



Your health care coverage questions



Support choosing a plan

Get to know your
UnitedHealthcare®
coverage options



United
Healthcare

2024 Individual & Family
ACA Marketplace plans

Table of contents

Finding a health plan that puts you and your family first can be easier than you think. Use this guide to start your search. Have questions between pages? Give us a call at **1-866-868-6912**, TTY **711**—we’ve got answers. Or, take a deeper dive into all of this and more at uhcexchange.com.

- 3** A little bit about us
- 4** Learning the plan types – metal levels
- 5** Ways to save
- 6** How to enroll

Before you get started, here are some important words to know:

Monthly premium: What you pay each month for your plan, whether or not you use it to get health care.

Deductible: What you pay out of pocket for covered health care services before your plan begins to pay for services. (It may be a couple thousand dollars, depending on the plan you choose.)

Copay (copayment): A fixed amount you pay for a covered health care service (like \$15), usually at the time you get care.

Coinsurance: A percentage of the cost of a covered service, and it’s what you pay once you meet your deductible. A common coinsurance amount is 20%, but it could be anything. (If you see “0% coinsurance,” that means your plan pays 100% of the covered services.)

A little bit about us

We will continue to deliver on our promise to connect the world to better health, one person at a time. One of the ways we do that is by offering affordable, reliable health plans that fit your lifestyle and budget. With one of our UnitedHealthcare Individual & Family ACA Marketplace plans, you can count on more—much more:

- \$0 virtual urgent care visits and virtual primary care for the same copay amount as in-person primary care (\$0 on most plans)¹
- \$0 preventive health care, like yearly checkups, a flu shot and mammogram
- Low-cost primary care (\$0 on most plans)
- Access to more than 40,000 network pharmacies
- \$0 digital fitness classes powered by One Pass™²
- Access to a wide network of quality doctors, clinics and pharmacies in your neighborhood
- Online tools, like a personal online account to check your benefits and find network providers and pharmacies
- Extra benefits, like a \$100 gift card reward for seeing your primary care provider and completing a few online account activities³



Here's a look at our service area. Live in one of the counties listed? Great. You can enroll for one of our plans.

Adams, Clallam, Jefferson, King, Kittitas, Lincoln, Mason, Pierce, Whitman and Yakima

Learning the plan types – metal levels

When choosing a plan, it's important to understand the different plan types and how they work. Plans on the Affordable Care Act (ACA) Marketplace are categorized based on how you and your plan split the cost of your health care. They go by Bronze, Silver, and Gold—known as the “metal” categories.

Take a look:

■ Bronze plan

- Lowest monthly premiums
- High deductible

Might be a good fit if: You're pretty healthy and rarely see your doctor. Your monthly premium will be lower, but you'll have to pay more when you get health care.

■ Silver plan

- Moderate monthly premiums
- Moderate deductible

Might be a good fit if: You're fairly healthy and typically only see your doctor for your yearly physical. You qualify for extra savings through cost-sharing reductions. If you don't qualify for extra savings, a Silver plan is a good option if you're willing to pay a slightly higher monthly premium than Bronze so you'll have less out-of-pocket expenses.

Reminder: If you qualify for cost-sharing reductions, you have to pick a Silver plan to get those extra savings. (You may save money depending on how much health care you receive.)

■ Gold plan

- High monthly premiums
- Low deductible

Might be a good fit if: You might be managing a health condition, taking a prescription and seeing your doctor multiple times a year. You're willing to pay more for your monthly premium to pay less when you get health care.

Ways to save

When you go through the shopping and enrollment process, you'll give your health insurance company an estimate of your income for next year, as well as other household information. Then, they'll give you a quote that outlines what level of subsidy you may qualify for based on what you told them. The only way to get these subsidies (if you qualify) is through the Affordable Care Act (ACA) Marketplace. Here's a look at the two different types:



Premium tax credit

This is something you can use to lower your premium. It can be applied toward any metal level of coverage, so you still have the freedom to compare all your options. Think of this as a way to save on your monthly insurance costs which you need to pay, even if you don't get health care each month.



Cost-sharing reductions (“extra savings”)

These lower out-of-pocket costs, like deductibles, copays and coinsurance. Unlike tax credits, you can only use extra savings with a Silver plan. And keep in mind, these extra savings only help you save money when you get health care.

Visit uhcexchange.com and we can help you determine if you qualify for these subsidies and the types of plans available to you.

How to enroll



get your questions answered



The process of enrolling in your ACA Marketplace plan is pretty simple. Once you've compared your options and picked a UnitedHealthcare plan, head to **uhcexchange.com** to start the enrollment process and see if you qualify for subsidies.

If you would like help enrolling or have additional questions, you can give us a call at **1-866-868-6912**, TTY **711**.

