



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 **1-877-586-2697**, 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 and a 20% discount on Walgreens brand health and wellness products⁴



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

Appling, Barrow, Bryan, Bulloch, Burke, Candler, Chatham, Chattahoochee, Cherokee, Clarke, Clayton, Cobb, Columbia, Coweta, DeKalb, Effingham, Emanuel, Evans, Fayette, Forsyth, Fulton, Glascock, Gwinnett, Harris, Henry, Jefferson, Jenkins, Liberty, Lincoln, Long, Macon, Marion, McDuffie, Meriwether, Muscogee, Newton, Oconee, Pickens, Quitman, Richmond, Rockdale, Screven, Stewart, Talbot, Taliaferro, Tattnall, Taylor, Troup, Upson, Walton, Warren, Webster and Wilkes

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 **1-877-586-2697**, 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. ⁴Walgreens discount valid until 12/31/24. Discount valid only for in-store purchases of eligible Walgreens brand health and wellness products by current members eligible for the UnitedHealthcare discount program. Discount cannot be used online. For a full list of Walgreens brand health and wellness products and exclusions, please visit www.walgreens.com/smartsavings.

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 Georgia, Inc. Administrative services provided by United HealthCare Services, Inc. or their affiliates.



Tus preguntas sobre la cobertura de cuidado de la salud



Ayuda para elegir un plan

Conoce tus opciones
de cobertura con
UnitedHealthcare®



United
Healthcare

Seguros Individuales y Familiares
ACA para el 2024

Índice

Encontrar un plan de salud donde tú y tu familia sean la prioridad es más fácil de lo que crees. Usa esta guía para empezar la búsqueda. ¿Tienes preguntas mientras lees? Llámanos al **1-877-586-2697**, TTY **711**: tenemos las respuestas. O, profundiza en todo esto y más en uhcexchange.com.

- 3** Acerca de nosotros
- 4** Conoce los tipos de planes: niveles metálicos
- 5** Cómo ahorrar
- 6** Cómo inscribirte

Antes de que empieces, debes conocer algunos términos importantes:

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

Deducible: Lo que pagas de tu bolsillo por servicios de cuidado de la salud cubiertos antes de que tu plan comience a pagar los servicios. (Pueden ser unos dos mil dólares, dependiendo del plan que elijas).

Copago: Una cantidad fija que pagar por un servicio de cuidado de la salud cubierto (por ejemplo, \$15), normalmente en el momento en que lo recibes.

Coseguro: Un porcentaje del costo de un servicio cubierto y es lo que pagas después de alcanzar tu deducible. Es común que un coseguro sea el 20%, pero puede ser cualquier porcentaje. (Si ves “0% de coseguro”, esto quiere decir que tu plan paga el 100% de los servicios cubiertos).

Acerca de nosotros

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

- Visitas de cuidado virtual de urgencia por \$0 y cuidado primario virtual por el mismo copago que el cuidado primario presencial (\$0 en la mayoría de los planes)¹
- Cuidado preventivo de la salud por \$0, como exámenes médicos anuales, vacuna antigripal y mamografía
- Cuidado primario de bajo costo (\$0 en la mayoría de los planes)
- Acceso a más de 40,000 farmacias en la red
- Clases de acondicionamiento físico digitales por \$0 gestionadas a través de One Pass^{TM2}
- Acceso a una amplia red de médicos, clínicas y farmacias de calidad en tu vecindario
- Herramientas en Internet, como una cuenta personal en Internet para consultar tus beneficios y buscar farmacias y proveedores de la red
- Más beneficios como una tarjeta de regalo de \$100 de recompensa por acudir a tu proveedor de cuidado primario y realizar unas pocas actividades en tu cuenta de Internet³, y un 20% de descuento en productos de salud y bienestar de la marca Walgreens⁴



