

PLAN DE GRUPO MÉDICO, HOSPITALARIO Y DENTAL PARA FUNCIONARIOS FUERA DE SUS SEDES

Versión 01/07/2015













CONTENIDO

El presente documento contiene una descripción general de la cobertura médica ofrecida por Las Naciones Unidas a sus funcionarios fuera de su sede. En caso de que Usted tenga alguna pregunta en referencia a cualquier otro asunto que no este incluido a continuación, o desee información adicional, por favor contacte Cigna o consulte sus páginas web personales las cuales son accesibles a través de www.cignahealthbenefits.com.

Nuestros servicios3

Su cobertura5

1.	En general	6
2.	Tarifas de reembolso: Plan de Beneficios Médicos Básicos (BMIP) y Mayores (MMBP)	10
1.1.	En países distintos de los Estados Unidos	10
1.2.	En los Estados Unidos	11
1.2.1.	Acuerdo previo.....	11
1.2.2.	¿Qué es el acuerdo previo y cómo funciona?	11
1.2.3.	Si puede concederse el acuerdo previo o si atañe a un tratamiento médico para el cual no se necesita el acuerdo previo, se aplicarán los siguientes beneficios:.....	11
3.	Sumario de beneficios	13
1.3.	En el hospital 	13
1.4.	Gastos de ambulancia y transporte 	21
1.5.	En el médico de familia 	21
1.6.	En el especialista 	22
1.7.	En el profesional sanitario calificado y licenciado (que no sea un doctor) 	24
1.8.	En el oculista 	28
1.9.	En el dentista 	28
1.10.	En la farmacia 	30
1.11.	En la oficina de suministrador especializado 	34
1.12.	En el laboratorio/departamento de imagenología 	35

4.	Exclusiones.....	37
5.	Acceso a los formularios	38

NUESTROS SERVICIOS

Disponibilidad 24 / 7

Usted nos puede contactar a cualquier hora, desde cualquier lugar, y en su idioma preferido. Si Usted desea información sobre cómo completar y enviar un reclamo, en caso de emergencia, o tiene alguna otra pregunta, nos puede contactar por teléfono, por correo electrónico, fax, o servicio postal. Nuestros datos de contacto están reflejados en su tarjeta de afiliación, así como en la sección personalizada de nuestra página web.

Importante: Mantenga su tarjeta de afiliación siempre consigo, de este modo, nuestra información de contacto estará accesible en caso de emergencia.

Nuestros detalles de contacto

Usted nos puede contactar las 24 horas del día, 7 días a la semana, los 365 días del año. En caso de emergencia, o si tiene simplemente alguna pregunta, puede contactar nuestro personal multilingüe de diferentes formas. Nuestros detalles de contacto aparecen en la sección personalizada de nuestra página web y en su tarjeta de afiliación.

	Oficina de Amberes	Oficina de Kuala Lumpur	Oficina de Miami
	www.cignahealthbenefits.com		
	un.wwp@cigna.com		
	+ 32 3 217 68 42	+ 60 3 2178 05 55	+ 1 305 908 91 01
	Cigna P.O. Box 69 2140 Antwerpen Belgium	Cigna P.O. Box 10612 50718 Kuala Lumpur Malaysia	Cigna P.O. Box 260790 33126 Miami, FL USA

Números gratuitos

Siempre que sea factible, Usted nos puede contactar gratuitamente a través de nuestro número telefónico. En caso que no sea posible efectuar una llamada telefónica usando números de llamada gratuita en el país en que se encuentre, Usted puede usar el número telefónico personalizado de UN, el cual aparece en su tarjeta de afiliación. La lista completa de números gratuitos por país, se puede consultada en la sección personalizada de nuestra página web.

Su sección personalizada de nuestra página web – Acceso a servicios e información en línea

Toda la información referente a su plan, está recopilada en la sección personalizada de nuestra página web. Básicamente, todo lo que Usted necesita saber, está a su disposición de una manera fácil y accesible en cualquier momento y desde cualquier parte del mundo. Aquí, Usted también podrá acceder a nuestros servicios en línea: podrá buscar un proveedor específico en nuestra red de profesionales sanitarios a nivel mundial, descargar formularios, así como también consultar los detalles de las cuentas.

Importante: Nosotros dominamos los principales idiomas en nuestra compañía, por esta razón, no necesita traducir ninguno de los documentos que necesite enviarnos.

Acceso a asistencia médica de calidad a tarifas preferenciales.

En cualquier lugar del mundo en que se encuentre, Usted tendrá acceso a la red de profesionales sanitarios. Le aseguramos de que se beneficie de servicios médicos de alta calidad, a tarifas preferenciales. Para encontrar el proveedor médico de su conveniencia, busque en nuestra lista de proveedores por localidad, tipo de instalación, y/o especialidad, a través de la sección personalizada de nuestra página web.

Libre selección del profesional sanitario

Usted puede seleccionar el profesional sanitario que desee en cualquier parte del mundo. Sin embargo, consultar un proveedor dentro de nuestra red, puede ser en beneficio de Usted, ya que hemos negociado tarifas ventajosas con la mayoría de nuestros proveedores. Así, los gastos que quedan a cuenta de Usted serán más bajos.

Permítanos pagar sus facturas médicas

Con simplemente mostrar su tarjeta de afiliación al ser admitido en un hospital de nuestra red, no tendrá que cubrir sus gastos médicos por adelantado y enviarnos luego la solicitud de reembolso. Usted solamente deberá pagar los gastos no cubiertos que quedan a su responsabilidad.

Acuerdo previo: evite sorpresas al notificarnos por adelantado

Para todas las hospitalizaciones que no sean de emergencia, Usted debe solicitar un acuerdo previo por parte de nuestro médico consejero. Al contactarnos antes de una admisión planificada, Usted se beneficiará de nuestros servicios de pago directo y precios prenegociados. Esto significa que reducirá los gastos que quedan a su responsabilidad y que evitará sorpresas no placenteras en cuanto reciba su factura médica.

Información sobre enfermedades crónicas y posibilidad de contactar nuestro médico consejero.

Ayudamos a elevar la atención al riesgo de desarrollo de enfermedades serias y crónicas como diabetes, problemas cardiovasculares o cáncer. Si Usted desea un asesoramiento personal, no dude en contactar a nuestro médico consejero a través de la sección personalizada de nuestra página web.

Un rápido procesamiento de sus solicitudes de reembolso.

Ya que contamos con oficinas de procesamiento de solicitudes en tres diferentes husos horarios, podemos procesar de forma rápida sus solicitudes y reclamos. Gracias a nuestros servicios de alta calidad, hemos alcanzado el 98% de satisfacción al cliente.

SU COBERTURA

1. En general

Beneficios	Descripción
Gasto Máximo	Máximo de 250.000 USD por persona por año calendario
Objetivo	<p>El plan cubre gastos razonables y usuales para tratamientos médicos, de hospital y dentales, como resultado de una enfermedad, accidente o maternidad.</p> <p>El plan sólo reembolsa tratamientos, suministros u otros servicios generalmente aceptados como medicamento necesarios y apropiados para la condición a tratar, cuando dicho tratamiento, suministro u otros servicios, son prescritos por un profesional médico calificado y licenciado. Cigna tiene, en representación de Las Naciones Unidas, la capacidad y autoridad legal para determinar lo que constituye un servicio o plan cubierto por el programa.</p> <p>Adicionalmente, el plan provee cobertura para ciertos aspectos de cuidado preventivo, véase Sumario de beneficios.</p>
Razonables y usuales	<p>En este contexto 'razonables y habituales' significa: los honorarios y precios que se cobran habitualmente por el tratamiento o compra en cuestión, tomando en cuenta el área geográfica donde se administra el tratamiento o se compra el producto.</p> <p>En adición, el tratamiento o la compra debe ser razonable y usual desde un punto de vista médico. Esto significa por ejemplo, que el número de tratamientos/secciones/días de admisión/dosis de medicamento, deberá ser médicamente justificado.</p> <p>En base a lo anteriormente expresado, cualquier exceso, será limitado a un nivel razonable y usual.</p>
Elegibilidad	<p>El plan provee cobertura para miembros y antiguos miembros que residen en cualquier parte del mundo, excepto los Estados Unidos. Los miembros, antiguos miembros y sus dependientes residiendo en los Estados Unidos, no son elegibles para cobertura bajo este plan.</p> <p>La única excepción para esta exclusión se aplica para hijos dependientes que asisten a una universidad o escuela en los Estados Unidos, los cuales deben apuntarse para un seguro de salud ofrecido por la institución educacional. En este caso, el plan de seguro del estudiante en la escuela o Universidad, actuará como primario, y la cobertura de Cigna, actuará como secundaria.</p> <p>Los empleados y sus dependientes (incluidos los estudiantes no inscritos en el seguro escolar ofrecido por la escuela) que no</p>