What to expect after you enroll

- 1** After you enroll in your UnitedHealthcare Individual & Family ACA Marketplace plan, watch for a letter to pay your binder payment. This payment is required to activate your plan and counts as your first month's premium payment. Your premium payment is due on the first of each month. You'll get an invoice in the mail every month that shows what you owe and how to pay. There are 4 easy ways to pay: Autopay, online, by phone or by mail.
- 2** Also, keep an eye out for your welcome kit and health plan ID card. They should arrive in your mailbox about 7 to 10 business days after we process your binder payment.
- 3** To help you get started, we'll assign a primary care provider (PCP) to everyone on your plan. If you would like to change your PCP you can visit your online account at **myuhc.com/exchange**, or call the member services number on your health plan ID card.



For help in another language, visit uhc.com/legal/health-insurance-marketplace.

**Language Assistance/Nondiscrimination Notice Asistencia de Idiomas/
Aviso de no Discrimination/ 語言協助 / 不歧視通知**
uhc.com/legal/nondiscrimination-and-language-assistance-notice.

The benefits described may not be offered in all plans or in all states. Some plans may require copayments, deductibles and/or coinsurance for these benefits. This policy has exclusions, limitations, reductions of benefits, and terms under which the policy may be continued in force or discontinued. For costs and complete details of the coverage, review your plan documents, call or write your insurance agent or the company, whichever is applicable. Plan specifics and benefits vary by coverage area and by plan category. Please review plan details to learn more.

¹Unless otherwise required, benefits are available only when services are delivered through a Designated Virtual Network Provider. Virtual visits are not intended to address emergency or life-threatening medical conditions and should not be used in those circumstances. Services may not be available at all times, or in all locations, or for all members. Check your benefit plan to determine if these services are available. Data rates may apply. Certain prescriptions may not be available and other restrictions may apply. ²One Pass™ is a voluntary program for members age 18 and over. The information provided under this program is for general informational purposes only and is not intended to be nor should be construed as medical advice. Your health information is kept confidential in accordance with the law. The fitness partners cannot diagnose problems or recommend specific treatment and are not a substitute for your doctor's care. Individuals should consult an appropriate health care professional before beginning any exercise program and/or to determine what may be right for them. This service should not be used for emergency or urgent care needs. In an emergency, call 911 or go to the nearest emergency room. The service is not an insurance program and may be discontinued at any time. ³Members age 18 and over can earn a \$100 gift card upon completion of five activities. Limit one gift card per eligible member. Eligible members who are unable to participate in an available program may be permitted to earn the same reward by completing a reasonable alternative. Contact us to learn more.

This policy has exclusions, limitations, reduction of benefits, and terms under which the policy may be continued in force or discontinued. For costs and complete details of the coverage, call or write your insurance agent or the company, whichever is applicable. By responding to this offer, you agree that a representative may contact you.

Medical plan coverage offered by UnitedHealthcare of Oregon, Inc. Administrative Services provided by United Healthcare Services, Inc. or their affiliates.



**Tus preguntas
acerca de
la cobertura
de cuidado
de la salud**



**Apoyo
al elegir
un plan**

Conoce tus opciones
de cobertura de
UnitedHealthcare®



**United
Healthcare**

**Seguros Individuales y Familiares
ACA para el 2024**

Índice

Encontrar un plan de salud que te dé prioridad a ti y a tu familia puede ser más fácil de lo que crees. Usa esta guía para comenzar tu búsqueda. ¿Surgen preguntas a medida que cambias de página? Llámanos al **1-866-868-6912**, TTY **711**, ¡te las responderemos! O explora a fondo todo esto y mucho más en uhcexchange.com.

3 ¿Quiénes somos?

4 Conoce los tipos de planes - niveles metálicos

5 Formas de ahorrar

6 Cómo inscribirte

Antes de comenzar, hay que conocer algunas palabras importantes:

Prima mensual: Lo que pagas cada mes por tu plan, independientemente de si lo usas o no para recibir cuidado de la salud.

Deducible: Lo que pagas de tu bolsillo por los servicios para el cuidado de la salud cubiertos antes de que tu plan comience a pagar por ellos. (Puede ser un par de miles de dólares, según el plan que elijas).

Copago (copago): Una cantidad fija que pagas por un servicio para el cuidado de la salud cubierto (como \$15), generalmente al momento de recibir el cuidado.

Coseguro: Un porcentaje del costo de un servicio cubierto, y es lo que pagas una vez que alcanzas tu deducible. Un coseguro común es del 20%, pero podría ser cualquier cantidad. (Si ves “0% de coseguro”, significa que tu plan paga el 100% de los servicios cubiertos).

¿Quiénes somos?

