

Documento de preguntas frecuentes sobre Cigna / New York Life

Cigna: Preguntas generales

1. ¿Por qué nos mudamos de Kaiser a Cigna?
 - a. El cambio a Cigna ofrece mejores opciones, flexibilidad, conveniencia y un mejor servicio para usted y su familia.
 - i. Con Cigna, tendrá acceso a más médicos, hospitales y otros proveedores e instalaciones de atención médica, tanto aquí en el área de Denver como a nivel nacional.
 - ii. Con Cigna, tendrá acceso a atención médica dentro de la red cuando viaje fuera de Colorado. También tendrá cobertura fuera del estado para sus dependientes.
 - iii. Con Cigna, podrá ver a un especialista sin una derivación de su médico de atención primaria.
 - iv. Con Cigna, tendrá acceso a los servicios de salud conductual más completos disponibles, que incluyen MERU Health, TalkSpace y Happify.
 - v. Con Cigna, tendrá acceso a visitas virtuales para problemas médicos y de comportamiento, de modo que pueda obtener la atención de calidad que necesita en cualquier momento: de día, de noche y los fines de semana.
 - vi. Con Cigna, tendrá acceso a una línea de servicio al cliente las 24 horas del día, los 7 días de la semana, que brinda asistencia de "guante blanco" todo el día, todos los días.
 - vii. El "Equipo de salud personal" de Cigna está integrado por profesionales capacitados en la cultura, la población única de empleados y la estrategia de beneficios de la Universidad de Denver. Esta solución combina tecnología digital con servicio al cliente personalizado y soporte clínico para ayudarlo a tomar el control de su salud y ayudarlo a tomar decisiones de atención médica.
2. ¿Cómo afectará la transición a mi relación con el médico?
 - a. Con Cigna, tendrá acceso a una red más amplia de médicos y podrá seleccionar el que ofrezca la atención más conveniente para usted y su familia. Esta red no incluye a los médicos de Kaiser, por lo que deberá buscar nuevos médicos en el plan LocalPlus de Cigna. Las herramientas, los recursos y los representantes de servicio al cliente de Cigna brindarán información útil durante todo el proceso, como revisiones de los pacientes, calificación de costo y calidad y años de práctica para seleccionar el mejor médico de atención primaria o especialista.
3. ¿Cómo afectará la pandemia de COVID-19 mi capacidad para recibir atención con Cigna?
 - a. Descubrimos que durante el año pasado, las personas acceden a la atención menos que antes de la pandemia o eligen opciones virtuales, lo que realmente hace que el proceso de acceso a un proveedor sea más fácil que antes de la pandemia. No debería tener ningún problema para concertar una cita con sus nuevos proveedores de Cigna. Además, hay varias opciones diferentes de atención, puede ver a su proveedor en persona, usar nuestras opciones de atención virtual con MDLive o llamar a nuestra línea de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana en cualquier momento.
4. ¿Cómo puedo encontrar un nuevo proveedor en la red de Cigna?
 - a. Antes del 1 de julio, puede ir a Cigna.com para buscar un proveedor en la red LocalPlus, o puede llamar a uno de nuestros defensores en la línea de preinscripción 24 horas al día, 7 días a la semana, y ellos estarán encantados de ayudarlo con su búsqueda.