	<p>reúnan los requisitos antes mencionados deberán cambiarse a un seguro para empleados que trabajen en los Estados Unidos.</p> <p>Si desea más información sobre los criterios de elegibilidad, consulte las circulares publicadas en el sitio web de la Sección de Seguro Médico y Seguros de Vida de la ONU (www.un.org/insurance/circulars)</p>
Atención médica en los Estados Unidos	<p>Puede consultar el procedimiento para obtener un tratamiento médico en los Estados Unidos en sus páginas web personales, en Mi plan > Atención médica en los Estados Unidos.</p> <p>Consulte esta página siempre antes de solicitar servicios médicos en Estados Unidos.</p>
Coordinación de beneficios	<p>El seguro no reembolsa el coste de los servicios que han sido reembolsados o se espera que lo sean bajo la cobertura de otro acuerdo de seguro, seguridad social o similar. Para los asegurados cubiertos por dos o más planes, el seguro médico coordina los beneficios con objeto de garantizar que reciban el máximo grado posible de cobertura, pero sin sobrepasar los gastos reales.</p> <p>Si una solicitud de reembolso también se puede presentar a otra compañía de seguros, los asegurados deberán notificárselo a Cigna.</p>
Moneda de reembolso	<p>Las solicitudes de reembolso se abonarán en USD si no se especifica otra moneda.</p> <p>Los asegurados que lo soliciten podrán recibir el reembolso en otras divisas en los casos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - si han debido pagar gastos en dicha divisa. - siempre y cuando el pago pueda efectuarse por transferencia bancaria. <p>Lista ampliada de divisas: USD, EUR, AUD, CAD, CHF, CLP, DKK, EGP, GBP, HKD, IDR, JOD, MAD, MYR, NZD, PHP, SEK, SGD, TND y XOF.</p> <p>Cada solicitud de reembolso se pagará en una sola divisa.</p>
Moneda de reembolso	<p>Los reclamos serán reembolsados en USD. Si es solicitado, los costos incurridos en EUR, podrán ser reembolsados en EUR.</p>
Tiempo de validez de las prescripciones	<p>Un año (también para prescripciones que mencionen 'uso permanente').</p>
Plazo de sumisión de una solicitud	<p>Todas las solicitudes deben ser recibidas por Cigna dentro de un periodo de dos años después de la fecha en que los gastos fueron incurridos.</p>
Tratamiento ambulatorio/cirugía ambulatoria /caso de un día	<p>Tratamiento dado de modo ambulatorio, donde la fecha de admisión es la misma que la fecha de alta.</p>
Tratamiento hospitalario/hospitalización	<p>Tratamiento dado de modo hospitalario donde la fecha de admisión difiere de la fecha de alta.</p>

Año de seguro	Un año de seguro, es igual a un año calendario.
Acuerdo previo	<p>El acuerdo previo por parte de un médico consejero de Cigna se requiere para todas las hospitalizaciones que no sean de emergencia.</p> <p>Acuerdo previo, significa que el reembolso está asegurado sólo en los casos donde nuestro médico consejero conceda su aprobación explícita para el tratamiento, en base a una justificación médica, así como también el costo estimado proveído por el beneficiario, al menos una semana antes de la admisión planificada. En caso de una emergencia médica, la aprobación puede ser obtenida <i>post factum</i>, en base al mismo criterio médico.</p> <p>Otros beneficios que requieren acuerdo previo por parte de un médico consejero de Cigna, incluyen: acupuntura, logopedia, asistencia domiciliaria, equipos médicos durables, dispositivos ortopédicos, vitaminas, minerales y suplementos alimenticios/nutricionales.</p> <p>De no cumplir los asegurados este requisito, la solicitud de reembolso podría ser denegada.</p>
Procedimiento de reclamación	<p>Primer nivel de reclamación</p> <p>La revisión de una determinación de prestaciones se debe solicitar a Cigna a través de los cauces habituales de comunicación (vea Nuestros datos de contacto) en el plazo de los 60 días después de la recepción de la cuenta correspondiente. Se ruega a los asegurados que presenten cualquier información adicional que obre en su poder en apoyo de su reclamación.</p> <p>Cigna la revisará y tomará una decisión en un plazo de 30 días tras la recepción de la solicitud de reclamación, excepto donde se requiera una prórroga por circunstancias especiales. La revisión se basará en los siguientes parámetros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - idioma de contrato o diseño de seguro aplicable; - políticas y directrices de gestión de utilización y solicitudes de reembolso; - historia médica y dental relevante; <p>Si la reclamación se rechaza, Cigna enviará al asegurado una notificación escrita especificando los motivos concretos de la denegación.</p> <p>Segundo nivel de reclamación: revisión externa</p> <p>Si el conflicto respecto a la solicitud de reembolso sigue abierto después del primer nivel de reclamación y el valor de la solicitud reembolso impugnada asciende a 500 USD como mínimo, se puede solicitar un arbitraje externo en un plazo de 60 días a partir de la recepción de la denegación del primer nivel de reclamación.</p>

La revisión externa será realizada por un experto médico independiente designado conjuntamente por el consultor médico de Cigna y el médico tratante del asegurado. La decisión que tome el árbitro se considerará definitiva y vinculante para las dos partes del conflicto.

Cada parte pagará los honorarios de su propio médico. El coste del arbitraje y los honorarios debidos al árbitro médico serán sufragados a partes iguales por el asegurado y el seguro, excepto donde el árbitro resuelva el conflicto a favor del asegurado, caso en el cual los honorarios correrán por cuenta exclusivamente del seguro.

2. Tarifas de reembolso: Plan de Beneficios Médicos Básicos (BMIP) y Mayores (MMBP)

El plan de salud de UN provee 2 niveles de cobertura, BMBP (= Plan de Beneficios Médicos Básicos) y MMBP (= Plan de Beneficios Médicos Mayores) **en dos regiones geográficas diferentes: los Estados Unidos y el resto del mundo**. La cobertura de ambos el BMBP y el MMBP va del 1° de Enero hasta el 31 de Diciembre.

1.1. En países distintos de los Estados Unidos

En cuanto a los tratamientos recibidos en países distintos de los Estados Unidos, el componente médico mayor no se puede aplicar para gastos dentales, tratamiento por consumo de sustancias (alcohol y/o drogas), gastos para audífonos, o gastos de lentes, ni tampoco el MMBP se aplica a gastos que son reembolsados al 100% bajo BMBP (p. ej. otros gastos hospitalarios y estadía en el hospital), ya que no hay balance restante en estos gastos. Los gastos que están sujetos a un máximo de reembolso (p. ej. cuidado dental, cuidado óptico, etc.) tampoco están sujetos a un reembolso bajo el componente de MMBP.

El MMBP cubre 80% de la diferencia entre los gastos aceptados y la cantidad reembolsable bajo el BMBP. Con el objetivo de poderse beneficiar de un reembolso bajo el MMBP, se debe alcanzar un deducible de 200 USD por miembro del plan o 600 USD por familia. Todos los pagos bajo el MMBP son aplicados automáticamente y no necesitan ser aplicados por el miembro de UN.