Seguiremos cumpliendo nuestra promesa de conectar al mundo con una mejor salud, una persona a la vez. Una de las formas en que lo hacemos es ofreciendo planes de salud asequibles y confiables que se adapten a tu estilo de vida y presupuesto. Con uno de nuestros Seguros Individuales y Familiares ACA de UnitedHealthcare, puedes contar con mucho más:

- Visitas virtuales de cuidado de urgencia y cuidado primario por \$0 y por el mismo copago que el cuidado primario presencial (\$0 en la mayoría de los planes)¹
- Cuidado médico preventivo por \$0, como exámenes médicos anuales, vacuna antigripal y mamografía
- Cuidado primario a bajo costo (\$0 en la mayoría de los planes)
- Acceso a más de 40,000 farmacias de la red
- Clases digitales de acondicionamiento físico por \$0 ofrecidas por One Pass^{TM2}
- Acceso a una amplia red de médicos, clínicas y farmacias de calidad en tu vecindad
- Herramientas en línea, como una cuenta personal en línea para consultar tus beneficios y encontrar proveedores y farmacias de la red
- Beneficios adicionales, como una recompensa de tarjeta de regalo de \$100 por consultar a tu proveedor de cuidado primario y completar algunas actividades en línea de tu cuenta³



Echemos un vistazo a nuestra área de servicio. ¿Vives en uno de los condados mencionados? ¡Muy bien! Puedes inscribirte en uno de nuestros planes.

Adams, Clallam, Jefferson, King, Kittitas, Lincoln, Mason, Pierce, Whitman y Yakima

Conoce los tipos de planes – niveles metálicos

Al elegir un plan, es importante comprender los diferentes tipos de planes y cómo funcionan. Los planes de salud ACA se categorizan según como tú y tu plan dividen el costo del cuidado de la salud. Se denominan Bronze, Silver y Gold, conocidos como las categorías “metálicas”.

Echemos un vistazo:

Plan Bronze

- Primas mensuales más bajas
- Deducible alto

Podría ser una buena opción si: Eres bastante saludable y rara vez consultas a tu médico. Tu prima mensual será más baja, pero tendrás que pagar más cuando recibas cuidado de la salud.

Plan Silver

- Primas mensuales moderadas
- Deducible moderado

Podría ser una buena opción si: Eres bastante saludable y generalmente solo consultas a tu médico para tu examen físico anual. Calificas para ahorros adicionales a través de reducciones de costos compartidos. Si no calificas para ahorros adicionales, un plan Silver es una buena opción si estás dispuesto a pagar una prima mensual un poco más alta que en el caso del plan Bronze, para así tener menos gastos de tu bolsillo.

Recordatorio: Si calificas para reducciones de costos compartidos, debes elegir un plan Silver para obtener esos ahorros adicionales. (Puedes ahorrar dinero según la cantidad de cuidado de la salud que recibas).

Plan Gold

- Primas mensuales altas
- Deducible bajo

Podría ser una buena opción si: Es posible que estés tratando una condición de salud, tomando medicamentos con receta y consultando tu médico varias veces al año. Estás dispuesto a pagar más por tu prima mensual para pagar menos cuando recibas cuidado de la salud.

Formas de ahorrar

Durante el proceso de compra e inscripción, proporcionarás a tu compañía de seguro de salud un cálculo aproximado de tus ingresos para el próximo año, así como otra información del núcleo familiar. Luego, te proporcionarán una cotización que describe el nivel de subsidio para el cual podrías calificar según la información proporcionada. La única forma de obtener estos subsidios (si calificas) es a través del plan de salud ACA. Aquí te mostramos los dos tipos diferentes:



Crédito fiscal para la prima

Esto es algo que puedes usar para reducir tu prima. Se puede aplicar a cualquier nivel de metal de cobertura, por lo que aún tienes la libertad de comparar todas tus opciones. Piensa en esto como una forma de ahorrar en los costos mensuales de tu seguro, los cuales debes pagar incluso si no recibes cuidado de la salud cada mes.



Reducciones de costos compartidos ("ahorros adicionales")

Estos son costos más bajos de tu bolsillo, como deducibles, copagos y coseguro. A diferencia de los créditos fiscales, solo puedes usar los ahorros adicionales con tu plan Silver. Y ten en cuenta que estos ahorros adicionales solo te ayudan a ahorrar dinero cuando recibes cuidado de la salud.

Visita uhcexchange.com y podremos ayudarte a determinar si calificas para estos subsidios y los tipos de planes disponibles para ti.

Cómo inscribirte



obtén respuestas a tus preguntas



El proceso de inscripción de tu plan de salud ACA es muy sencillo. Una vez que hayas comparado tus opciones y elegido un plan de UnitedHealthcare, visita **uhcexchange.com** para comenzar el proceso de inscripción y ver si calificas para los subsidios.

