM usted puede complementar su plan de salud. Este seguro puede proporcionarles a usted y a su familia la cobertura y la protección financiera adicional que puedan necesitar para los gastos relacionados con una hospitalización cubierta que usted no haya planificado. Puede ayudarle a recuperarse física, emocional y financieramente, para volver a tener el control y mantenerlo.

Funciona así

- **El beneficio en efectivo se le paga directamente a usted.**¹ No hay copagos, deducibles ni coseguro.
- **Puede usar el dinero como usted desee.** Pague costos, como copagos y deducibles médicos, viajes para consultar a un especialista, cuidado de niños, ayuda con los quehaceres de la casa, tratamientos alternativos y mucho más. Usted decide.
- **Reciba una cobertura con una buena relación costo-beneficio.** Al inscribirse a través de su empleador, obtiene la cobertura a una tarifa colectiva baja. La cobertura tiene emisión garantizada, independientemente de la historia clínica.
- **Contrátelo y olvídense.** Su prima puede deducirse fácilmente de su paga. Además, con Simple File[®] de Cigna, la función de Comparación automática² revisa cuidadosamente los reclamos médicos de Cigna Healthcare y le recuerda automáticamente que envíe sus reclamos elegibles del seguro de salud complementario.
- **Suya para siempre.** Es posible que pueda llevarse la cobertura con usted si deja de trabajar para su empleador; los beneficios no cambian si traslada su cobertura.³

IMPORTANTE: Esta es una póliza de indemnidad fija, NO un seguro de salud

Es posible que esta póliza de indemnidad fija le pague una cantidad de dinero limitada si se enferma o es hospitalizado. Seguirá siendo responsable de pagar el costo de su atención. El pago que recibe no depende del monto de su factura médica. Puede haber un límite con respecto a la cantidad que esta póliza pagará cada año. Esta póliza no reemplaza un seguro de salud integral. Dado que esta póliza no es un seguro de salud, no tiene que incluir la mayoría de las protecciones para los consumidores federales que se aplican a los seguros de salud.

¿Está buscando un seguro de salud integral?

Visite [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) o llame al **1-800-318-2596** (TTY: 1-855-889-4325) para buscar opciones de cobertura de salud. Para averiguar si puede obtener un seguro de salud a través de su empleo, o del empleo de un miembro de su familia, comuníquese con el empleador.

¿Tiene preguntas acerca de esta póliza?

Si tiene preguntas o quejas sobre esta póliza, comuníquese con el Departamento de Seguros de su estado. Busque su número en el sitio web de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros ([naic.org](https://www.naic.org)) en *Insurance Departments* (Departamentos de Seguros). Si tiene esta póliza a través de su empleo, o del empleo de un miembro de su familia, comuníquese con el empleador.

Apoyo personalizado para recuperarse

Además de la protección financiera adicional, el seguro de atención hospitalaria de Cigna Healthcare ofrece:

- **Asistencia para ayudarle a recuperarse físicamente.**⁴ Herramientas y recursos para encontrar el tipo de cuidado adecuado al costo correcto, más descuentos en servicios de recuperación.
- **Servicios adicionales para ayudarle a recuperarse emocionalmente.**⁴ Asesoramiento legal y financiero gratuito, por parte de expertos, que puede incluir asesoramiento monetario.

Vea el valor

Incluso con la cobertura médica, es posible que tenga costos médicos de desembolso, como copagos y coseguro, y gastos diarios indirectos.



Susan tuvo un accidente de tránsito y fue necesario hospitalizarla.⁵

Seguro de atención hospitalaria⁶

- | | |
|--|---------|
| • Admisión hospitalaria | \$1,000 |
| • Estadía en un hospital (3 días) | \$600 |
| • Estadía en la unidad de cuidados intensivos (ICU, por sus siglas en inglés) de un hospital (1 día) | \$400 |

La cobertura de atención hospitalaria pagó:

\$2,000

Una manera fácil de presentar su reclamo en línea:

1. Inicie sesión en **myCigna.com**⁷.
2. En la pestaña "**Coverage**" (Cobertura) en la parte superior de la página, elija Supplemental Health (Beneficios de salud complementarios).
3. Desplácese hasta la parte inferior de la página y haga clic en **Submit a claim** (Enviar un reclamo)
4. Complete el formulario de reclamo en línea.

myCigna^{®7} también le permite:

- Inscribirse en la opción de depósito directo
- Ver información personalizada sobre el plan de salud complementario
- Hacer el seguimiento del estado de los reclamos
- Supervisar y responder correspondencia
- Ver Explicaciones de beneficios (EOB, por sus siglas en inglés)

Servicios no cubiertos

A continuación se incluye información general sobre las exclusiones y limitaciones que pueden aplicarse a los beneficios descritos. Esta no es una lista completa de los términos y las condiciones de la póliza. Su póliza real puede variar según el diseño del plan y la ubicación. Consulte los documentos de su plan para obtener más información e incluso para conocer los beneficios exigidos por el estado.

Según el plan, es posible que no se paguen beneficios por una enfermedad o lesión que existía antes de la fecha de entrada en vigor de la cobertura. También es posible que se apliquen reducciones de beneficios basadas en la edad y períodos de espera para recibir beneficios.

Seguro de indemnidad de atención hospitalaria:

Se pagarán beneficios únicamente por lesiones cubiertas diagnosticadas y tratadas por un proveedor de cuidado de la salud y que sean el resultado directo de un accidente cubierto. En la mayoría de los planes, el tratamiento debe comenzar dentro de los 90 días posteriores al accidente.