Tenga en cuenta que el copago máximo por año natural a veces también se denomina saldo restante a su cargo máximo ('out-of-pocket maximum' en inglés).

Ejemplo: el ejemplo siguiente ilustra el reembolso de los planes BMIP y MMBP **en países distintos de los Estados Unidos:**

Honorarios médicos	5,600 USD
Reembolso bajo el BMBP (al 80%) (1)	4,480 USD
Residual (20%) = Base para MMBP	1,120 USD
Copago máximo por año natural	-200 USD
Base del MMBP después de la aplicación del copago	920 USD
Reembolso bajo el MMBP (al 80%)	736 USD
Total reembolsado (1)+(2)	5,216 USD
Gastos por los cuales el paciente es responsable	384 USD

1.2. En los Estados Unidos

1.2.1. Acuerdo previo

Será obligatorio el acuerdo previo para los siguientes tratamientos administrados en Estados Unidos:

- hospitalización programada (no de urgencia);
- determinados tratamientos ambulatorios (quimioterapia, hemodiálisis y radiológico).

1.2.2. ¿Qué es el acuerdo previo y cómo funciona?

Acuerdo previo significa que debe ponerse en contacto con Cigna antes de recibir el tratamiento médico que necesita. Su solicitud será evaluada por el consultor médico de Cigna. En los Estados Unidos solamente se otorgará el acuerdo previo si el consultor médico acepta que el tratamiento médico necesario solo puede administrarse en dicho país. En los demás casos, Cigna otorgará el acuerdo previo para la administración del tratamiento en el destino del empleado o en un lugar alternativo adecuado fuera de los Estados Unidos.

Nota:

- El acuerdo previo también se aplica a los asegurados que ya se encuentren en Estados Unidos, después de viajar desde su lugar de destino o país de residencia.
- El acuerdo previo no será obligatorio únicamente en el caso de tratamientos y hospitalizaciones de urgencia ocurridos en Estados Unidos u otro país. El consultor médico de Cigna considerará una “urgencia médica” como una hospitalización o un tratamiento médico, incluidas las visitas de seguimiento, realizados a causa de una lesión o enfermedad súbita y aguda imprevista que, por motivos médicos, no se pueda demorar ni posponer. Si una mujer entra en parto después de la semana 32 de embarazo, el parto y los cuidados administrados al recién nacido en EE.UU. no se considerarán una urgencia médica, ya que está relacionado con los requisitos de acuerdo previo para la atención médica en Estados Unidos.

Si no se concede el acuerdo previo o no se solicita con antelación, el seguro solo cubrirá un reembolso de conformidad con el BMBP (80%), descartándose cualquier reembolso adicional conforme al MMBP.

1.2.3. Si puede concederse el acuerdo previo o si atañe a un tratamiento médico para el cual no se necesita el acuerdo previo, se aplicarán los siguientes beneficios:

Se debe pagar una franquicia de 1,200 USD por asegurado o de 3,600 USD por familia antes de obtener un reembolso según el programa. El seguro reembolsará un 80% de todo el tratamiento médico necesario según el BMBP y el participante abonará el 20% restante de los gastos que superen el importe de la franquicia. También se reembolsará el 80% del coste de un tratamiento cubierto por el seguro de tratamiento importante tras deducir la franquicia, manteniéndose el 80% del reembolso hasta que el saldo total a cargo del participante (la franquicia de 1,200 USD y el saldo del 20%)

alcance el importe de 2200 USD o de 6,600 USD para la familia. Una vez alcanzado este límite, el MMBP reembolsará un 80% adicional del saldo del 20% del participante.

Ejemplo: el ejemplo siguiente ilustra cómo se calcula el reembolso de un asegurado individual con respecto a la cobertura médica básica y mayor, con la condición de que se haya obtenido el acuerdo previo para la asistencia médica en Estados Unidos. Sin el acuerdo previo, el seguro solo cubrirá un reembolso de conformidad con el BMBP. (Cantidades expresadas en dólares estadounidenses).

Honorarios médicos	9,600 USD
Deducible anual	- 1,200 USD
Base para MMBP	= 8,400 USD
Reembolso bajo el BMBP (al 80%) (1)	6,720 USD
Residual (20%) = Base para MMBP	1,680 USD
Deducible anual	-1,200 USD
A cargo del asegurado hasta la fecha	= 2,280
Máximo a su cargo	- 2,200
Base del MMBP después de la aplicación del saldo restante a su cargo	= 680 USD
Reembolso bajo el MMBP (al 80%) (2)	544 USD
Total reembolsado (1)+(2)	7,264 USD
Gastos por los cuales el paciente es responsable	2,336 USD

¡Nuevo!

El deducible de 1.200 USD por persona (o 3.600 USD por familia) **NO** se aplicará en los casos siguientes:

- consulta de psiquiatría a distancia por un profesional de la salud en EE.UU.: véase 2.1.;
- tratamientos ambulatorios que cuentan con un límite máximo: cuidados ópticos, cuidados dentales, audífonos y exámenes físicos de rutina;
- en caso de urgencia en EE. UU.

3. Sumario de beneficios

1.3. En el hospital



REGLA GENERAL

Todos los tratamientos y medicamentos deben ser prescritos por un Doctor médico registrado y calificado. Los artículos a continuación son reembolsados al 80% + Plan de Beneficios Médicos Mayores (Major Medical Benefits Plan MMBP), a menos que sea indicado de otra forma en los comentarios.

Artículo	Comentarios
Se requiere el acuerdo del médico consejero de Cigna para las hospitalizaciones que no sean de emergencia. Dichas hospitalizaciones, deberán ser notificadas al menos una semana antes de la fecha de admisión.	
Gastos de estancia (Europa Occidental, incluso Chipre)	<p>A partir del 1 de enero de 2012:</p> <ul style="list-style-type: none">Habitación semiprivada normal: 100% hasta 900 USD por díaHabitación privada: 100% del valor de la habitación semiprivada hasta 900 USD por día <p>Nota: con carácter excepcional, puede reembolsarse el 100% de una habitación privada hasta 900 USD:</p> <ul style="list-style-type: none">si el hospital no dispone de habitaciones semiprivada (solo habitaciones privadas y salas comunes);si existe la necesidad médica de una habitación privada;en caso de urgencia médica y si no está disponible una habitación semiprivada;si el paciente está obligado a permanecer en una sala privada por ser extranjero. <p>• Nota: Los países de Europa Occidental incluyen Andorra, Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Islandia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Noruega, Portugal, España, Suecia, Suiza, y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.</p> <p>Nota: Los gastos de estancia incluyen los gastos siguientes (lista no exhaustiva): habitación, servicios generales de enfermería prestados en el hospital (coste de enfermeros, impuestos, otros), comidas, limpieza, etc.</p>

Artículo	Comentarios
<p>Gastos de estancia ¡Nuevo! (Turquía occidental)</p>	<p>Antes del 1 de julio de 2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> Habitación semi-privada normal o sala: 100% hasta 900 USD por día Habitación privada: 100% del precio de la habitación semiprivada hasta 900 USD por día <p>Nota: con carácter excepcional, puede reembolsarse el 100% de una habitación privada hasta 900 USD por día:</p> <ul style="list-style-type: none"> si el hospital no dispone de habitaciones semiprivadas (solo habitaciones privadas y salas comunes); si existe la necesidad médica de una habitación privada; en caso de urgencia médica y si no está disponible una habitación semiprivada; si el paciente está obligado a permanecer en una sala privada por ser extranjero. <p>Nota: Los países de Europa occidental incluyen Andorra, Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Islandia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Noruega, Portugal, España, Suecia, Suiza, y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.</p> <p>A partir del 1 de julio de 2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> Habitación privada, semiprivada o sala: 100% hasta 450 USD por día <p>Nota: Los gastos de estancia incluyen los gastos siguientes (lista no exhaustiva): habitación, servicios generales de enfermería prestados en el hospital (coste de enfermeros, impuestos, otros), comidas, limpieza, etc</p>
<p>Gastos de estancia ¡Nuevo! (en el resto de Turquía)</p>	<p>Antes del 1 de julio de 2015: Habitación privada, semi-privada o sala: 100% hasta 330 USD por día</p> <p>A partir del 1 de julio de 2015: Habitación privada, semi-privada o sala: 100% hasta 450 USD por día</p> <p>Nota: Los gastos de estancia incluyen los gastos siguientes (lista no exhaustiva): habitación, servicios generales de enfermería prestados en el hospital (coste de enfermeros, impuestos, otros), comidas, limpieza, etc.</p>
<p>Gastos de estancia</p>	<p>Antes del 1 de julio de 2014:</p>