Si necesitas ayuda para inscribirte o tienes preguntas adicionales, puedes llamarnos al **1-866-868-6912**, TTY **711**.

Qué te espera después de inscribirte

- 1 Después de inscribirte en tu Seguro Individual y Familiar ACA de UnitedHealthcare, espera recibir una carta para realizar el pago inicial. Este pago es obligatorio para activar tu plan y se toma en cuenta como el pago de tu primera prima mensual. Debes realizar el pago de tu prima el primero de cada mes. Recibirás una factura mensual por correo que indica el monto que debes y cómo pagarlo. Hay 4 formas sencillas de pagar: Pago automático, en Internet, por teléfono o por correspondencia.
- 2 Además, asegúrate de recibir tu paquete de bienvenida y tu tarjeta de ID del plan de salud. Llegarán a tu buzón en un plazo de 7 a 10 días hábiles después de procesar tu pago inicial.
- 3 Para ayudarte a comenzar, asignaremos un proveedor de cuidado primario (primary care provider, PCP) a cada persona incluida en tu plan. Si deseas cambiar tu proveedor de cuidado primario, puedes visitar tu cuenta en línea en **myuhc.com/exchange** o llamar al número de Servicio al Cliente que se encuentra en tu tarjeta de ID del plan de salud.



Para obtener ayuda en otro idioma, visita uhc.com/legal/health-insurance-marketplace.

Aviso de No Discriminación y Apoyo Lingüístico Asistencia de Idiomas y

Aviso de No Discriminación/ 語言協助 / 不歧視通知

uhc.com/legal/nondiscrimination-and-language-assistance-notice.

Es posible que los beneficios descritos no estén disponibles en todos los planes o en todos los estados. Algunos planes pueden requerir copagos, deducibles o coseguro para estos beneficios. Esta póliza tiene exclusiones, limitaciones, reducciones de beneficios y términos bajo los cuales la póliza puede continuar en vigencia o ser suspendida. Para conocer los costos y detalles completos de la cobertura, revisa los documentos de tu plan, llama o escribe a tu agente de seguros o a la compañía, según corresponda. Los detalles y beneficios del plan varían según el área de cobertura y la categoría del plan. Revisa los detalles del plan para obtener más información.

¹A menos que se indique lo contrario, los beneficios están disponibles solo cuando los servicios se prestan a través de un Proveedor de la Red Designado para Visitas Virtuales. Las visitas virtuales no tienen como objetivo tratar emergencias o condiciones médicas potencialmente mortales y no deben usarse en dichas circunstancias. Es posible que los servicios no estén disponibles en todo momento, en todos los sitios o para todos los miembros. Consulta tu plan de beneficios para determinar si estos servicios están disponibles. Pueden aplicarse tarifas por uso de datos. Es posible que ciertos medicamentos con receta no estén disponibles y que se apliquen otras restricciones. ²One Pass™ es un programa voluntario para miembros de 18 años o más. La información proporcionada en este programa es solo para fines informativos generales y no pretende ni debe interpretarse como asesoramiento médico. Su información de salud se mantiene confidencial de acuerdo con la ley. Los colaboradores de acondicionamiento físico no pueden diagnosticar problemas ni recomendar tratamientos específicos, y no sustituye el cuidado de su médico. Las personas deben consultar a un profesional de cuidado de la salud adecuado antes de comenzar cualquier programa de ejercicio y para determinar qué puede ser lo adecuado para ellas. Este servicio no debe ser utilizado para emergencias o necesidades de cuidado urgentes. En caso de emergencia, llama al 911 o visita la sala de emergencias más cercana. El servicio no es un programa de seguro y puede ser suspendido en cualquier momento. ³Los miembros de 18 años o más pueden ganar una tarjeta de regalo de \$100 al completar cinco actividades. Es una tarjeta de regalo por cada miembro que reúna los requisitos. Los miembros que reúnan los requisitos y no puedan participar en un programa disponible pueden tener la posibilidad de ganar la misma recompensa al completar una alternativa razonable. Comunícate con nosotros para obtener más información.

Esta póliza tiene exclusiones, limitaciones, reducciones de beneficios y términos bajo los cuales la póliza puede continuar en vigencia o ser suspendida. Para conocer los costos y detalles completos de la cobertura, llama o escribe a tu agente de seguros o a la compañía, según corresponda. Al responder a esta oferta, aceptas que un representante se ponga en contacto contigo.

Cobertura del plan médico ofrecida por UnitedHealthcare of Oregon, Inc. Servicios administrativos proporcionados por United Healthcare Services, Inc. o sus compañías afiliadas.