

OPEN ACCESS PLUS



Cómo funciona para usted

Con el plan Open Access Plus (OAP), usted tiene la posibilidad de elegir. Así que cada vez que necesite atención, podrá elegir el médico o las instalaciones que mejor se adapten a sus necesidades.

Opciones de atención:

- **Médico de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés):** usted puede decidir elegir a un PCP como su médico personal para que le ayude a coordinar su atención y para que se desempeñe como asesor médico personal. Se recomienda pero no es obligatorio.
- **Dentro de la red:** elija hacer sus consultas con médicos u otros profesionales de la salud que pertenezcan a la red de Cigna para reducir sus costos y eliminar trámites.
- **Atención de especialistas sin referencias:** Si necesita consultar a un especialista, no es necesario que obtenga una referencia.
Es posible que necesite precertificación para hospitalizaciones y algunos tipos de atención para pacientes en consulta externa. Si usa profesionales de atención médica dentro de la red, no tendrá que hacer ningún trámite.
- **Fuera de la red:** usted puede consultar médicos o usar instalaciones que no pertenezcan a la red de Cigna, pero los costos serán más altos y podría ser necesario presentar un reclamo.
- **Atención de emergencia y de urgencia:** si necesita atención, tiene cobertura.

Costos de desembolso previsible: dependiendo de su plan, es posible que deba pagar una cantidad anual (deducible) antes de que el plan comience a pagar los costos de atención médica cubiertos. Una vez que

alcance su deducible, pagará un copago o co-seguro (una parte de los cargos) por los servicios cubiertos. Luego, el plan pagará el resto. Si recibe atención fuera de la red, es posible que los médicos y las instalaciones fuera de la red le facturen por los cargos que superen lo que su plan paga por los gastos cubiertos.

Una vez que alcanza un límite anual de pagos (desembolso máximo), el plan de salud paga el 100% de sus costos de atención médica cubiertos.

Servicio disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana: cuando nos necesite, dispondrá de la asistencia de nuestros representantes de servicio al cliente para responder a sus llamadas.

Asóciese con un asesor médico: aunque no sepa por dónde comenzar, obtendrá la asistencia confidencial de profesionales confiables y comprensivos, que desean ayudarlo a tener una participación activa en su salud.

Acceso a myCigna.com

- **Obtenga más información** sobre su plan, y sobre el tipo de cobertura y los programas que incluye.
- **Vea** su historial de reclamos y transacciones de cuenta, e imprima formularios de reclamo.
- **Encuentre** información y calcule costos de procedimientos y tratamientos médicos.
- **Compare** hospitales según la cantidad de procedimientos realizados, el promedio de permanencia de los pacientes y los costos.

Together, all the way.™



Ofrecido por: Cigna Health and Life Insurance Company, Connecticut General Life Insurance Company o sus afiliadas.

¿Debo elegir a un médico de atención primaria (PCP)?

No, pero es recomendable que lo haga. El PCP les brinda, tanto a usted como a los integrantes de su familia cubiertos, un recurso muy valioso. Además, puede convertirse en un asesor médico personal.

¿Necesito una referencia para ver a un especialista?

No necesita una referencia para consultar a un especialista dentro de la red. Si usted elige un especialista fuera de la red, su atención estará cubierta según el nivel fuera de la red.

¿Cuál es la diferencia entre cobertura dentro de la red y fuera de la red?

Cada vez que necesite atención médica, podrá elegir a su médico: ya sea un médico que pertenece a la red de Cigna o uno que no. Cuando usted visita a un médico de la red, recibe "cobertura dentro de la red" con costos de desembolso más bajos. Esto se debe a que los profesionales de atención médica de nuestra red han acordado cobrar honorarios más bajos y su plan cubre un mayor porcentaje de los costos. Si usted visita a un médico fuera de la red, los costos de desembolso serán más altos.

¿Qué sucede si debo ingresar en el hospital?

En caso de emergencia, usted tiene cobertura. Las hospitalizaciones para casos que no sean de emergencia (no relacionados con servicios de maternidad) deben ser previamente aprobadas o certificadas. Esto le permite a Cigna determinar si los servicios están cubiertos por su plan. No se requiere precertificación para hospitalizaciones por maternidad que se extiendan por 48 horas, en el caso de partos vaginales, o por 96 horas en el caso de cesáreas. Según su plan, usted podría cumplir con los requisitos para recibir cobertura adicional. Se debe aprobar toda hospitalización que exceda las primeras 48 o 96 horas.

¿Quién debe obtener la precertificación?

Su médico le ayudará a decidir cuáles son los procedimientos que requieren la admisión en un hospital y cuáles se pueden manejar como paciente en consulta externa. Si su médico pertenece a la red de Cigna, tramitará la precertificación. Si usted consulta a un médico fuera de la red, usted deberá tramitar todo lo relacionado con su atención. Consulte los documentos de su plan para ver qué procedimientos necesitan precertificación.

¿Qué sucede si visito a un médico fuera de la red que me remite a un hospital de la red? ¿Deberé pagar costos por hospitalización según el esquema dentro de la red o fuera de la red?

Su plan cubrirá los servicios médicos autorizados provistos por un hospital de la red de Open Access Plus según el nivel de cobertura dentro de la red, sin importar que haya sido remitido por un médico dentro o fuera de la red.

¿Cómo puedo saber si mi médico participa en la red de Cigna antes de inscribirme?

Es fácil y rápido buscar médicos, especialistas, farmacias y hospitales de la red cercanos a su hogar y trabajo. Visite **Cigna.com** y haga clic en Find a Doctor (Buscar un médico). Podrá ver los antecedentes del médico, los idiomas que habla y los hospitales a los que está afiliado, además de obtener indicaciones para llegar a su consultorio.



Todas las pólizas de seguro de salud colectivo y los planes de beneficios de salud tienen exclusiones y limitaciones. Para conocer los costos y ver los detalles completos de la cobertura, consulte el certificado del seguro, el acuerdo de servicio colectivo o la descripción resumida del plan de su empleador. Los profesionales de atención médica y las instalaciones que participan en la red de Cigna son profesionales independientes exclusivamente responsables del tratamiento brindado a sus pacientes. No son agentes de Cigna.

"Cigna" y el logo "Tree of Life" son marcas de servicio registradas, y "Together all the way." es una marca de servicio, de Cigna Intellectual Property, Inc., cuya licencia de uso poseen Cigna Corporation y sus subsidiarias operativas. Todos los productos y servicios son brindados por dichas subsidiarias operativas, o a través de ellas, que incluyen a Cigna Health and Life Insurance Company (CHLIC) y Connecticut General Life Insurance Company (CGLIC), y no por Cigna Corporation. En Texas, los planes Open Access Plus se consideran planes de Proveedores preferidos con determinadas características de atención administrada. Formularios de pólizas de OK: Seguro médico: HP-APP-1 y otras (CHLIC), GM6000 C1 y otras (CGLIC).