

La cobertura que no sabía que necesitaba.



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

La vida está llena de sorpresas. Pero al inscribirse en el seguro por lesiones accidentales, por enfermedad crítica y de atención hospitalaria de Cigna, 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 un accidente cubierto, una enfermedad cubierta o una hospitalización cubierta que usted no haya planificado. Además, puede ayudarle a recuperarse física, emocional y financieramente, para volver a tener el control y mantenerlo.

CÓMO FUNCIONA

- **El beneficio en efectivo se le paga directamente a usted.**¹ No hay copagos, deducibles ni coseguro. Tampoco tiene que atenderse dentro de la red.
- **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.
- **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 olvídese.** 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[®] 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

APOYO PERSONALIZADO PARA RECUPERARSE.

Además de la protección financiera adicional, el seguro por lesiones accidentales, por enfermedad crítica y de atención hospitalaria de Cigna 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.

Distribuido por: Subsidiarias operativas de Cigna Corporation. Los beneficios del seguro están asegurados por Cigna Health and Life Insurance Company, Life Insurance Company of North America o New York Life Group Insurance Company of NY, antes conocida como Cigna Life Insurance Company of New York.

VEA EL VALOR

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



Jack se dislocó la rodilla y se fracturó la muñeca en un accidente con la bicicleta.⁵

Seguro por lesiones accidentales	Plan I
• Visita al consultorio del médico/ cuidado de urgencia	\$100
• Examen de diagnóstico (radiografía)	\$50
• Dislocación de rodilla	\$3,000
• Fractura de muñeca	\$800
• Cita de seguimiento	\$100
• Cinco sesiones de fisioterapia	\$250
Beneficio por lesión accidental pagado:	\$4,300

Seguro por enfermedad crítica

Considere los posibles gastos que pueden aparecer como resultado de un diagnóstico de ataque al corazón

- Deducible, coseguro y copagos
- Transporte
- Habitación y comida
- Guardería
- Tratamientos alternativos

Beneficio por enfermedad crítica pagado: \$10,000*

*basado en el plan seleccionado



Marco tuvo un ataque al corazón mientras estaba rastrillando hojas.⁵



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

Seguro de atención hospitalaria ⁶	Plan I
• Admisión hospitalaria	\$1,000
• Estadía en un hospital (3 días)	\$300
• Estadía en la ICU de un hospital (1 día)	\$100
Beneficio de atención hospitalaria pagado:	\$1,400

MANERAS FÁCILES DE ENVIAR UN RECLAMO

Elija la opción que le resulte más fácil.



Teléfono:

Llame al **800.754.3207** para hablar con uno de nuestros representantes de Servicio al Cliente exclusivos



Email:

Envíe los documentos escaneados a **SuppHealthClaims@Cigna.com**



En línea:

Visite **SuppHealthClaims.com**



Correo postal:

Envíe los documentos a:
Cigna Supplemental Health Solutions
P.O. Box 188028
Chattanooga, TN 37422



Fax:

Envíe los documentos al **1.866.304.3001**

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.

Lesiones accidentales:

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.

- **Visita al consultorio del médico:** Límite de un beneficio por accidente. No incluye exámenes de salud de rutina ni vacunas, visitas por trastornos de conducta o nerviosos, ni visitas del cirujano mientras la persona esté internada en un hospital. Las visitas al consultorio incluyen el cuidado de urgencia.
- **Examen de diagnóstico:** Límite de un beneficio por accidente..
- **Dislocación/fractura:** Si hay más de un tipo de fractura o dislocación, solo se pagará un beneficio por cada lesión, el que sea mayor.
- **Visita de seguimiento al médico:** Límite de 10 visita(s) por accidente. Se requiere la recomendación de un médico. Todos los tratamientos deben completarse dentro de los 365 días posteriores al accidente. La visita de seguimiento al consultorio del médico puede incluir proveedores que sean profesionales con su correspondiente licencia, entre los cuales se incluyen, a modo de ejemplo, quienes brindan atención quiropráctica, terapia del habla, terapia ocupacional, terapia vocacional, terapia respiratoria y tratamiento de salud mental en relación con accidentes cubiertos.
- **Fisioterapia:** Límite de 10 visita(s) por accidente. Se requiere la recomendación de un médico. Todos los tratamientos deben completarse dentro de los 365 días posteriores al accidente.

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; saltos con correa elástica (bungee jumping); paracaidismo; paracaidismo con modalidad de caída libre; vuelo libre; vuelo con ala delta; vuelo, abordaje o descenso de una aeronave o de cualquier nave diseñada para volar sobre la superficie de la Tierra (salvo como pasajero que paga su pasaje en una línea aérea comercial con vuelos programados regularmente); servicios o tratamiento prestados por un profesional de cuidado de la salud que brinde servicios de homeopatía, aromaterapia o terapia a base de hierbas; or enfermedad, afección, deterioro físico o mental, infección bacteriana o viral o el tratamiento médico o quirúrgico correspondiente (salvo las infecciones bacterianas que sean el resultado de un corte o una herida externa accidental, o la ingestión accidental de alimentos contaminados).

Enfermedad crítica:

Se pagarán beneficios únicamente por una enfermedad crítica cubierta diagnosticada por un médico. Las cantidades del beneficio pagaderas por condición o de por vida pueden estar limitadas según el diseño del plan. El “ataque al corazón” debe confirmarse con pruebas de diagnóstico. Pueden hacerse, por ejemplo, un ECG o elevación de marcadores bioquímicos/enzimáticos cardíacos.

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; or un diagnóstico que no cumpla con los principios médicos generalmente aceptados vigentes en los Estados Unidos al momento del diagnóstico.

Indemnidad de atención hospitalaria:

- **Admisión hospitalaria:** Beneficios pagaderos una vez por día, con un límite de un día por admisión y un beneficio cada 365 días. La persona cubierta debe ser admitida como paciente internado en el hospital. Excluye el tratamiento en una sala de emergencias o brindado como paciente ambulatorio o por una readmisión por la misma lesión o enfermedad cubierta (incluidas las afecciones crónicas).
- **Estadía en la unidad de cuidados intensivos (ICU, por sus siglas en inglés) de un hospital y en un hospital:** Beneficios pagaderos una vez por día, con un límite de 30 días y un beneficio cada 365 días. 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 cumple con los requisitos 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.



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 no está disponible 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 ni un centro para: (1) rehabilitación, cuidados de convalecencia, cuidados de custodia, servicios educativos, atención de enfermos terminales o cuidados especiales; (2) cuidados para personas mayores, drogadictos o alcohólicos; 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.

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 de los productos puede variar según la ubicación y el tipo de plan, y está sujeta a cambios. Todas las pólizas de seguro colectivas y los planes de beneficios colectivos 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. Es posible que se apliquen períodos de espera para recibir beneficios. 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 por lesiones accidentales, por enfermedad crítica y de atención hospitalaria son distribuidos exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de Cigna Corporation, son administrados por Cigna Health and Life Insurance Company y están asegurados por (i) Cigna Health and Life Insurance Company (Bloomfield, CT); (ii) Life Insurance Company of North America (“LINA”) (Philadelphia, PA); o (iii) New York Life Group Insurance Company of NY (“NYLGCNY”) (New York, NY), antes conocida como Cigna Life Insurance Company of New York. El nombre de Cigna Healthcare, el logotipo, y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. LINA y NYLGCNY no son afiliadas de Cigna.