Artículo	Comentarios
(Argentina, Sudáfrica y Emiratos Árabes Unidos)	<p>Habitación privada, semi-privada normal o sala: 100% hasta 330 USD por día</p> <p>A partir del 1 de julio de 2014: Habitación privada, semi-privada normal o sala: 100% hasta 450 USD por día</p> <p>Nota: Los gastos de estancia incluyen los gastos siguientes (lista no exhaustiva): habitación, servicios generales de enfermería prestados en el hospital (coste de enfermeros, impuestos, otros), comidas, limpieza, etc.</p>
Gastos de estancia (Chile y México)	<p>Habitación privada, semi-privada normal o sala: 100% hasta 450 USD por día</p> <p>Nota: Los gastos de estancia incluyen los gastos siguientes (lista no exhaustiva): habitación, servicios generales de enfermería prestados en el hospital (coste de enfermeros, impuestos, otros), comidas, limpieza, etc.</p>

Artículo	Comentarios
Gastos de estancia (Australia)	<p>Antes del 1 de julio de 2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> Habitación semiprivada normal o sala: 100% hasta 750 USD por día Habitación privada: 100% del precio de la habitación semiprivada hasta 750 USD por día <p>Nota: con carácter excepcional, puede reembolsarse el 100% de una habitación privada hasta 750 USD:</p> <ul style="list-style-type: none"> si el hospital no dispone de habitaciones semiprivadas (solo habitaciones privadas y salas comunes); si existe la necesidad médica de una habitación privada; en caso de urgencia médica y si no está disponible una habitación semiprivada; si el paciente está obligado a permanecer en una sala privada por ser extranjero. <p>A partir del 1 de julio de 2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> Habitación semiprivada normal o sala: 100% hasta 900 USD por día Habitación privada: 100% de la tarifa de la habitación semiprivada hasta 900 USD por día <p>Nota: con carácter excepcional, puede reembolsarse el 100% de una habitación privada hasta 900 USD:</p> <ul style="list-style-type: none"> si el hospital no dispone de habitaciones semiprivadas (solo habitaciones privadas y salas comunes); si existe la necesidad médica de una habitación privada; en caso de urgencia médica y si no está disponible una habitación semiprivada; si el paciente está obligado a permanecer en una sala privada por ser extranjero. <p>Nota: Los gastos de estancia incluyen los gastos siguientes (lista no exhaustiva): Gastos de estancia, servicios generales de enfermería prestados en el hospital (coste de enfermeros, impuestos, otros), comidas, limpieza, etc.</p>

Artículo	Comentarios
<p>Gastos de estancia (Canadá e Israel)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Habitación semiprivada normal o sala: 100% hasta 750 USD por día Habitación privada: 100% del valor de la habitación semiprivada hasta 750 USD por día <p>Nota: con carácter excepcional, puede reembolsarse el 100% de una habitación privada hasta 750 USD:</p> <ul style="list-style-type: none"> si el hospital no dispone de habitaciones semiprivadas (solo habitaciones privadas y salas comunes); si existe la necesidad médica de una habitación privada; en caso de urgencia médica y si no está disponible una habitación semiprivada; si el paciente está obligado a permanecer en una sala privada por ser extranjero. <p>Nota: Los gastos de estancia incluyen los gastos siguientes (lista no exhaustiva): habitación, servicios generales de enfermería prestados en el hospital (coste de enfermeros, impuestos, otros), comidas, limpieza, etc.</p>
<p>Gastos de estancia (Nueva Zelanda)</p>	<p>Antes del 1 de julio de 2014: Habitación privada, semiprivada normal o sala: 100% hasta 330 USD por día</p> <p>A partir del 1 de julio de 2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> Habitación semiprivada normal o sala: 100% hasta 750 USD por día Habitación privada: 100% de la tarifa de la habitación semiprivada hasta 750 USD por día <p>Nota: con carácter excepcional, puede reembolsarse el 100% de una habitación privada hasta 750 USD:</p> <ul style="list-style-type: none"> si el hospital no dispone de habitaciones semiprivadas (solo habitaciones privadas y salas comunes); si existe la necesidad médica de una habitación privada; en caso de urgencia médica y si no está disponible una habitación semiprivada; si el paciente está obligado a permanecer en una sala privada por ser extranjero. <p>Nota: Los gastos de estancia incluyen los gastos siguientes (lista no exhaustiva): habitación, servicios generales de enfermería prestados en el hospital (coste de enfermeros, impuestos, otros), comidas, limpieza, etc.</p>

Artículo	Comentarios
Gastos de estancia (Estados Unidos)	<ul style="list-style-type: none"> Habitación semi-privada normal o sala: 100% hasta 600 USD por día Habitación privada: 100% del precio de una habitación semiprivada hasta 600 USD por día Nota: con carácter excepcional, puede reembolsarse el 100% de una habitación privada hasta 600 USD: <ul style="list-style-type: none"> si el hospital no dispone de habitaciones semiprivadas (solo habitaciones privadas y salas comunes); si existe la necesidad médica de una habitación privada; en caso de urgencia médica y si no está disponible una habitación semiprivada; si el paciente está obligado a permanecer en una sala privada por ser extranjero. <p>Nota: Para admisiones en los Estados Unidos, el límite de 600 USD no es aplicable a las siguientes tres circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> evacuación médica aprobada por el director médico de la UN; una necesidad médica que surja en los Estados Unidos; el tratamiento necesario solamente puede ser brindado en un hospital en el cual el precio diario de una habitación semiprivada, exceda los 600 USD. (se requiere acuerdo previo). <p>Nota: Los gastos de estancia incluyen los gastos siguientes (lista no exhaustiva): habitación, servicios generales de enfermería prestados en el hospital (coste de enfermeros, impuestos, otros), comidas, limpieza, etc.</p>
Gastos de estancia (en el resto del mundo)	<p>Habitación privada, semiprivada normal o sala: 100% hasta 330 USD por día</p> <p>Nota: Los gastos de estancia incluyen los gastos siguientes (lista no exhaustiva): habitación, servicios generales de enfermería prestados en el hospital (coste de enfermeros, impuestos, otros), comidas, limpieza, etc.</p>
Estadía en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	100%
Honorarios médicos (cirujano, médico tratante, asistente, anestesista, enfermera)	<p>80% + MMBP</p> <p>Se requiere acuerdo previo para atención médica en los Estados Unidos.</p>
Otros gastos hospitalarios (p. ej. uso de	100%