5. ¿Tengo que designar un PCP con mi nuevo plan de Cigna?
 - a. Si bien siempre recomendamos que tenga un PCP que actúe como el “mariscal de campo” de su atención, no es un requisito en su nuevo plan de Cigna. Ahora puede consultar a un especialista antes de reunirse con un PCP.
6. ¿Tengo que obtener una referencia para ver a una especialista?
 - a. No, no necesita una remisión para ver a un especialista de la red Cigna LocalPlus. Visite myCigna.com o llame al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación para obtener ayuda para encontrar un proveedor dentro de la red.
7. Escuché que Cigna ofrece más acceso a la red que Kaiser, pero ¿qué tipo de proveedores puedo ver exactamente?
 - a. Proveedor de atención primaria (PCP)
 - b. Especialistas
 - c. Cigna Virtual Care (visitas médicas, conductuales y de bienestar)
 - d. Clínicas de atención de conveniencia
 - e. Atención de urgencias
 - f. Instalaciones de emergencia (en el caso de una verdadera emergencia)
 - g. Redes de laboratorios nacionales como Quest y LabCorp
 - h. Instalaciones independientes para servicios como radiología y cirugía ambulatoria
 - i. Farmacias minoristas nacionales como King Soopers, Safeway, CVS, Costco, Walmart, Walgreens, etc.
 - j. Farmacia de entrega a domicilio de Express Scripts
8. ¿Qué puedo hacer antes de que entre en vigencia el nuevo plan de Cigna?
 - a. Encuentre un nuevo PCP, nuevamente, esto no es obligatorio, pero siempre lo recomendamos!
 - b. Encuentre cualquier especialista que pueda necesitar para su atención continua.
 - c. Obtenga un surtido de 60 a 90 días para sus medicamentos diarios / de mantenimiento de su proveedor de la red de Kaiser y solicite una copia de su receta a su médico para que esté listo para comenzar el 1 de julio de 2021.
 - d. Sepa qué farmacias están en la red de Cigna (puede encontrarlas en Cigna.com antes del 1 de julio y en myCigna.com a partir del 1 de julio).
 - e. Llame a Kaiser o conéctese en línea para solicitar sus registros médicos, de modo que pueda compartirlos con su nuevo PCP.
 - f. Si es necesario, solicite Transition of Care para tratamiento agudo continuo antes del 30 de julio. (consulte la sección sobre Transición de la atención a continuación)
 - g. Llame a la Línea de preinscripción de Cigna las 24 horas del día, los 7 días de la semana si tiene preguntas sobre las opciones y la cobertura de su plan, o si necesita ayuda para encontrar un proveedor o una farmacia dentro de la red.
9. ¿Qué tan pronto debo ver a mi nuevo proveedor de Cigna?
 - a. Eso depende de usted y de su situación de salud personal. Si tiene recetas que vencen pronto o está en tratamiento por una afección, querrá programar una cita poco después del inicio del año del plan. Si solo necesita hacer una cita para un examen físico anual, ¡puede ir en cualquier momento!
10. Ya recibí atención en 2021, ¿mis deducibles y máximos de OOP se transferirán a Cigna?
 - a. Sí, Cigna acreditará la parte de sus deducibles y máximos OOP que ya ha alcanzado para 2021.
11. ¿Qué sistemas hospitalarios de Colorado están incluidos en LocalPlus?
 - a. Gama frontal:

- i. Boulder Community Health
 - ii. Centura Health
 - iii. Children’s Hospital Colorado
 - iv. Craig Hospital,
 - v. Denver Health Medical Center
 - vi. HealthONE,
 - vii. National Jewish Health
 - viii. SCL Health System
 - ix. UHealth
 - b. Mountain (condados de Eagle Routt y Summit):
 - i. Centura
 - ii. St. Anthony Summit Medical Center
 - iii. UHealth Yampa Valley Medical Center
 - iv. Vail Valley Medical Center
 - c. Oeste (condados de La Plata, Mesa y Montezuma):
 - i. Animas Surgical Hospital
 - ii. Centura Mercy Regional Medical Center
 - iii. Southwest Memorial Hospital
 - iv. St. Mary’s Medical Center
- 12. ¿Cuándo tendremos acceso a información que muestre los detalles de nuestros nuevos beneficios y la prima que pagaremos?
 - a. Los detalles sobre el diseño de su plan, así como su prima mensual, estarán disponibles en las reuniones de inscripción de Cigna que comienzan en mayo.
- 13. La red de Cigna es mucho más grande que la de Kaiser, ¿qué recursos tendré para ayudar a navegarla?
 - a. Antes del 1 de julio:
 - i. Cigna le brindará acceso a su línea de preinscripción One Guide; este recurso lo ayudará con lo siguiente:
 1. Comprenda fácilmente los conceptos básicos de la cobertura médica
 2. Identifique los tipos de planes de salud disponibles para usted.
 3. Encuentre médicos dentro de la red que pueda utilizar
 4. Obtenga respuestas a otras preguntas que pueda tener sobre los planes o las redes de proveedores disponibles para usted.
 - ii. Tendrá acceso a Cigna.com, donde podrá encontrar proveedores dentro de la red y confirmar quién acepta nuevos pacientes.
 - iii. Cigna organizará reuniones de inscripción en las que se proporcionará información detallada sobre su proceso de transición.
 - b. Después del 1 de julio:
 - i. El servicio One Guide de Cigna estará allí para guiarlo a través del sistema de atención médica.
 1. El servicio Cigna One Guide brinda asistencia personalizada para ayudarlo a:
 - a. Resolver problemas de atención médica
 - b. Ahorre tiempo y dinero
 - c. Aproveche al máximo su plan
 - d. Encuentre hospitales y proveedores de atención médica en la red de su plan