- **Admisión hospitalaria:** Beneficios pagaderos una vez por día, con un límite de un día por admisión y un beneficio cada 90 días. La persona cubierta debe ser admitida como paciente internado en el hospital. Está excluido el tratamiento en una sala de emergencias o brindado como paciente ambulatorio.
- **Estadía en la ICU de un hospital y en un hospital:** Beneficios pagaderos una vez por día, con un límite de 30. Las estadías que tengan lugar dentro de los 90 días por la misma lesión o enfermedad, o una lesión o enfermedad relacionada, se consideran una estadía. La persona cubierta debe ser admitida como paciente internado y estar recluida en el hospital. Si es elegible para ambos beneficios, solo se pagará un beneficio por día, el que sea mayor.

No podrán pagarse beneficios por ninguna pérdida que sea el resultado de: lesiones autoinfligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio, estando o no en su sano juicio; comisión o intento de comisión de un delito grave o una agresión; una guerra o acto bélico, declarado o no declarado; servicio activo en el Ejército, la Marina o la Fuerza Aérea de cualquier país u organización internacional; ingestión voluntaria de cualquier narcótico, droga, veneno o gases, salvo que se tome según las indicaciones de un médico; pérdidas ocurridas al operar cualquier tipo de vehículo bajo los efectos del alcohol o de cualquier droga, narcótico u otro estupefaciente; servicios que la aseguradora considere que no son médicamente necesarios; cirugía opcional o estética; cirugía dental, a menos que se deba a una lesión accidental; or servicios o tratamiento brindados por una persona empleada o contratada por la persona cubierta, que brinde servicios de homeopatía, aromaterapia o terapia a base de hierbas, que viva en el hogar de la persona cubierta, o que sea uno de los padres, hermanos o hijos de la persona cubierta, o su cónyuge.

Las exclusiones pueden variar según el estado.



1. Los beneficios pueden pagarse directamente a cualquier persona que usted designe, como un hospital, si se hace una cesión.
2. El proceso de Simple File se basa en una evaluación por única vez de la documentación del reclamo inicial para el reclamo primario. Los eventos posteriores no se identificarían, y el cliente tendrá que enviar un reclamo por los beneficios de salud complementarios.
3. En la mayoría de los planes, la cobertura es transferible y finaliza a los 100 años. Consulte los documentos de su plan para conocer los detalles.
4. **Estos programas NO son un seguro y no brindan reembolsos por pérdidas financieras.** Es posible que se apliquen algunas restricciones. Los programas se brindan a través de terceros proveedores que son exclusivamente responsables de sus productos y servicios. En la descripción del programa del cliente correspondiente se encuentran los términos, condiciones y exclusiones completos, que están sujetos a cambios. La disponibilidad del programa puede variar según el tipo de plan y el lugar, y los programas no están disponibles donde esté prohibido por ley.
5. Estos ejemplos se usan con fines ilustrativos únicamente. Los costos reales pueden variar. La cobertura y las cantidades de beneficios que se paguen realmente pueden variar según el diseño de la póliza. Es posible que se apliquen reducciones de beneficios basadas en la edad y períodos de espera para recibir beneficios. La cobertura está sujeta a todos los términos y las condiciones que se especifican en la póliza colectiva.
6. El término "Hospital" no incluye una clínica, un centro ni una unidad de un Hospital para: (1) rehabilitación, cuidados de convalecencia, cuidados de custodia, servicios educativos, atención de enfermos terminales o cuidados especiales; (2) cuidados para personas mayores, o tratamiento de la adicción a las drogas o el alcohol; o (3) un centro que brinde principalmente o exclusivamente servicios psiquiátricos a pacientes con enfermedades mentales. El término Hospital tampoco incluye una unidad de un Hospital para rehabilitación, cuidados de convalecencia, cuidados de custodia, servicios educativos, atención de enfermos terminales o cuidados especiales. Consulte los documentos de su plan, porque la definición de "Hospital" puede variar según la póliza.
7. Los clientes menores de 13 años no podrán registrarse en myCigna.com (así como tampoco sus padres o tutores). En la aplicación móvil myCigna no están las mismas funciones/capacidades que están disponibles en myCigna.com. Se aplican los términos de la aplicación/tienda en línea y los cargos de las compañías de telefonía celular/uso de datos.

Su uso no está aprobado en NM, NV y OR.

ESTAS PÓLIZAS PAGAN SOLAMENTE BENEFICIOS LIMITADOS. NO SON UNA COBERTURA DE SEGURO DE SALUD INTEGRAL NI CUBREN TODOS LOS GASTOS MÉDICOS. ESTA COBERTURA NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE "COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA" NI DEL MANDATO INDIVIDUAL DE LA LEY DE CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO (ACA, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS). ESTA COBERTURA NO ES UN SEGURO COMPLEMENTARIO DE MEDICAID NI DE MEDICARE.

La disponibilidad del producto puede variar según la ubicación y el tipo de plan, y está sujeta a cambios. Todas las pólizas colectivas de seguro pueden contener exclusiones, limitaciones, reducciones de beneficios y términos en virtud de los cuales es posible que continúe o se interrumpa la vigencia de la póliza. Para conocer los costos y los detalles completos de la cobertura, comuníquese con su representante de Cigna Healthcare.

Los planes o las pólizas de seguro de atención hospitalaria son distribuidos exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de The Cigna Group, incluidas Cigna Health and Life Insurance Company (Bloomfield, CT). Los nombres de Cigna Healthcare, los logotipos y las marcas son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.

984165SP 08/24 © 2024 Cigna Healthcare. Parte del contenido se suministra bajo licencia.