Artículo	Comentarios
sala de operación y equipos, laboratorios de rayos-X, medicamentos para uso durante la admisión en el hospital)	
Precio con todo incluido o por paquetes	<p>Si el hospital no puede proporcionar una factura pormenorizada que especifique por separado los gastos de estancia, los honorarios de los médicos y otros gastos del hospital, la factura se desglosará en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 40% por gastos de estancia (reembolsables en un 100% y sin límite máximo) - 40% por otros gastos hospitalarios (reembolsables en un 100%) - 20% por los honorarios del médico (reembolsables en un 80% + MMBP) <p>Se requiere acuerdo previo para atención médica en los Estados Unidos.</p>
Persona acompañante	No cubierto, excepto cuando el paciente es menor de 12 años, o cuando sea requerido por la legislación local.
Cirugía ambulatoria	<ul style="list-style-type: none"> • honorarios médicos: 80% + MMBP • otros gastos hospitalarios: 100% <p>Se requiere acuerdo previo para atención médica en los Estados Unidos.</p>
Quimioterapia, radioterapia, hemodiálisis, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • honorarios médicos: 80% + MMBP • otros gastos hospitalarios: 100% <p>Se requiere acuerdo previo para atención médica en los Estados Unidos.</p>
Admisiones específicas/cirugías	
Admisión relacionada al consumo de alcohol o drogas	Cubierto si es médicamente necesario y pre-aprobado. Detalles de las prestaciones: consulte Gastos de estancia , Otros gastos hospitalarios y Honorarios de los médicos .
Tratamiento de fertilidad: <ul style="list-style-type: none"> • Inseminación Artificial (AI); • Inseminación Intra-Uterina (IUI); • Aspiración Micro-epididimal del espermatozoide (MESA); • Aspiración percutánea epididimal del espermatozoide (PESA); • Aspiración de espermatozoide Testicular (TESA); • Extracción de espermatozoide Testicular (TESE). 	<p>Están cubiertos un total de 3 intentos de por vida.</p> <p>No está cubierta la fertilización In Vitro (FIV), ni productos farmacéuticos relacionados.</p>

Artículo	Comentarios
Fertilización In Vitro (FIV)	No cubierta
Crió preservación de la placenta/cordón umbilical (= preservación por enfriamiento a temperaturas bajo cero)	Se requiere acuerdo previo. Por favor envíenos un reporte médico que incluya: <ul style="list-style-type: none"> • el diagnóstico y descripción de tratamiento recibido con pronóstico; • la motivación para conservar la placenta/cordón umbilical.
Aborto	Véase Cirugía ambulatoria
Esterilización/Vasectomía/embarazo ectópico	Véase Cirugía ambulatoria
Revocación de esterilización/Vaso-vasectomía	No cubierto
Blefaroplastia (= cirugía de parpado)	Se requiere acuerdo previo. Por favor enviarnos un reporte médico que incluya: <ul style="list-style-type: none"> • los resultados de un examen de campo visual con la medida del campo de visión por un oftalmólogo; • fotografías pre-operatorias.
Cirugía correctiva del ojo para cambiar la dioptría/LASIK	Cubierto bajo el máximo disponible para anteojos/lentes
Rehabilitación / convalecencia post-operatoria	Se requiere acuerdo previo.
Hogar de ancianos/institución para la tercera edad	No cubierto
Institución para deshabilitados	No cubierto
Curas	No cubierto
Cirugía cosmética	No cubierto
Cirugía reconstructiva	Se requiere acuerdo previo.
Reducción de seno	Se requiere acuerdo previo. Por favor enviarnos un reporte médico detallado que incluya: <ul style="list-style-type: none"> • un estimado de la cantidad de tejido corporal extraído; • altura y peso del paciente; • medida de la copa del sostén; • la colocación de los pezones y areolas; • descripción de molestias funcionales; • fotografías pre-operatorias.
Circuncisión	Cubierto

Artículo	Comentarios
Rinoplastia (= cirugía plástica de la nariz) /Septoplastia (= procedimiento quirúrgico para corregir la forma del tabique nasal, la separación entre las dos fosas nasales)	Se requiere acuerdo previo. Por favor enviarnos un reporte médico que incluya: <ul style="list-style-type: none"> el resultado de una endoscopia nasal; una tomografía u otra imagen que documente el nivel de obstrucción nasal.

1.4. Gastos de ambulancia y transporte



REGLA GENERAL

Todos los tratamientos y medicamentos deben ser prescritos por un Doctor médico registrado y calificado. Los artículos a continuación son reembolsados al 80% + Plan de Beneficios Médicos Mayores (Major Medical Benefits Plan MMBP), a menos que sea indicado de otra forma en los comentarios.

Artículo	Comentarios
Costos de transporte general	No cubierto
Ambulancia	Transporte entre el lugar donde fue lesionado por un accidente o afectado por una enfermedad y el primer hospital donde el tratamiento será dado.
Repatriación	No cubierto
Evacuación	No cubierto

1.5. En el médico de familia



REGLA GENERAL

Todos los tratamientos y medicamentos deben ser prescritos por un Doctor médico registrado y calificado. Los artículos a continuación son reembolsados al 80% + Plan de Beneficios Médicos Mayores (Major Medical Benefits Plan MMBP), a menos que sea indicado de otra forma en los comentarios.

Artículo	Comentarios
Consulta	80% + MMBP
Gastos de suscripción anual	No cubierto
Intervención quirúrgica menor	<ul style="list-style-type: none"> honorarios médicos: 80% + MMBP otros gastos hospitalarios: 100%
Vacunas	No cubierto, a excepción de las siguientes vacunas: Influenza, Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis A+B, Fiebre amarilla, Tetanus (difteria) y Pneumococcus e inmunizaciones para menores de 19 años (véase

Artículo	Comentarios
	cuidados de la salud infantil).
Examen físico de rutina	100% hasta 750 USD Incluye rayos-x, laboratorio y cualquier otro cargo, exámenes urológicos y análisis de antígeno prostático específico (PSA), exámenes ginecológicos, mamografías y Papanicolaou.
Cuidado de la salud infantil/inmunizaciones	Cubierto hasta la edad de 19 años en adición a los exámenes físicos de rutina a la tasa del 80% + MMBP en concordancia con el siguiente calendario: <ul style="list-style-type: none"> cuidado de la salud infantil hasta los 7 años: <ul style="list-style-type: none"> 6 visitas por año calendario entre 0 a 1 año de edad; 2 visitas por año entre 1 a 2 años de edad; 1 visita por año entre 2 a 7 años de edad; 1 visita cada 24 meses desde la edad de 7 a 19. El costo de vacunas administradas en el marco del cuidado de la salud infantil estará reembolsado hasta la medianoche precedente al 19º cumpleaños.
Examen del virus VIH	<ul style="list-style-type: none"> 100% número ilimitado de exámenes de sangre por año

1.6. En el especialista



REGLA GENERAL

Todos los tratamientos y medicamentos deben ser prescritos por un Doctor médico registrado y calificado. Los artículos a continuación son reembolsados al 80% + Plan de Beneficios Médicos Mayores ([Major Medical Benefits Plan MMBP](#)) a menos que sea indicado de otra forma en los comentarios.

Artículo	Comentarios
Consulta	80% + MMBP
Tratamiento	80% + MMBP
Segunda opinión quirúrgica	100%
Cuidado de salud mental ambulatoria ¡Nuevo!	<p>Antes del 1 de julio de 2015:</p> <p>80% hasta 1.000 USD por persona por año calendario (no MMBP).</p> <p>A partir del 1 de enero de 2011, el límite de reembolso puede ser incrementado a condición de que el médico consejero dé su acuerdo previo y para las condiciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anorexia Nervosa, Psicosis, Trastorno bipolar,