- e. Obtenga estimaciones de costos y evite gastos sorpresa
 - f. Entiende tus facturas
 - ii. Tendrá acceso a una página personalizada de MyCigna.com que le brindará una vista completa de su plan y servicios de atención médica. Estos incluyen la capacidad de:
 - 1. Gestionar y realizar un seguimiento de las reclamaciones
 - 2. Ver la información de la tarjeta de identificación
 - 3. Busque médicos y compare las calificaciones de costo y calidad
 - 4. Acceder a proveedores de atención virtual médica y de salud conductual
 - 5. Revise su cobertura
 - 6. Realice un seguimiento de los saldos y deducibles de su cuenta
 - 7. Compare los precios de los medicamentos recetados en miles de farmacias de nuestra red.
 - c. ¿Cigna excluirá los servicios basados en condiciones preexistentes?
 - i. No, Cigna no excluirá servicios basados en condiciones preexistentes.
 - d. ¿Tendremos un plan que cumpla con las HSA para elegir?
 - i. Sí, podrá inscribirse en un plan calificado para HAS
 - e. ¿Cómo obtendré mi tarjeta de identificación?
 - i. Las tarjetas de identificación se enviarán por correo a su casa. Además, podrá acceder a tarjetas de identificación electrónicas a través de la aplicación MyCigna.com.
 - f. ¿El plan de Cigna incluye cobertura de exámenes preventivos anuales sin costo?
 - i. Sí, el plan de Cigna incluye visitas preventivas sin costo. Visite MyCigna.com o llame a su especialista de One Guide para obtener detalles adicionales sobre los servicios preventivos para los que es elegible.
- 14. Necesito verificar si mi receta actual está cubierta, ¿dónde puedo ver el formulario actual de Cigna?
 - a. La lista de medicamentos actuales de Cigna se publica en el portal de empleados de la Universidad de Denver. Si su medicamento no aparece en la lista del formulario, llame a la línea de preinscripción para verificar si está cubierto.
- 15. Estoy buscando un proveedor que pueda ofrecer varios servicios en un solo lugar, ¿está disponible en el plan de Cigna?
 - a. Cigna se asocia con grandes proveedores médicos como HCA, Centura, UCHHealth, etc. Muchas de estas organizaciones ofrecen múltiples servicios en un solo lugar para optimizar su experiencia. Al programar una cita con un médico de atención primaria, puede verificar qué procedimientos pueden realizar en el lugar.
- 16. ¿Cigna cubrirá procedimientos como las resonancias magnéticas y las mamografías basadas en exámenes genéticos?
 - a. Sí, se cubrirán según la necesidad médica.
- 17. Si necesito utilizar un centro fuera de la red en una situación de emergencia, ¿estarán cubiertos mis reclamos?
 - a. Sí, los servicios de emergencia están cubiertos al nivel de costo compartido dentro de la red si los servicios se reciben de un proveedor no participante (fuera de la red).

18. ¿Cigna ofrece cobertura si viajo fuera de los Estados Unidos?

- a. Cuando viaja fuera del país, Cigna brinda cobertura para atención de emergencia. Dado que no utilizará proveedores contratados por Cigna, los servicios se pagarán en el momento del servicio. Para recibir el reembolso, solo necesita presentar comprobante de pago y una descripción de lo sucedido con la declaración detallada del proveedor / centro tratante.

19. ¿Tendremos que proporcionar a nuestros nuevos médicos nuestros registros médicos?

- a. Sí, una vez que decida a qué médico inscribirse, debe proporcionarles sus registros médicos. Estos se pueden obtener de Kaiser.

20. Si tengo una situación urgente que no es una emergencia, ¿puedo ver a un proveedor el mismo día?

- a. Cigna brinda acceso a una sólida red de centros de atención de urgencia que se pueden utilizar para atención de urgencia (pero no de emergencia) en el mismo día. Para situaciones menos graves, también puede acceder a Minute Clinics, Virtual Care Providers o la función de enfermería de Cigna para chatear con un clic. Además, muchos médicos contratados por Cigna ofrecen citas virtuales o en persona el mismo día para situaciones urgentes.

21. ¿Cuál es la mejor manera de confirmar qué proveedores ofrecen la mejor atención?

- a. Cigna distingue a sus médicos de la más alta calidad con los siguientes
 - i. Reconocimiento de designación de Cigna Care
 - ii. Clasificaciones de rentabilidad
 - iii. Reseñas positivas de miembros
- b. Todos estos se pueden encontrar en MyCigna.com después del 1 de julio. Antes del 1 de julio, puede ver las designaciones de Cigna Care a través de Cigna.com

22. ¿Cuáles son los pasos para realizar una prueba de Covid-19?

