

CONOZCA SU PLAN. POR DENTRO Y POR FUERA.



Una buena manera de evitar facturas médicas imprevistas es saber cómo funciona su plan. Determinadas elecciones que haga pueden afectar lo que pagará de su bolsillo.

Dentro de la red o fuera de la red: ¿cuál es la diferencia?

Para ayudarle a ahorrar dinero, su plan de salud le brinda acceso a una red de proveedores, tales como:

- › Médicos
- › Hospitales
- › Laboratorios
- › Centros de radiología
- › Centros quirúrgicos

Para formar parte de la red del plan, estos médicos e instalaciones deben cumplir con determinados requisitos de acreditación y estar de acuerdo con aceptar una tarifa con descuento por los servicios que cubre el plan de salud. Se considera que estos profesionales de atención médica están “dentro de la red”.

Si un médico o instalación no tiene contrato con Cigna, se considerará que está “fuera de la red” y podrá cobrarle el precio total. Este precio suele ser mucho más alto que la tarifa con descuento dentro de la red.

Por qué la atención fuera de la red suele costar más

Es probable que le estén cobrando el precio total. No tenemos contrato con los médicos y las instalaciones fuera de la red. Por eso, no podemos controlar lo que cobran por sus servicios. Y es posible que sus tarifas sean más altas que la tarifa “dentro de la red” con descuento.

Es posible que se le facture la diferencia entre lo que le cobre el médico y lo que pague su plan. Muchos planes de salud establecen una cantidad que es el máximo que pagarán por determinado servicio recibido fuera de la red. Si el médico o la instalación cobra más de lo que su plan está dispuesto a pagar, usted paga la diferencia. Los médicos e instalaciones dentro de la red han acordado no hacer esto.

La parte que usted paga de los costos es diferente, y generalmente más alta: Cuando usted usa un médico o una instalación fuera de la red, su deducible y otros costos de desembolso pueden ser mucho más altos que el costo dentro de la red. Revise los materiales de su plan para conocer los detalles sobre su plan médico específico.

Contigo paso a paso.®



El **co-seguro** es el porcentaje de la factura del médico/la instalación que usted debe pagar después de alcanzar su deducible. Suele ser más alto para la atención fuera de la red.

Un **deducible** es la cantidad anual que usted debe pagar antes de que su plan comience a pagar los servicios cubiertos. Muchos planes tienen deducibles diferentes –y generalmente mucho más altos– para la atención fuera de la red, en comparación con la atención dentro de la red.

Puede ganar si se atiende adentro

Los costos fuera de la red pueden incrementarse rápidamente, incluso para atención de rutina. Si tiene una enfermedad o lesión grave, puede significar miles de dólares más. El siguiente es un ejemplo de los cargos de un médico por una cirugía*:

Usted elige un médico fuera de la red:			Usted elige un médico dentro de la red:		
El médico cobra \$15,000.			El médico cobra \$15,000.		
Su plan cubrirá \$10,000.			Su plan cubrirá \$10,000, la tarifa contratada.		
El médico le factura la diferencia de \$5,000.			El médico no puede facturarle la diferencia.		
El plan paga el 60% de los cargos cubiertos después de que se alcanza el deducible.			El plan paga el 80% de los cargos cubiertos después de que se alcanza el deducible.		
	Su plan cubre	Usted debe		Su plan cubre	Usted debe
Cargo del médico	\$10,000 máx.	\$5,000	Cargo del médico	\$10,000 tarifa con descuento	\$0
Deducible	\$0	\$1,000	Deducible	\$0	\$500
Co-seguro	\$5,400 (el 60% de los \$9,000 restantes)	\$3,600 (el 40% de \$9,000)	Co-seguro	\$7,600 (el 80% de los \$9,500 restantes)	\$1,900 (el 20% de \$9,500)
Costo total estimado para atención fuera de la red: \$9,600			Costo total estimado para atención dentro de la red: \$2,400		
Ahorros si elige un médico dentro de la red: \$7,200					

* Este es un ejemplo utilizado con fines ilustrativos únicamente. Los cargos cubiertos y los costos de desembolso reales varían según el plan. Consulte los documentos de su plan o llame al número que figura en su tarjeta de identificación para obtener detalles sobre su plan médico específico.

Para encontrar una lista de médicos e instalaciones de su red de Cigna, use el directorio de myCigna.com. También puede llamar a su TPA al número que figura en su tarjeta de identificación.

¿Está fuera de su casa y necesita obtener información? Ingrese en myCigna.com desde su dispositivo móvil. Descargue la aplicación myCigna Mobile App hoy mismo.**



El logo de Apple es una marca comercial de Apple Inc., registrada en los EE. UU. y en otros países. App Store es una marca de servicio de Apple Inc. | Android y Google Play son marcas comerciales de Google Inc.

**La descarga y el uso de la aplicación myCigna Mobile App están sujetos a los términos y las condiciones de la aplicación y las tiendas en línea desde las cuales se descargue. Se aplican los cargos estándar de las compañías de telefonía celular y uso de datos. La información suministrada en este documento debe considerarse información general sobre cómo puede aprovechar al máximo su plan y el dinero que gasta en atención médica. Se recomienda a los afiliados tener en cuenta todos los factores relevantes y consultar al médico que los atiende al momento de elegir un profesional o instalaciones de atención médica para recibir atención. Los profesionales y las instalaciones de atención médica que participan en la red de Cigna son contratistas independientes exclusivamente responsables de la atención brindada a sus pacientes. No son agentes de Cigna.

Todos los productos y servicios de Cigna son brindados exclusivamente por subsidiarias operativas de Cigna Corporation, o a través de ellas, entre las que se incluyen Cigna Health and Life Insurance Company. El nombre de Cigna, el logo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.

894428SP 01/16 © 2016 Cigna. Parte del contenido se suministra bajo licencia.