Artículo	Comentarios
	<p>Trastorno obsesivo-compulsivo, Depresión grave con riesgo de suicidio, Trastornos de personalidad graves (paranoia, esquizofrenia), Trastornos neuropsiquiátricos, Síndrome de estrés postraumático</p> <p>En caso de condiciones mentales que no aparecen en esta lista se aplica el máximo de 1.000 USD por año calendario.</p> <p>A partir del 1 de julio de 2015:</p> <p>Cubierto al 80% + MMBP</p> <p>Se requiere el acuerdo previo de nuestro médico consejero a partir de la 11ª sesión en el mismo año calendario</p>
Inmunoterapia	<p>Se requiere acuerdo previo.</p> <p>Por favor envíenos los resultados de un examen de alergia.</p>
IUD (dispositivo intrauterino)	Cubierto en un 80% + MMBP si lo prescribe un médico.
Control (mamografía, Papanicolaou, etc.)	<p>Si es preventivo: cubierto al 100% bajo el máximo de un Examen físico de rutina.</p> <p>Si es diagnóstico (en caso de una enfermedad o sospecha de una enfermedad): cubierto al 80% + MMBP</p>
Audiometría	Cubierto bajo el máximo disponible para audífonos
Examen de la vista para determinar la dioptría por un oftalmólogo, optometrista u oculista	<p>Antes del 1 de julio del 2013:</p> <p>Máximo de un examen por un periodo de 24 meses</p> <p>A partir del 1 de julio del 2013:</p> <p>Máximo de un examen por un periodo de 12 meses</p>
Examen de la vista debido a una condición médica (p. ej. no de rutina o para determinar la dioptría)	80 % + MMBP

1.7. En el profesional sanitario calificado y licenciado (que no sea un doctor)



REGLA GENERAL

Todos los tratamientos y medicamentos deben ser prescritos por un Doctor médico registrado y calificado. Los artículos a continuación son reembolsados al 80% + Plan de Beneficios Médicos Mayores (Major Medical Benefits Plan MMBP) a menos que sea indicado de otra forma en los comentarios.

Artículo	Comentarios
Se requiere una prescripción de un Doctor para tratamientos dados por una persona que posea un certificado paramédico (p. ej. enfermera, fisioterapeuta).	
Atención médica (p. ej. aplicación de vendas, inyecciones) y supervisión por una enfermera.	<p>Se requiere acuerdo previo. Por favor envíe un reporte médico que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none">• la condición médica del paciente por la cual se requiere atención domiciliaria por una enfermera;• el periodo durante el cual se requiere la atención domiciliaria por una enfermera;• el plan de tratamiento, incluyendo una lista de labores que la enfermera domiciliaria realizara y un aproximado del tiempo requerido para cada labor individualmente.
Asistencia de enfermera para actividades del diario vivir (p. ej. vestir, alimentar, supervisión)	No cubierto
Cuidado domiciliario de salud	<p>100% si es suministrado como una alternativa igual en costo, o más económico, que un ingreso hospitalario médicamente requerido.</p> <p>Se requiere acuerdo previo. La aprobación será dada por periodos de tiempo solamente.</p> <p>El máximo siguiente se aplica por enfermedad:</p> <ul style="list-style-type: none">• en Canadá: 10.000 USD;• en Europa: 7.500 USD;• en el resto del mundo: 5.000 USD. <p>Nota: La atención de custodia o asistencia con actividades del diario vivir (por ejemplo, alimentar, aseo, vestir, dar compañía) no está cubierta.</p>

Artículo	Comentarios
Asesoramiento dietético y nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • 80% + MMBP por una consulta por año calendario, orientada a una dieta; • hasta diez sesiones por vida para pacientes con: <ul style="list-style-type: none"> • una enfermedad crónica (específicamente: enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, hipertensión, enfermedades del riñón, trastorno alimenticio y gastrointestinal); • un BMI (Índice de Masa Corporal) mayor que 30. <p>Para estos pacientes, el ajuste dietético es médicamente necesario y asume un rol terapéutico.</p> <p>El asesoramiento nutricional, debe ser prescrito por un médico y brindado por un profesional sanitario (p. ej. dietista registrado, nutricionista licenciado u otro profesional de la salud licenciado y calificado).</p>
Programas de educación para diabetes /asma/pacientes con un asma severa, etc.	Cubiertas
Orientación de ejercicios prenatales y postnatales	Cubierta
Fisioterapia	<p>Cubierto si es dada para mejorar o restablecer funciones físicas que han sido perdidas o están debilitadas como resultado de una enfermedad, accidente o trastorno congénito. La terapia dirigida a prevenir la deterioración de funciones del cuerpo, no es reembolsable.</p> <p>La prescripción del doctor deberá mencionar el número de sesiones requerido.</p> <p>La factura deberá mencionar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • el grado médico (título) del proveedor de servicios médicos; • la(s) fecha(s) de tratamiento; • el tipo de tratamiento dado.
Medicina alternativa	Cubierto si hay prueba científica suficiente de su efecto terapéutico. Se recomienda acuerdo previo para la medicina alternativa.
Acupuntura	Cubierta si el tratamiento se da con el propósito de aliviar dolor o para tratar enfermedades ortopédicas.
Tratamiento Quiropráctico	<p>Se requiere acuerdo previo.</p> <p>Por favor envíenos un informe médico detallado que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la razón para el tratamiento; • la naturaleza del tratamiento, incluyendo el número requerido de secciones. <p>Por favor envíenos los siguientes documentos junto</p>

Artículo	Comentarios
	<p>con su solicitud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • una prescripción de un doctor, que mencione el diagnóstico y la cantidad prescrita de sesiones; • la factura original oficial que incluya: <ul style="list-style-type: none"> • grado médico del proveedor de servicios médicos; • la fecha (s) del tratamiento; • el tipo de tratamiento.
Podoterapia	Cubierto si es médicamente necesario. La prescripción del doctor deberá indicar claramente el diagnóstico y el número de sesiones prescrito.
Logopedia	<p>Cubierto si es suministrado para remediar estrictamente una condición médica.</p> <p>No cubierto si es suministrado para remediar disfunciones producidas por un ambiente multilingüe. Razones sociales o educativas tampoco no son aplicables para un reembolso.</p> <p>Se requiere acuerdo previo.</p> <p>Por favor envíenos un reporte de evaluación por un terapeuta logopeda y un reporte médico que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la causa del trastorno del habla; • la razón para el tratamiento; • la naturaleza del tratamiento incluyendo el número requerido de sesiones.

Artículo	Comentarios
<p>Tratamiento psicológico dado por un: ¡Nuevo!</p> <ul style="list-style-type: none"> • psiquiatra; • psicólogo licenciado; • psicoanalista licenciado; • trabajador social psiquiatra licenciado; • neurólogo. 	<p>Antes del 1 de julio de 2015:</p> <p>Cubierto al 80% hasta el máximo de 1.000 USD si es suministrado para tratar una condición médica.</p> <p>A partir del 1 de enero de 2011 las afecciones siguientes estarán cubiertas en un 80% sin límite máximo si cuentan con el acuerdo previo del consultor médico de Cigna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anorexia Nervosa • Psicosis • Trastorno bipolar • Trastorno obsesivo-compulsivo • Depresión grave con riesgo de suicidio • Trastornos de personalidad graves (paranoia, esquizofrenia) • Trastornos neuropsiquiátricos • Síndrome de estrés postraumático <p>Por favor envíenos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • una confirmación del diagnosis (p. ej. la razón para el tratamiento); • la factura original oficial que mencione: <ul style="list-style-type: none"> • el grado médico del proveedor de servicios médicos; • la(s) fecha(s) del tratamiento; • el tipo de tratamiento. <p>A partir del 1 de julio de 2015:</p> <p>Cubierto al 80% + MMBP</p> <p>El acuerdo previo de nuestro médico consejero se requiere a partir de la 11ª sesión en el mismo año calendario</p>
Cuidado custodial	No cubierto
Cuidado Hospice	No cubierto
Terapia de parejas	No cubierto
Tratamiento ambulatorio por uso de alcohol y drogas	<p>Reembolsado al 80%. Se requiere acuerdo previo del médico consejero de Cigna.</p> <p>40% de las visitas admisibles pueden ser dirigidas a miembros cubiertos de la familia del participante al tratamiento por uso de alcohol y drogas.</p>

1.8. En el oculista



REGLA GENERAL

Todos los tratamientos y medicamentos deben ser prescritos por un Doctor médico registrado y calificado. Los artículos a continuación son reembolsados al 80% + Plan de Beneficios Médicos Mayores (Major Medical Benefits Plan MMBP) a menos que sea indicado de otra forma en los comentarios.