- a. Las pruebas pueden ser solicitadas por su PCP o mediante una visita de telesalud de MDlive, los proveedores de la red de Cigna lo enviarán a un laboratorio de la red que esté realizando estas pruebas. También puede solicitar un kit de prueba de Labcorp a través de un enlace directo en mycigna.com. Se ofrecen pruebas si un miembro ha estado expuesto a alguien con Covid-19 o muestra síntomas de la enfermedad.

23. ¿Tendremos que utilizar un servicio de pedido por correo, como Express Scripts, para nuestras recetas?

- a. Fuera de Medicamentos especializados, no tendrá que utilizar los servicios de pedido por correo para sus recetas si no lo prefiere. Tendrá la opción de utilizar el servicio de pedido por correo

Express Scripts o puede solicitar un suministro de 90 días en una de las farmacias minoristas de la red de Cigna para 90 días. Mycigna.com le proporcionará una lista de farmacias de 90 días cerca de usted o puede llamar a la línea de servicio One Guide de Cigna.

24. ¿Tengo que obtener una referencia para ver a una especialista?

- a. Los planes de Cigna no requieren una remisión para ver a un especialista

25. ¿Los servicios intravenosos domiciliarios están cubiertos por el plan de Cigna?

- a. Sí, los servicios intravenosos en el hogar están cubiertos por el plan de Cigna, su médico trabajará con Cigna para obtener la autorización.

26. ¿Cigna ofrece anticonceptivos sin costo?

- a. Sí, Cigna cubre los dispositivos anticonceptivos y los medicamentos del formulario en 100

27. Si he identificado un médico de LocalPlus que quiero usar en el futuro, ¿puedo comenzar el proceso de transferir mis registros médicos ahora?

- a. Una vez que haya seleccionado un proveedor de la red que le gustaría usar, el personal puede manejar el cambio de sus registros médicos en cualquier momento.

28. ¿Cómo nos ayudarán a mí y a mi familia los programas de salud conductual de Cigna?

- a. Si a usted o a un ser querido le han diagnosticado una afección de salud conductual, los programas de salud conductual de Cigna pueden ayudarlo a controlar sus problemas de salud antes de que se agraven. Tendrás acceso a una experiencia personalizada en base a tus necesidades o las necesidades de tu familia. Los servicios conductuales de Cigna trabajarán para involucrarlo a fin de ayudarlo y motivarlo a lograr sus objetivos y tomar decisiones informadas sobre los problemas que afectan su vida. Además, los recursos conductuales de Cigna pueden ayudarlo a encontrar proveedores dentro de la red, conectarlo con servicios de asesoramiento y proporcionar recursos educativos u otros recursos disponibles con respecto a su condición de salud conductual.

29. ¿Cigna ofrece servicios de EAP?

- a. Con el Programa de Bienestar Emocional incluido en la plataforma de salud conductual de Cigna, tendrá acceso a tres sesiones gratuitas por año con un asesor de EAP además de sus beneficios estándar para pacientes ambulatorios.

30. ¿Las asociaciones virtuales de Cigna (Talkspace, Meru Health, etc.) y otras aplicaciones de salud conductual están cubiertas por los planes de Cigna o están disponibles por tarifas adicionales?

- a. Aquellos inscritos en el plan Cigna tendrán acceso a los proveedores digitales Happify e iPrevail sin costo adicional. Las relaciones con proveedores virtuales de Cigna (Talkspace, Meru Health,

Ginger, etc.) ahora están incluidas en la red de proveedores de Cigna. Como miembro de Cigna, no será responsable de los costos de suscripción asociados con estas plataformas. Solo será responsable de los costos asociados con los servicios terapéuticos que utilicen sus beneficios de salud conductual para pacientes ambulatorios.

Cigna: Transferencia de sus recetas

1. Estoy tomando un medicamento de mantenimiento, ¿cómo puedo transferirlo a Cigna?
 - a. Simplemente llame al número que se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación de Cigna y estaremos felices de ayudarlo a cambiar su receta a nuestra farmacia de entrega a domicilio Express Scripts y enviarle un suministro de 90 días de su medicamento de mantenimiento.
2. ¿Qué hago si mi receta vence pronto?
 - a. Asegúrese de obtener un último surtido (90 días si es posible) con Kaiser antes de comenzar su nuevo plan con Cigna.
 - b. También deberá comunicarse con su nuevo PCP; es probable que deba programar una cita. Informe al consultorio de su PCP que tiene una receta que vence cuando programe la cita para que puedan llevarlo lo antes posible.
3. ¿Cómo puedo confirmar qué medicamentos estarán cubiertos por mi nuevo plan?
 - a. A los miembros se les proporcionará un enlace que muestra qué medicamentos están incluidos en el plan de Cigna y cómo están cubiertos.

