

Open Access Plus

Cómo funciona

El plan Open Access Plus de CIGNA le ofrece varias opciones importantes. Cada vez que necesite atención, podrá elegir los médicos, otros profesionales de la salud y las instalaciones que más le convengan.

Inscríbase en el plan Open Access Plus y obtendrá lo siguiente:

- **Opciones para acceder a un servicio de atención médica de calidad.**
 - **Médico primario (PCP, por sus siglas en inglés).**

Usted decide si desea elegir un PCP como médico personal para que le ayude a coordinar su atención y se desempeñe como defensor de la salud personal. Se recomienda pero no es obligatorio.
 - **Dentro de la red.**

Elija hacer sus consultas con médicos u otros profesionales de la salud que participen en la red de CIGNA para reducir sus costos y eliminar trámites.
 - **Visite www.cigna.com para acceder a nuestro directorio.**
- **No necesita remisiones para la atención especializada.**

Si debe ver a un especialista, no necesita remisión para consultar a un médico que participa en la red de CIGNA. ¡Sólo deberá programar su cita y concurrir a la consulta! Puede ser necesario presentar una certificación previa en el caso de hospitalizaciones y otros tipos de atención para pacientes en consulta externa, pero usted no debe hacer ningún trámite.
- **Fuera de la red.**

Usted también puede consultar médicos o usar instalaciones fuera de la red de CIGNA, pero los costos serán más altos y podría ser necesario presentar un reclamo.
- **Atención de emergencia y de urgencia.**

Cuando usted necesite atención médica, tendrá cobertura las 24 horas del día, en todo el mundo.
- **Servicio las 24 horas, 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. También puede comunicarse, en cualquier momento, con un profesional de atención médica por teléfono, ya sea de día o de noche.
- **Descuentos en salud y bienestar.**

Disfrute de los descuentos en una variedad de productos y servicios relacionados con la salud.
- **Acceso a myCIGNA.com.**

Utilice un sitio Web personalizado para:

 - **Aprender** más sobre su plan y sobre el tipo de cobertura y los programas a su disposición.
 - **Ver** su historial de reclamos y transacciones de cuenta e imprimir formularios de reclamo cuando los necesite.
 - **Buscar** información y calcular costos de procedimientos y tratamientos médicos.
 - **Aprender** sobre la categorización de cada hospital según la cantidad de procedimientos realizados, el promedio de permanencia de los pacientes y los costos.
 - **Administrar** y hacer un seguimiento de sus finanzas en materia de salud con la sencilla herramienta de control de gastos Quicken HealthSM Expense Tracker.



Preguntas y respuestas

¿Debo elegir un Médico primario (PCP)?

No. Sin embargo, el PCP le brinda, tanto a usted como a los integrantes de su familia cubiertos, un recurso muy valioso. Además, puede convertirse en un defensor de la salud personal.

¿Qué sucede si mi médico no está en la lista?

Esto significa que su PCP no participa en la red de CIGNA. Para recibir la máxima cobertura, debe elegir un médico de la lista de médicos y otros profesionales de atención médica participantes de CIGNA. Usted puede continuar con su médico actual, aunque no participe en la red de CIGNA. Sin embargo, en ese caso, usted deberá pagar costos de desembolso más altos y su atención médica será cubierta según el nivel de cobertura fuera de la red.

¿Necesito obtener una remisión para poder consultar a un especialista?

Si bien puede necesitar el consejo y la asistencia de su médico personal para programar su atención con un especialista de la red, no necesita una remisión para consultar a un especialista participante. Si usted elige un especialista fuera de la red, su atención médica será cubierta según el nivel de cobertura fuera de la red.

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

Cada vez que necesite atención médica, podrá elegir a su médico: ya sea un médico que participa en la red de CIGNA o uno que no participa. Cuando usted consulte a un médico participante, recibirá cobertura "dentro de la red" y los costos de desembolso serán más bajos. Esto se debe a que los profesionales de atención médica participantes han acordado cobrar honorarios más bajos y su plan cubre el mayor porcentaje de los costos. Si usted elige consultar 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, su atención está cubierta. 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 HealthCare determinar si los servicios están cubiertos. No se requiere certificación previa 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 48 ó 96 horas iniciales.

¿Quién se encarga de obtener la certificación previa?

Su médico le ayudará a decidir cuáles son los procedimientos que requieren hospitalización y cuáles se pueden manejar de manera ambulatoria. Si su médico participa en la red de CIGNA, organizará la certificación previa. Si usted consulta a un médico fuera de la red, usted será responsable de organizar todo lo relacionado con su atención. Los documentos del plan le ayudarán a identificar cuáles son los procedimientos que requieren certificación previa.

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

Es fácil y rápido buscar los médicos, especialistas, farmacias, hospitales e instalaciones participantes más cercanos a su hogar y trabajo.

Haga clic en "Provider Directory" (Directorio de proveedores) desde "Resources for members" (Recursos para miembros) en la página de inicio de www.cigna.com.

Seleccione el tipo de profesional de atención médica o instalación que está buscando, o busque por ubicación y distancia.

Seleccione su plan y el tipo de médico que necesita. De este modo, podrá ver únicamente lo que está buscando.

Obtenga un perfil completo. Podrá ver los antecedentes educacionales del médico, saber qué idiomas habla y a qué hospitales está afiliado, además de obtener un mapa detallado con indicaciones para llegar a su consultorio.

¿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?

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

"CIGNA", "CIGNA HealthCare" y el logo "Tree of Life" son marcas de servicio registradas de CIGNA Intellectual Property, Inc., cuya licencia de uso poseen CIGNA Corporation y sus subsidiarias operativas. Todos los productos y servicios son brindados exclusivamente por estas subsidiarias operativas y no por CIGNA Corporation. Dichas subsidiarias operativas incluyen a Connecticut General Life Insurance Company, Tel-Drug, Inc., y sus afiliadas, CIGNA Behavioral Health, Inc., Intracorp, y subsidiarias que son HMO o compañías de servicios de CIGNA Health Corporation y CIGNA Dental Health, Inc. En Arizona, los planes de HMO son ofrecidos por CIGNA HealthCare of Arizona, Inc. En California, los planes de HMO son ofrecidos por CIGNA HealthCare of California, Inc. y Great-West Healthcare of California, Inc. En Connecticut, los planes de HMO son ofrecidos por CIGNA HealthCare of Connecticut, Inc. En Virginia, los planes HMO son ofrecidos por CIGNA HealthCare Mid-Atlantic, Inc. En North Carolina, los planes de HMO son ofrecidos por CIGNA HealthCare of North Carolina, Inc. Todos los demás planes médicos en estos estados están asegurados o son administrados por Connecticut General Life Insurance Company.