Artículo	Comentarios
Examen de la vista para determinar la dioptría por un oftalmólogo, optometrista u oculista	Antes del 1 de julio del 2013: Máximo de un examen por un periodo de 24 meses A partir del 1 de julio del 2013 Máximo de un examen por un periodo de 12 meses
Anteojos correctivos y lentes de contacto	Se requiere de una participación de 12 meses en el sistema de Cigna. 80% hasta 250 USD por 24 meses, incluyendo el costo para armaduras. El periodo de 24 meses comienza el día donde se adquiere el dispositivo óptico. Está permitido el reemplazo en caso de un cambio de dioptría. Para propósitos de solicitud de reembolso, por favor envíe la siguiente información y documentación: <ul style="list-style-type: none">la dioptría de los dispositivos ópticos;una factura oficial que refleje los precios por separado por artículo adquirido.
Armadura	Incluido en la cobertura general para dispositivos ópticos.
Fluido para lentes de contacto	No cubierto

1.9. En el dentista



REGLA GENERAL

Todos los tratamientos y medicamentos deben ser prescritos por un Doctor médico registrado y calificado. Los artículos a continuación son reembolsados al 80% a menos que sea indicado de otra forma en los comentarios.

Artículo	Comentario
Cobertura general para cuidado dental	80% hasta 1,000 USD El saldo no reembolsado de un año calendario se trasladará al próximo año siguiente. Prácticamente, si el importe reembolsado para tratamiento dental hasta el 31/12/2011 es inferior al máximo reembolsable, este

Artículo	Comentario
	balance se trasladará y se usará en 2012.
Examen dental cada 6 meses	Incluido en la Cobertura general para cuidado dental
Rayos-x dental	Incluido en la Cobertura general para cuidado dental
Prótesis (incluyendo puentes, implantes, dentaduras)	Incluido en la Cobertura general para cuidado dental
Tratamiento de ortodoncia (incluyendo el dispositivo ortodóntico)	<p>El tratamiento se debe iniciar antes de que el paciente cumple los 15 años de edad;</p> <p>El periodo de tratamiento máximo es de 4 años.</p> <p>Nunca reembolsable para adultos de más de 18 años de edad, a menos que el tratamiento sea médicamente necesario como resultado de un accidente;</p> <p>Incluido en la Cobertura general para cuidado dental</p>
Tratamiento de ortodoncia ambulatorio como resultado de un accidente	80% + MMBP y no sujeto al límite de reembolso para cuidado dental. Se requiere acuerdo previo.
Cirugía ortodóntica ambulatoria como resultado de un accidente	<p>Incluido en la cobertura para cirugía ambulatoria. Este tipo de cirugía no está incluido en el límite de reembolso para cuidado dental.</p> <p>Se requiere acuerdo previo.</p>
Cirugía ortodóntica hospitalaria como resultado de un accidente	<p>Véase En el hospital.</p> <p>Se requiere acuerdo previo.</p>
Cirugía dental realizada en un hospital donde se requiera una sala de operaciones (p. ej. extracción quirúrgica de una muela)	<p>Los honorarios médicos y el costo de los artículos dentales, están incluidos en la Cobertura general para cuidado dental.</p> <p>Para otros gastos (p. ej. uso de una sala de operaciones, habitación en caso de admisión hospitalaria): véase En el hospital</p>
Cepillo dental, pasta dental, lavado bucal	No cubierto
Blanqueamiento dental	No cubierto

1.10. En la farmacia



REGLA GENERAL

Todos los tratamientos y medicamentos deben ser prescritos por un Doctor médico registrado y calificado. Los artículos a continuación son reembolsados al 80% + Plan de Beneficios Médicos Mayores (Major Medical Benefits Plan MMBP), a menos que sea indicado de otra forma en los comentarios.

Artículo	Comentarios
<p>Cobertura general de productos farmacéuticos prescritos</p> <ul style="list-style-type: none">• que contenga componentes médicos activos; y• generalmente médicamente reconocidos y aprobados por la legislación vigente; y• requerido como resultado de una enfermedad, accidente o maternidad.	<p>Para propósitos de solicitud de reembolso, por favor envíenos los siguientes documentos junto con el formulario de solicitud:</p> <ul style="list-style-type: none">• una prescripción del doctor reflejando:<ul style="list-style-type: none">• el nombre del paciente;• el diagnóstico;• el nombre del medicamento;• la dosis;• la factura oficial claramente indicando:<ul style="list-style-type: none">• la fecha de compra;• el nombre (s) del medicamento;• el precio pagado por cada producto.
<p>Medicamentos de venta libre</p>	<p>Los medicamentos de venta libre solamente están cubiertos si constituyen una parte esencial del tratamiento y se cumplen las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• la medicación está compuesta por fármacos generalmente aceptados en el sector médico (que contienen suficientes ingredientes farmacéuticos activos). Esto significa que existen suficientes pruebas científicas de su efectividad en las publicaciones médicas revisadas por expertos.• la medicación debe ser prescrita por un médico para un diagnóstico específicamente definido, debiendo mencionarse dicho diagnóstico en la receta. <p>Los productos siguientes no se reembolsarán en ningún caso:</p> <ul style="list-style-type: none">• productos cosméticos, como cremas o lociones antiarrugas, productos Retin A (salvo para casos diagnosticados de acné grave), jabones corporales, cremas hidratantes o protectoras, productos de limpieza cutánea.• colirio no mediado, colirio Hypo Tears, lubricantes oculares.

Artículo	Comentarios
Suplementos nutricionales/alimenticios	No cubierto
Vitaminas y minerales	No cubierto, a menos que la vitamina/el mineral en cuestión, es tomada/o para curar un déficit existente. Por favor envíenos los resultados del laboratorio para que nuestro médico consejero pueda decidir si este es el caso.
Vitamina D	Solamente cubierto para pacientes con osteoporosis u osteopenia.
Multivitaminas	No cubierto
Calcio	Solamente cubierto para pacientes con osteoporosis u osteopenia.
Homeopatía	Cubierta
Fitoterapia, productos naturales	No cubierto
Medicamentos de medicina china (MCT) /medicina alternativa	Los gastos en MCT o una medicina alternativa son reembolsables si hay una dolencia médica que precisa de este tratamiento; si el tratamiento lo administra un doctor en medicina con licencia para ejercer la medicina en el país donde se aplica el tratamiento; y si el tratamiento está reconocido como modalidad de tratamiento válida por las autoridades sanitarias competentes del país de tratamiento.
Tratamiento ayurvédico	Ver más arriba. Un tratamiento ayurvédico se reembolsará si: <ul style="list-style-type: none"> - hay una dolencia médica que precisa de este tratamiento. - el tratamiento lo administra un doctor en medicina con licencia para ejercer la medicina en el país donde se aplica el tratamiento. El tratamiento se administra en Bangladesh, India, Nepal, Pakistán o Sri Lanka.
Inhibidor del apetito dirigido a la pérdida de peso / productos dietéticos	No cubierto
Medicina para el tratamiento de la obesidad (Xenical, Meridia y Reductil)	Para pacientes con un Índice de Masa Corporal (BMI) mayor o igual que 30, en conjunción con cualquiera de los siguientes enfermedades severas: <ul style="list-style-type: none"> • enfermedad coronaria del corazón; • diabetes mellitus tipo II; • apnea del sueño obstructiva clínicamente significativa; • hipertensión médicamente refractaria; • serios problemas ortopédicos bien documentados.

