

EL CUIDADO QUE NECESITA. LOS AHORROS QUE DESEA.

Obtégalos, con el plan Open Access Plus de Cigna.



El plan Open Access Plus (OAP), 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 la atención de calidad que necesita y los ahorros que quiere.

Funciona de la siguiente manera.

› Ahorros dentro de la red

Usted tiene la libertad de usar cualquier proveedor o centro que desee, tanto si pertenece a la red OAP de Cigna como si está fuera de la red. Solo tiene que saber que atenderse dentro de la red le ayudará a reducir sus costos y evitar trámites adicionales.

› Cuidado de especialistas sin referencias

Se recomienda elegir un proveedor de cuidado primario (PCP), pero no es obligatorio. Si necesita consultar a un especialista por cualquier motivo, no es necesario que obtenga una referencia para ver a un proveedor de cuidado de la salud de la red. Si usted elige un especialista fuera de la red, su cuidado estará cubierto según el nivel fuera de la red y es posible que sea responsable de las autorizaciones previas necesarias.

› Coordinación de cuidados

Nuestro sólido programa de administración médica les proporciona a usted y a su familia un recurso valioso para recibir apoyo en forma personalizada y orientación sobre los programas y servicios apropiados.

› 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 preautorizadas. Esto le permite a Cigna determinar si los servicios están cubiertos por su plan.

Si su proveedor pertenece a la red OAP de Cigna, tramitará la autorización previa. Si usted consulta a un proveedor fuera de la red, usted deberá tramitar todo lo relacionado con los servicios que reciba.

› 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 se atiende fuera de la red, sus costos serán más altos. Es posible que los proveedores y centros fuera de la red también le facturen cargos que el plan no cubra. Los cargos no cubiertos por el plan no contribuyen a su deducible ni a los límites de desembolso.

Contigo paso a paso.®



Ofrecido por Cigna Health and Life Insurance Company.

Excelente atención en todas partes. Adonde viva, trabaje o viaje

Más de
1,000,000 de
proveedores
de cuidado
de la salud*

Más de
17,000
centros**

Comodidad y apoyo adicionales

› Atención virtual

Conéctese con proveedores y pediatras certificados las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para condiciones médicas menores. También puede programar consultas en línea con psicoterapeutas y psiquiatras con licencia por condiciones de salud mental o del comportamiento. Usted y los miembros de su familia cubiertos pueden atenderse desde cualquier lugar, por video o por teléfono.**

› 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, dar seguimiento a una cita con un proveedor 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, durante todo el año

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, 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 los reclamos y darles seguimiento
- Ver estimaciones de costos de procedimientos médicos
- Comparar información sobre la calidad de proveedores y hospitales
- Dar seguimiento a los saldos y deducibles de su cuenta
- Usar las herramientas sencillas relacionadas con la salud y el bienestar
- Imprimir una tarjeta de ID provisoria



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

Simplemente ingrese en [Cigna.com](https://www.cigna.com) y haga clic en *Find a Provider, Dentist or Facility* (Buscar un proveedor, 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.



* Basado en datos internos de proveedores de Cigna para el área de servicio de OAP a febrero de 2020. Sujeto a cambios.

** No todos los planes incluyen cobertura para servicios de salud del comportamiento. Consulte los documentos de su plan para conocer los detalles. Cigna le permite acceder a servicios de atención virtual a través de proveedores nacionales de servicios de telemedicina como parte de su plan. Los proveedores son exclusivamente responsables por cualquier tratamiento brindado a sus pacientes. Es posible que los servicios de videochat no estén disponibles en todas las áreas o con todos los proveedores. Este servicio es independiente de la red de su plan de salud y es posible que no esté disponible en todas las áreas. No se necesita la referencia de un proveedor de cuidado primario para este servicio. En general, para que su plan los cubra, los servicios deben ser médicamente necesarios y deben usarse para el diagnóstico o tratamiento de una condición cubierta. No todos los medicamentos con receta están cubiertos. 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, incluidos otros servicios de 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), Evernorth Care Solutions, Inc., Evernorth Behavioral Health, Inc. y Cigna Health Management, Inc. En Texas, los planes Open Access Plus se consideran planes de Proveedores preferidos con determinadas características de atención administrada. Formularios de pólizas: OK: HP-APP-1 y otras; OR: HP-POL38 02-13; TN: HP-POL43/HC-CER1V1 y otras (CHLIC). El nombre de Cigna, el logo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.