Cigna: Transición de la atención

1. Con Transition of Care, es posible que pueda continuar recibiendo servicios para condiciones médicas y de comportamiento específicas con su proveedor actual de Kaiser en los niveles de cobertura dentro de la red. Esta atención es por un período de tiempo definido hasta que se pueda coordinar la transferencia segura de la atención a un proveedor o centro dentro de la red. Debe solicitar la Transición de la atención al momento de la inscripción o cuando haya un cambio en su plan médico. Debe presentar la solicitud a más tardar 30 días después de la fecha de vigencia de su cobertura.
2. La transición de la atención se aplica a los tratamientos que se utilizan actualmente y que deben finalizar su curso de atención con el médico actual. Éstas incluyen:
 - a) Embarazo en el segundo o tercer trimestre en el momento de la fecha de vigencia del plan o de la terminación del proveedor de atención médica.
 - b) El embarazo se considera de alto riesgo si la edad de la madre es de 35 años o más, o la paciente tiene / ha tenido:
 - Parto temprano (tres semanas) en embarazos anteriores.
 - Diabetes gestacional.
 - Hipertensión inducida por el embarazo.
 - Múltiples ingresos hospitalarios durante este embarazo.

- c) Cáncer recién diagnosticado o recidivante en medio de quimioterapia, radioterapia o reconstrucción.
- d) Trauma.
- e) Candidatos a trasplante, receptores inestables o receptores que necesitan atención continua debido a complicaciones asociadas con un trasplante.
- f) Cirugías mayores recientes aún en el período de seguimiento, que generalmente es de seis a ocho semanas.
- g) Condiciones agudas en tratamiento activo como infartos, ictus o enfermedades crónicas inestables.
 - El “tratamiento activo” se define como una visita al proveedor o una estadía en el hospital con cambios documentados en un régimen terapéutico. Esto es dentro de los 21 días anteriores a la fecha de vigencia de su plan o la fecha de terminación de su proveedor de atención médica.
- h) Hospitalización en la fecha de vigencia del plan (solo para aquellos planes que no tienen disposiciones de extensión de cobertura).
- i) Condiciones de salud del comportamiento durante el tratamiento activo.

3. Cigna facilita el proceso de transición de la atención, solo complete la parte no clínica de nuestro formulario de transición de la atención y pídale a su médico de Kaiser que complete el resto. Luego, usted o su médico pueden enviar el documento a Cigna para su aprobación.
 - a. Cigna proporcionará el formulario de Transición de la atención durante sus reuniones de inscripción abierta, a través de su sitio web y a través de su línea de preinscripción.

New York Life: Defensa e integración de la salud

¿Qué programas de Health Advocate ofrece New York Life?

Ofrecemos dos (2) programas incluidos en nuestra oferta: Core Advocacy™ (el buque insignia de Health Advocate) y (el generalmente opcional) Medical Bill Saver™.

Los servicios básicos de defensa ayudan a los miembros en tres áreas principales:

- Beneficio / Administrativo: lo que está cubierto, solución de problemas de reclamos / quejas.
- Clínica: información de búsqueda, identificación de proveedores / especialistas / centros de excelencia.
- Financiero: estimación de costos, negociación de tarifas, revisión de facturas médicas

Medical Bill Saver ayuda a un cliente en cualquier momento que tenga una factura médica de más de \$ 400 no cubierta por su seguro de las siguientes maneras:

- Investigación de facturas para la cobertura del plan, codificación y que los cargos son correctos
- Un equipo de negociación trabajará con todos los proveedores para obtener un descuento.
- Acelera los pagos rápidos a los proveedores, lo que ayuda a generar mayores descuentos
- Educa al cliente sobre los servicios cubiertos y no cubiertos.
- Fomenta las decisiones inteligentes sobre la atención médica.

DU tiene un EAP informa hoy con CuraLinc / SupportLinc. ¿Puede la NYL recomendar a los empleados a esos servicios?