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

Appling, Barrow, Bryan, Bulloch, Burke, Candler, Chatham, Chattahoochee, Cherokee, Clarke, Clayton, Cobb, Columbia, Coweta, DeKalb, Effingham, Emanuel, Evans, Fayette, Forsyth, Fulton, Glascock, Gwinnett, Harris, Henry, Jefferson, Jenkins, Liberty, Lincoln, Long, Macon, Marion, McDuffie, Meriwether, Muscogee, Newton, Oconee, Pickens, Quitman, Richmond, Rockdale, Screven, Stewart, Talbot, Taliaferro, Tattnall, Taylor, Troup, Upson, Walton, Warren, Webster y Wilkes

Conoce los tipos de planes: niveles metálicos

Cuando elijas un plan, es importante entender los distintos tipos de planes y cómo funcionan. Los planes de salud ACA (Ley del Cuidado de la Salud a Bajo Precio) se clasifican según la forma en que tú y tu plan dividen el costo del cuidado de la salud. Se denominan Bronze, Silver y Gold; se conocen como las categorías “metálicas”.

Echa un vistazo:

■ Plan Bronze

- Las primas mensuales más bajas
- Deducible alto

Puede ser el plan adecuado si: Tienes una excelente salud y rara vez consultas al 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

Puede ser el plan adecuado si: Tienes relativamente buena salud y normalmente solo consultas con tu médico para los exámenes físicos anuales. Cumples los requisitos para ahorrar más a través de las reducciones de costo compartido. Si no cumples los requisitos para ahorrar más, un plan Silver es una buena opción si estás dispuesto a pagar una prima mensual un poco más alta que la del plan Bronze para que los gastos de bolsillo sean más bajos.

Recordatorio: Si cumples los requisitos para las reducciones de costo compartido, debes elegir un plan Silver para que ahorres más. (Puedes ahorrar dinero según la cantidad de cuidado de la salud que recibas).

■ Plan Gold

- Primas mensuales altas
- Deducible bajo

Puede ser el plan adecuado si: Puedes estar tratando una afección de salud, tomando medicamentos con receta y consultando a tu médico varias veces al año. Estás dispuesto a pagar más por la prima mensual para pagar menos cuando recibas cuidado de la salud.

Cómo ahorrar

Cuando hagas el proceso de compra e inscripción, le darás a tu compañía de seguros un valor aproximado de tus ingresos para el próximo año, además de otra información del núcleo familiar. Después, te darán una cotización en la que se indica el nivel de subsidio al que podrías calificar según los datos que aportaste. La única manera de obtener estos subsidios (si cumples los requisitos) es a través del plan de salud ACA. Echa un vistazo a los dos tipos de subsidio:



Crédito fiscal para la prima

Este lo puedes usar para disminuir la prima. Se puede aplicar en cualquier nivel metálico de cobertura; por tanto, aún tienes la libertad de comparar todas tus opciones. Piensa en esto como una manera de ahorrar en los costos mensuales del seguro que debes pagar, incluso si no recibes cuidado de la salud cada mes.



Reducciones del costo compartido (“más ahorro”)

Estas disminuyen los gastos de bolsillo, como los deducibles, copagos y coseguros. A diferencia de los créditos fiscales, solo puedes usar esta opción con un plan Silver. Y, ten en cuenta que, este ahorro adicional solo te ayudará a ahorrar dinero cuando recibas cuidado de la salud.

Visita uhcexchange.com y podemos ayudarte a determinar si cumples los requisitos para estos subsidios y los tipos de planes disponibles para ti.

Cómo inscribirte



obtén respuesta a tus preguntas



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

Si te gustaría recibir ayuda para inscribirte o tienes más preguntas, puedes llamarnos al **1-877-586-2697**, TTY **711**.

Qué esperar después de inscribirte

- 1** Después de inscribirte en tu Seguro Individual y Familiar ACA de UnitedHealthcare, espera una carta para realizar el pago de compromiso. Este pago es obligatorio para activar tu plan y cuenta como el pago de la prima del primer mes. El pago de la prima se realiza el primer día de cada mes. Recibirás una factura por correo cada mes donde se indica lo que debes y cómo pagar. Hay 4 formas fáciles de pagar: Pago automático (autopay), por Internet, teléfono o correo.
- 2** Además, debes estar pendiente del paquete de bienvenida y la tarjeta de ID del plan de salud. Este debe llegar a tu buzón en los 7 a 10 días hábiles siguientes al pago de compromiso.
- 3** Para ayudarte a comenzar, asignaremos un proveedor de cuidado primario (PCP) para cada persona incluida en tu plan. Si deseas cambiar tu PCP, puedes ingresar a tu cuenta de Internet en myuhc.com/exchange, o llamar al número de Servicio al Cliente que se encuentra en la tarjeta de ID del plan de salud.



