# RESUMEN DE BENEFICIOS

ondiente. Para obtener información sobre cómo seleccionar a un proveedor de cuidado primario y para ver una lista de los proveedores de cuidado primario participantes, visite www.mycigna.com o comuníquese con Servicio al Cliente al número de teléfono que aparece en la parte de atrás de su tarjeta de identificación. Para sus hijos, puede designar a un pediatra como el proveedor de cuidado primario.

**Acceso directo a obstetras y ginecólogos:** No necesita autorización previa del plan ni de ninguna otra persona (como un proveedor de cuidado primario) para acceder a la atención obstétrica o ginecológica brindada por un profesional de cuidado de la salud de nuestra red, especializado en obstetricia o ginecología. Sin embargo, es posible que el profesional de cuidado de la salud deba cumplir con determinados procedimientos, como obtener autorización previa para algunos servicios, seguir un plan de tratamiento previamente aprobado o procedimientos para efectuar referencias. Para obtener una lista de los profesionales de cuidado de la salud participantes que se especializan en obstetricia o ginecología, visite www.mycigna.com o comuníquese con Servicio al Cliente al número de teléfono que aparece en la parte de atrás de su tarjeta de identificación.

**Su cobertura incluye una cuenta de ahorros para la salud que puede utilizar para pagar los gastos de desembolso que cumplan con los requisitos.**

| Aspectos principales del plan | Dentro de la red |
|---|---|
| **Máximo de por vida** | Ilimitado |

**Acumulación por af,rCargo máximo reembolsable**


©Cigna 2021

| Aspectos principales del plan | Dentro de la red |
|---|---|
| **Desembolso máximo del plan** | Individual - Solo empleado: $3,000<br>Individual - En un grupo familiar: $3,000<br>Máximo por grupo familiar: $6,000 |

El deducible del plan cuenta para su desembolso máximo.
Todos los copagos de los beneficios cuentan para su desembolso máximo.
Los gastos cubiertos que cuentan para su desembolso máximo incluyen el coseguro pagado por el cliente y los cargos por servicios de salud mental y para trastornos de consumo de sustancias.
Una vez que cada miembro de la familia que cumpla con los requisitos alcance su desembolso máximo individual, el plan pagará el 100% de sus gastos cubiertos. O bien, una vez que se haya alcanzado el desembolso máximo del grupo familiar, el plan pagará el 100% de los gastos cubiertos de cada miembro de la familia que cumpla con los requisitos.


©Cigna 2021

| Beneficio | Dentro de la red |
| --- | --- |
| **Nota: Los servicios en los que se aplique el deducible del plan están indicados con un signo de intercalación (^). Siempre se aplica el deducible del plan antes de los copagos de un beneficio.** | |


©Cigna 2021

| Beneficio | Dentro de la red |
|---|---|
| **Nota: Los servicios en los que se aplique el deducible del plan están indicados con un signo de intercalación (^). Siempre se aplica el deducible del plan antes de los copagos de un beneficio.** | |
| **Servicios de radiología** | |
| **Servicios del médico/Visita al consultorio** | Misma cobertura que la del beneficio de Servicios del médico - Visita al consultorio |
| **Centro para pacientes ambulatorios** | El plan paga el 80% ^ |
| **Imágenes radiológicas avanzadas (ARI)** | Incluye MRI, MRA, CAT, PET, etc. |
| **Centro para pacientes ambulatorios** | |
| **Servicios del médico/Visita al consultorio** | Misma cobertura que la del beneficio de Servicios del médico - Visita al consultorio |
| **Rehabilitación a corto plazo para pacientes ambulatorios** | |


©Cigna 2021

| Beneficio | Dentro de la red |
|---|---|
| **Nota: Los servicios en los que se aplique el deducible del plan están indicados con un signo de intercalación (^). Siempre se aplica el deducible del plan antes de los copagos de un beneficio.** | |
| **Equipos y suministros para la lactancia**<br>Limitados al alquiler de un sacaleches por nacimiento según lo indique o recete un médico.<br>Incluye los suministros relacionados. | El plan paga el 100% |
| **Aparatos prostéticos externos (EPA, por sus siglas en inglés)**<br>Límite anual: Ilimitado | El plan paga el 80% ^ |
| **Trastorno de la articulación temporomandibular (TMJ, por sus siglas en inglés)**<br>Máximo ilimitado de por vida | La cobertura varía según el lugar del servicio |
| **Nota:** El tratamiento se proporciona en forma limitada, según el caso. Excluye aparatos y tratamiento de ortodoncia. | |
| **Cirugía bariátrica**<br>Máximo ilimitado de por vida | La cobertura varía según el lugar del servicio |

El tratamiento de la obesidad clínicamente grave, según lo definido por el índice de masa corporal (IMC), está cubierto. No incluye lo siguiente:


©Cigna 2021

| Beneficio | Dentro de la red |
|---|---|
| **Nota: los servicios en los que se aplique el deducible del plan están indicados con un signo de intercalación (^). Siempre se aplica el deducible del plan antes de los copagos de un beneficio.** | |
| Límites anuales:<br>Máximo ilimitado<br><br>Notas:<br>La atención como paciente internado incluye el tratamiento residencial.<br>La atención como paciente ambulatorio incluye la terapia individual, la terapia intensiva como paciente ambulatorio, la terapia grupal y también la hospitalización parcial.<br>Los servicios se pagan en un 100% una vez que alcance su desembolso máximo. | |
| **Revisión de la utilización, administración de casos y programas para trastornos de salud mental y de consumo de sustancias**<br><br>**Cigna Total Behavioral Health Administración para pacientes internados y ambulatorios**<br>Revisión de la utilización y administración de casos para pacientes internados<br>Revisión de la utilización y administración de casos para pacientes ambulatorios<br>Hospitalización parcial<br>Programas intensivos para pacientes ambulatorios<br>Programa Changing Lives by Integrating Mind and Body (Cambiando vidas a través de la integración de la mente y el cuerpo)<br>Programas de control del estilo de vida: de control del estrés, para dejar el tabaco y de control del peso<br>Administración de terapia de narcóticos<br>Administración de casos psiquiátricos complejos | |
| **Farmacia** | **Dentro de la red** |
| **Parte del costo que le corresponde y suministro** | |
| **Parte del costo por Cigna Pharmacy**<br>Farmacia minorista: suministro para un máximo de 90 días (salvo medicamentos de especialidad, que tienen un suministro máximo de 30 días).<br>Entrega a domicilio: sum08.02 reWereo de 90 días | |


©Cigna 2021

| Farmacia | Dentro de la red |
| --- | --- |
| Los medicamentos al por menor por un suministro para 30 días pueden obtenerse dentro de la red en una amplia selección de farmacias de todo el país. No obstante, las recetas para un suministro para 90 días (como en el caso de medicamentos de mantenimiento) estarán disponibles en determinadas farmacias de la red.<br>Pro | |


©Cigna 2021

## Información adicional

**Your Health First - 200**
Es posible que las personas con una o más de las afecciones crónicas identificadas a la derecha cumplan con los requisitos para recibir el siguiente tipo de apoyo:

- Control de afecciones
- Cumplimiento con la medicación
- Control de factores de riesgo
- Problemas relacionados con el estilo de vida
- Problemas relacionados con la salud y el bienestar
- Antes y después de la admisión
- Apoyo para tomar decisiones con respecto a un tratamiento
- Brechas en la atención

Apoyo holístico para las siguientes afecciones médicas crónicas:

- Enfermedad cardíaca
- Arteriopatía coronaria
- Angina
- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Infarto de miocardio agudo
- Arteriopatía periférica
- Asma
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (enfisema y bronquitis crónica)
- Diabetes tipo 1
- Diabetes tipo 2
- Síndrome metabólico/complicaciones con el peso
- Artrosis
- Dolor lumbar
- Ansiedad
- Trastorno bipolar
- Depresión

## Definiciones

**Coseguro:** Una vez que haya alcanzado su deducible, usted y su plan comparten algunos de sus costos médicos. La parte de los gastos cubiertos de la cual usted es responsable se denomina coseguro.
**Copago:** Una tarifa fija que usted paga por determinados servicios cubiertos, como las visitas al médico o las recetas.
**Deducible:** Cantidad fija en dólares que usted debe pagar de su bolsillo antes de que el plan comience a pagar los servicios cubiertos.
**Desembolso máximo:** Límites específicos a la cantidad total que pagará de su bolsillo antes de que deje de aplicarse el porcentaje de coseguro de su plan. Una vez que alcance estas cantidades máximas, su plan pagará el 100% de los “Cargos máximos reembolsables” o las tarifas negociadas por los servicios cubiertos.
**Lugar del servicio:** Su plan paga en función del lugar donde recibe los servicios. Por ejemplo, para estadías en un hospital, su cobertura se paga como paciente internado.
**Lista de medicamentos con receta:** La lista de medicamentos de marca y genéricos con receta que están cubiertos por su plan de farmacia.
**Servicios profesionales:** Servicios prestados por cirujanos, cirujanos auxiliares, médicos de hospitales, radiólogos, patólogos y anestesistas.
**Transición de la atención:** Brinda cobertura de salud dentro de la red a nuevos clientes cuando el médico del cliente no es parte de la red de Cigna y existen razones clínicas aprobadas por las que el cliente debe seguir atendiéndose con el mismo médico.

## Exclusiones

**Conceptos no cubiertos (la lista no es exhaustiva):**
Su plan brinda cobertura para la mayoría de los servicios médicamente necesarios. Se brinda la lista completa de exclusiones en su Certificado o Descripción resumida del plan. En la medida en la que pueda haber diferencias, rigen los términos del Certificado o la Descripción resumida del plan. Los servicios que su plan no cubre, a menos que lo exija la ley o que estén cubiertos por el beneficio de farmacia, incluyen (a modo de ejemplo):

- Atención para afecciones médicas que deben tratarse en un centro público según lo exigido por la ley estatal o local.
- Atención que debe ser brindada por un sistema escolar público o un distrito escolar según lo exigido por la ley estatal o federal.
- Atención de incapacidades relativas al servicio militar que puedan tratarse a través de servicios gubernamentales si usted tiene derecho a recibir dicho tratamiento en virtud de la ley y hay centros disponibles desde un punto de vista razonable.


©Cigna 2021

# LA DISCRIMINACIÓN ES ILEGAL

## Cobertura médica

## Pro ciency of Language Assistance Services

### English