Sí, New York Life puede derivar a las personas a recursos adicionales de soporte de vida / trabajo con la oferta de EAP de DU según sea necesario. Las remisiones a los servicios de EAP y / o Cigna Health Coaching normalmente se llevan a cabo durante el proceso de admisión de reclamaciones por discapacidad a corto plazo. Los administradores de reclamos por discapacidad y los administradores de casos de enfermería también pueden indicar a los empleados recursos adicionales para respaldar el retorno completo de la salud y la productividad de un empleado, según sea necesario.

Respuestas de Gallagher al resto de preguntas frecuentes

1. Actualmente existe un beneficio para los empleados en el que DU paga parte de Kaiser Medicare Advantage cuando los empleados se jubilan. ¿Continuará esto con Cigna o perderemos ese beneficio?
 - a. La intención de la Universidad es continuar apoyando a nuestros jubilados. Los planes Medicare Advantage se renuevan cada año en enero, mientras que nuestros planes para empleados activos se renuevan en julio. Kaiser continuará administrando el plan Senior Advantage en el futuro y estamos trabajando activamente para determinar si también podremos ofrecer un plan similar a través de Cigna.
2. ¿Cuál es el año del plan de beneficios de la Universidad de Denver?
 - a. El año del Plan de beneficios universitarios se extiende desde el 1 de julio hasta el 30 de junio de cada año. La Inscripción Abierta para beneficios se lleva a cabo regularmente durante el mes de mayo.
3. ¿Tendré que inscribirme en los nuevos programas de beneficios? (Médico, Dental, Life Vision, etc.)
 - a. Si. La inscripción abierta de este año es una inscripción ACTIVA, lo que significa que debe inscribirse o renunciar a cada línea de cobertura ofrecida, ya sea médica, dental, de vida, AD&D, enfermedad grave o accidente u otras ofertas. No elegir la cobertura resultará en no cobertura ahora.
4. ¿Quién será nuestro programa EAP en el próximo año del plan de beneficios?
 - a. SupportLinc es su programa EAP actual y seguirá siéndolo en el próximo año del plan de beneficios.
5. ¿Qué sucede si durante el proceso de inscripción abierta de este año decidimos renunciar a nuestra cobertura médica actual o otras líneas de cobertura?
 - a. Si decide renunciar a la cobertura durante la inscripción abierta, no podrá elegir la cobertura hasta el siguiente período de inscripción abierta (en mayo del año siguiente) a menos que experimente un Evento de vida calificado según lo define el IRS. Este año es la única oportunidad que tendrá para aumentar su cobertura de seguro de vida sin tener

que presentar Evidencia de asegurabilidad. Si no elige este año, deberá pasar por la suscripción médica para futuras elecciones.

6. ¿Cuál será el último día en que podremos obtener servicios a través de Kaiser (visitas al consultorio, recetas médicas, etc.)?
 - a. El 30 de junio de 2021 será la última fecha para servicios distintos de los servicios específicos para los que se haya otorgado una solicitud y aprobación de Transición de la atención.

7. ¿Cuántos años tiene nuestra relación de compromiso con Cigna?
 - a. No hay un período de tiempo comprometido. La relación se renueva de año en año al igual que la relación anterior con Kaiser, aunque tenemos un compromiso de precios de dos años por parte de Cigna.

8. ¿Cuáles son las opciones del Plan de Ahorro de Beneficios Flexibles (FSA)?
 - a. Los programas FSA se ofrecen a través del administrador actual, Rocky Mountain Reserve (RMR). Si está inscrito en un plan de salud con deducible alto y está utilizando una cuenta de ahorros para la salud (HSA), entonces solo es elegible para una "FSA limitada", ya que estos son programas calificados antes de impuestos y solo puede cubrir los gastos médicos en una cuenta o el otro (HSA o FSA). Sin embargo, todos los demás beneficios elegibles pueden estar cubiertos por la FSA limitada "cuando se encuentra en una HSA de deducible alto, como los gastos dentales y de la vista elegibles. Los programas de gastos de cuidado diurno para dependientes están disponibles para todos los participantes elegibles, independientemente del plan médico elegido.

9. ¿Qué debo hacer si quiero agregar a mi cónyuge al plan y la prima de ese dependiente adicional se retirará mediante deducciones de nómina?
 - a. Si elige agregar un cónyuge o un dependiente para el año del plan del 1 de julio de 2020, podrá agregarlos a su inscripción abierta durante el período de inscripción abierta de mayo. Las primas de las nuevas deducciones se retirarán mediante deducciones de nómina regulares.