

EL CUIDADO QUE NECESITA. LOS AHORROS QUE DESEA.

Obténalos, con el plan Open Access Plus
In-network de Cigna.



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 la atención de calidad que necesita y los ahorros que quiere.

Funciona de la siguiente manera.

› Cobertura dentro de la red

Cuando usted visita a un proveedor de cuidado de la salud que pertenece a la red OAPIN 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 proveedor fuera de la red, no tendrá la cobertura de su plan, salvo en caso de emergencia.

› 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 la red. Si usted decide consultar a un proveedor fuera de la red, no tendrá la cobertura de su plan.

› 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. Su proveedor de la red OAPIN de Cigna coordinará 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 proveedores 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.

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



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 OAPIN 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 OAPIN 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 telesalud 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 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 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.