Para recibir ayuda en otro idioma, ingresa a uhc.com/legal/health-insurance-marketplace.

**Language Assistance/Nondiscrimination Notice Asistencia de Idiomas/
Aviso de no Discriminación/ 語言協助 / 不歧視通知**

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

Puede que los beneficios descritos no se ofrezcan en todos los planes o en todos los estados. Algunos planes pueden requerir copagos, deducibles o coseguros por estos beneficios. Esta póliza tiene exclusiones, limitaciones, reducciones de beneficios y términos y condiciones bajo los cuales la póliza puede seguir vigente o ser discontinuada. Para conocer los costos y detalles completos de la cobertura, revisa los documentos de tu plan, llama o escribe a tu agente o compañía de seguros, según lo que corresponda. Los beneficios y las particularidades 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 requiera de otra manera, los beneficios están disponibles solamente cuando los servicios sean prestados a través de los proveedores de la red designados para visitas virtuales. Las visitas virtuales no están diseñadas para tratar afecciones de emergencia o afecciones médicas potencialmente mortales y no se deben usar en dichas circunstancias. Puede que los servicios no estén disponibles en todo momento, ni en todas las ubicaciones ni para todos los miembros. Consulta tu plan de beneficios para determinar si estos servicios están disponibles. Se pueden aplicar tarifas por uso de datos. Puede que algunos medicamentos con receta no estén disponibles y que se apliquen otras restricciones. ²One Pass™ es un programa voluntario para miembros de 18 años en adelante. La información proporcionada en este programa es para su conocimiento solamente y no pretende ni se debe interpretar como consejo médico. Tu información de salud se mantiene confidencial conforme a la ley. Los socios de acondicionamiento físico no pueden diagnosticar problemas ni recomendar tratamientos específicos y de ninguna manera sustituyen el cuidado de tu médico. Las personas deben consultar con un profesional de cuidado de la salud adecuado antes de iniciar algún programa de ejercicio o determinar lo que es adecuado para ellas. Este servicio no se debe usar para atender necesidades de cuidado de urgencia ni de emergencia. En caso de emergencia, llama al 911 o acude a la sala de emergencias más cercana. El servicio no es un programa de seguros y se puede discontinuar en cualquier momento. ³Los miembros de 18 años en adelante pueden ganar una tarjeta de regalo de \$100 cuando realicen cinco actividades. Se limita a una tarjeta de regalo por miembro elegible. A los miembros elegibles que no puedan participar en un programa disponible se les puede permitir ganar la misma recompensa realizando una actividad alternativa razonable. Comunícate con nosotros para obtener más información. ⁴Descuento de Walgreens vigente hasta el 12/31/24. Descuento válido solo para compras en la tienda de productos de salud y bienestar de la marca Walgreens por parte de miembros actuales elegibles para el programa de descuentos de UnitedHealthcare. El descuento no se puede usar en Internet. Para ver una lista completa de los productos de salud y bienestar de la marca Walgreens y las exclusiones, ingresa a www.walgreens.com/smartsavings.

Esta póliza tiene exclusiones, limitaciones, reducción de beneficios y términos y condiciones bajo los cuales la póliza puede seguir vigente o ser discontinuada. Para conocer los costos y detalles completos de la cobertura, llama o escribe a tu agente o compañía de seguros, según lo que corresponda. Al responder a esta oferta, aceptas que un representante puede comunicarse contigo.

La cobertura del plan médico es ofrecida por UnitedHealthcare of Georgia, Inc. Los servicios administrativos son prestados por United HealthCare Services, Inc. o sus compañías afiliadas.