

EL CUIDADO QUE NECESITA. LOS AHORROS QUE QUIERE.

Con Open Access Plus In-network de Cigna puede obtener las dos cosas.



El plan Open Access Plus In-network (OAPIN), que ofrece acceso flexible a miles de proveedores –además de programas y servicios para apoyar todas sus necesidades relacionadas con la salud–, está diseñado para hacer que le resulte más fácil recibir el cuidado de calidad que necesita y los ahorros que quiere. Para que usted pueda tomar el control de su salud: su cuerpo y su mente.

Funciona de la siguiente manera.

› Coordinación de cuidados

Si bien no es obligatorio, puede elegir un proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés) como su asesor médico personal. Esto le dará a usted y a su familia un recurso valioso para ayudar a coordinar los cuidados con otros proveedores. Cigna también está para ayudarle en cualquier momento que nos necesite.

› Ahorros dentro de la red

Cuando usted visita a un médico que pertenece a la red OAP de Cigna, recibe cobertura dentro de la red y tendrá costos de desembolso más bajos. Esto se debe a que los proveedores de cuidado de la salud de nuestra red han acordado cobrar honorarios más bajos, y su plan pagará por los servicios cubiertos. Si usted decide consultar a un médico fuera de la red, no tendrá la cobertura de su plan, salvo en caso de emergencia.

› Cuidado de especialistas sin referencias

Si necesita consultar a un especialista por cualquier motivo, no es necesario que obtenga una referencia para ver a un médico de la red. Si usted elige a un especialista fuera de la red, sus cuidados no estarán cubiertos por su plan.

› Hospitalizaciones

En caso de emergencia, usted tiene cobertura. Sin embargo, las solicitudes de hospitalizaciones que no sean de emergencia (salvo las hospitalizaciones por maternidad) y algunos tipos de cuidados para pacientes ambulatorios deben contar con autorización previa o estar “precertificadas”. Esto le permite a Cigna determinar si los servicios están cubiertos por su plan. Su médico de la red OAP de Cigna u otro proveedor de la red coordinarán la autorización previa.

› Costos de desembolso

Dependiendo de su plan, es posible que deba pagar una cantidad anual (deducible) antes de que el plan comience a pagar los costos de cuidado de la salud cubiertos. También es posible que deba pagar un copago y/o coseguro (una parte del cargo cubierto) por los servicios cubiertos. Luego, su plan pagará el resto. Una vez que alcanza un límite anual de pagos (desembolso máximo), el plan de salud paga el 100% de sus costos de cuidado de la salud cubiertos durante el resto del año del plan.

Si usted se atiende fuera de la red, los médicos y centros fuera de la red le facturarán a usted directamente. Esos costos adicionales no cuentan para su deducible ni sus límites de desembolso (salvo para atención de emergencia).

Contigo paso a paso.®



Ofrecido por Cigna Health and Life Insurance Company.

Amplia red nacional



Comodidad y apoyo adicionales

› Visitas al médico en línea

A través de Cigna Telehealth Connection, podrá conectarse con médicos y profesionales de salud del comportamiento por teléfono o videochat sin irse de su casa o su trabajo. Esta atención para situaciones que no son de emergencia está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y tiene un costo menor o igual que el de una visita regular al médico.**

› Línea de Información sobre la Salud de Cigna

Con la Línea de Información sobre la Salud de Cigna, podrá comunicarse con profesionales clínicos por teléfono, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin ningún costo adicional. Ellos pueden ayudarle a comprender los problemas de salud que pueda estar teniendo y a tomar decisiones informadas, tanto si se trata de revisar opciones de tratamiento en el hogar, hacer el seguimiento de una cita médica o elegir y encontrar el tipo de cuidado correcto en el lugar adecuado.

› Servicio al Cliente atendido por representantes las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Los representantes de Servicio al Cliente están disponibles para ayudarle donde y cuando usted nos necesite: por teléfono, por chat en **myCigna.com** o en la aplicación myCigna®.

› El sitio web y la aplicación myCigna

En **myCigna.com** y la aplicación myCigna, usted puede acceder fácilmente a herramientas

personalizadas que le ayudarán a tomar el control de su salud y sus gastos de cuidado de la salud. Desde su computadora o dispositivo móvil, usted puede:

- Administrar y hacer un seguimiento de los reclamos
- Ver estimaciones de costos de procedimientos médicos
- Comparar información sobre la calidad de médicos y hospitales
- Hacer un seguimiento de los saldos y deducibles de su cuenta
- Usar las herramientas sencillas relacionadas con la salud y el bienestar
- Imprimir una tarjeta de identificación provisoria



¿Desea verificar si su médico pertenece a la red OAP de Cigna antes de inscribirse?

Simplemente ingrese en Cigna.com y haga clic en *Find a Doctor, Dentist or Facility* (Buscar un médico, un dentista o un centro) y luego haga clic en *Plans through your employer or school* (Planes a través de su empleador o la escuela) para buscar en el directorio de proveedores.



* Archivo central de proveedores (CPF, por sus siglas en inglés) interno de Cigna a marzo de 2019. Sujeto a cambio.

** Los servicios de telesalud son brindados por compañías/entidades externas y no por Cigna. Los proveedores son exclusivamente responsables del tratamiento que brindan. No todos los proveedores tienen servicio de videochat. El servicio de videochat no está disponible en todas las áreas. No se necesita la referencia de un PCP. Los servicios médicos de telesalud son independientes de la red de proveedores de su plan de salud. Es posible que los servicios de telesalud no estén disponibles para todos los tipos de planes. En general, para que su plan los cubra, los servicios deben ser médicamente necesarios y deben usarse para el diagnóstico o tratamiento de una afección cubierta. No todos los servicios cumplen con los requisitos o pueden estar cubiertos por su plan médico específico. Por lo general, los siguientes servicios no están cubiertos: servicios que no son médicamente necesarios; servicios experimentales, en investigación o no comprobados; servicios para una lesión o enfermedad que se produzca mientras esté trabajando por un sueldo o ganancias, incluidos los servicios cubiertos por los beneficios de un seguro de accidentes de trabajo; el tratamiento de una disfunción sexual. Este es solo un resumen, y los términos de su plan médico específico pueden variar. Para conocer los costos y los detalles de la cobertura, incluidos otros servicios de telesalud/telemedicina que pueden estar disponibles con su plan de salud específico, consulte los materiales de su plan.

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 de salud colectivo y los planes de beneficios de salud tienen exclusiones y limitaciones. Para conocer los costos y los detalles de la cobertura, consulte los documentos de su plan.

Todos los productos y servicios de Cigna son brindados exclusivamente por subsidiarias operativas de Cigna Corporation, o a través de ellas, que incluyen a Cigna Health and Life Insurance Company (CHLIC), Cigna Behavioral Health, Inc. y Cigna Health Management, Inc. En Texas, los planes Open Access Plus In-network se consideran planes de Proveedores exclusivos con determinadas características de atención administrada. Formularios de pólizas: OR - HP-POL38 02-13, TN - HP-POL43/HC-CER1V1 y otros (CHLIC). El nombre de Cigna, el logo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.