Artículo	Comentarios
	<p>Se requiere acuerdo previo.</p> <p>Por favor envíenos un reporte médico detallado confirmando su BMI (Índice de Masa Corporal) y cualquier otro trastorno médico relevante.</p> <p>Se puede aprobar un periodo máximo de 6 meses, que puede ser prolongado excepcionalmente a base de un informe de evaluación actualizado documentando la efectividad del tratamiento (porcentaje de pérdida de peso).</p>
Productos dirigidos para dejar de fumar	No cubierto
Bifosfonatos/Medicamento para tratar osteoporosis (Fosamax, Evista, etc.)	<p>Se requiere acuerdo previo.</p> <p>Por favor envíenos el resultado de un BMM (densimetría ósea) tomado antes de que fuese iniciado el tratamiento, incluyendo los valores T- y Z.</p> <p>Este tipo de medicamento, solo será cubierto si el resultado del BMM muestra que el paciente sufre de osteoporosis (p. ej. si el resultado del valor T es -2.5 o menor y el resultado del valor Z es -1.0 o menor). El reembolso de estos productos, esta limitado a cinco años.</p>
Medicamento VIH/AIDS	Cubiertos
Productos del cuidado diario (jabón, shampoo, etc.)	No cubierto
Anticonceptivos	<p>Cubiertos al 80% + MMBP todos los anticonceptivos que requieren una prescripción médica.</p> <p>Los medicamentos y dispositivos sin receta no están cubiertos.</p>
Glucosamina, sulfato de condroitina	No cubierto

Productos de crecimiento y estimulación del cabello	No cubierto
Medicamentos para (temporalmente) tratar la impotencia (p. ej. Viagra, Levitra)	<p>Sólo cubierto si el producto es prescrito por un doctor</p> <ul style="list-style-type: none"> • después de una prostatectomía (= extracción quirúrgica de todo o parte de la glándula prostática); • en caso de neuropatía diabética (= daño al nervio como resultado de altos niveles de azúcar en la sangre). <p>La prescripción debe incluir el diagnóstico del paciente.</p> <p>Máximo reembolsable de 6 tabletas por mes.</p> <p>Disfunción eréctil como resultado de la edad e impotencia psicógena, no son condiciones válidas.</p>
Malaria profilaxis (= prevención de la malaria)	No cubierto
Substitutos de nicotina	No cubierto
Vacunas preventivas para niños (cuidado de la salud infantil)	Ver Cuidado de la salud infantil
Vacunas	No cubierto, a excepción de las siguientes vacunas: Influenza, Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis A+B, Fiebre amarilla, Tetanus (difteria) y Pneumococcus e inmunizaciones para menores de 19 años (véase cuidados de la salud infantil).
Tamiflu	<p>No cubierto si es usado por razones preventivas.</p> <p>Cubierto si el paciente ha sido diagnosticado con gripe o cuando haya una amenaza real.</p>
Vacuna HPV (p. ej. Gardasil, Cervarix)	80% + MMBP para niñas hasta la edad de 19
Insulina, jeringuillas para diabéticos	Cubiertas
Glucómetro, pompa de insulina, tiras para examen de sangre para diabéticos dependientes de insulina	Se requiere acuerdo previo.
Glucómetro, pompa de insulina, tiras para examen de sangre para diabéticos no dependientes de insulina	No cubierta
Tiras para examen de orina para diabéticos	Cubiertas
Tratamiento hormonal para estimular la fertilidad	Cubierto, en lo que no esté relacionado con tratamiento de FIV (Fertilización In Vitro)

1.11. En la oficina de suministrador especializado



REGLA GENERAL: El plan cubre la renta de equipos médicos al 80% + Plan de Beneficios Médicos Mayor (Major Medical Benefits Plan MMBP) o la compra dado el caso que la compra del equipo sea mas económica que la renta, o cuando es imposible rentar el equipo en cuestión), si es considerado médicamente necesario por el médico consejero de Cigna.

Artículo	Comentario
Dispositivos ortopédicos en general	Se requiere acuerdo previo. Por favor envíenos una prescripción médica indicando el diagnóstico y el costo estimado del dispositivo prescrito.
Zapatos ortopédicos	Se requiere acuerdo previo.
Plantillas	Por favor envíenos un reporte médico detallado justificando que el dispositivo es necesario y un estimado de costo.
Audífonos	Se requiere una participación en el plan de salud de 12 meses. Se requiere acuerdo previo. Por favor envíenos un reporte médico detallado y audiograma. Cubiertos al 80% hasta 750 USD por aparato de oído (incluyendo el costo del examen de audición) y con un máximo de un audífono por oído por periodo de 36 meses (no MMBP). La fecha del examen de audición o la fecha de compra, la que se cumpla primero, es considerada para determinar la elegibilidad de reembolso de los gastos en cuestión.
Renta de un aerosol/nebulizador	Se requiere acuerdo previo. Por favor envíenos un reporte médico detallado justificando su necesidad.
Renta de un dispositivo (CPAP)	Se requiere acuerdo previo. <ul style="list-style-type: none"> Por favor envíenos un reporte médico detallado incluyendo los resultados de un estudio del sueño que confirme la existencia de apnea del sueño y un estimado de costo.
Renta de esfigmomanómetro (= medidor de la presión de la sangre)	No cubierto, excepto para las siguientes personas: <ul style="list-style-type: none"> diabéticos (ambos tipos I y II, suministrado ya que el paciente esta tomando medicinas para controlar la enfermedad, ya sea insulina y/o antidiabéticos orales); mujeres embarazadas quienes presentan un riesgo clínico de desarrollar toxicosis ir pre-eclampsia;

Artículo	Comentario
	<ul style="list-style-type: none"> • personas de la tercera edad que sufran de una enfermedad severa; • pacientes bajo diálisis domiciliaria; • pacientes con malformaciones cerebro vasculares. <p>Se requiere acuerdo previo.</p> <p>Por favor envíenos un reporte médico detallado y un estimado de costo.</p>
Silla de ruedas	<p>Se requiere acuerdo previo.</p> <p>Por favor envíenos un reporte médico detallado justificando su necesidad y estimado de costo.</p>
Muletas	Se requiere acuerdo previo.
Andaderas	Por favor envíenos un reporte médico detallado justificando la necesidad y el estimado de costo.
Equipos para postura de pie	
Medias de compresión para venas varicosas	Se requiere acuerdo previo y confirmación del número de pares reembolsable.
Edredón anti-alérgico, forro de colchón, funda/forro de almohada	No cubierto

1.12. En el laboratorio/departamento de imagenología



REGLA GENERAL

Todos los tratamientos y medicamentos deben ser prescritos por un Doctor médico registrado y calificado. Los artículos a continuación son reembolsados al 80% + Plan de Beneficios Médicos Mayores (Major Medical Benefits Plan MMBP), a menos que sea indicado de otra forma en los comentarios.

Artículo	Comentarios
Rayos X	Cubiertos
Imagen de Resonancia Magnética (IRM)	Cubierta
Ultrasonido	Cubierto
Electrocardiograma (ECG)	Cubierto
Mamografía preventiva de rutina	Véase Examen físico de rutina
Mamografía de rutina preventiva para personas con antecedentes de cáncer de seno o cuya madre o hermana haya tenido un historial de cáncer de seno	Cubierta
Mamografía con propósitos diagnósticos	Cubierta

Artículo	Comentarios
Exámenes de laboratorio	Cubiertos
Amniocentesis	Cubierta
Examen del VIH	100%
Examen de PSA (antígeno Prostático)	Ver Examen físico de rutina
Papanicolaou	Ver Examen físico de rutina

4. Exclusiones

- Miembros del plan quienes han sido movilizados o se han prestado voluntariamente al servicio militar en tiempo de guerra;
- Lesiones como resultado de carrera de vehículos o competencias peligrosas donde se permiten las apuestas (las competencias de deportes normales están cubiertas);
- Las consecuencias de insurrecciones de motines si, con tomar parte, el miembro del plan ha cometido una infracción de la ley aplicable; y las consecuencias de camorras, excepto en casos de defensa propia;
- Curas medicinales en un “Spa”, así como las curas cosméticas y de rejuvenecimiento (cirugía reconstructiva está cubierta cuando es una necesidad resultando de un accidente de que los gastos están cubiertos);
- El resultado directo o indirecto de explosiones, destape de calor, o irradiación producida por transmutación de núcleos atómicos o radioactividad, o como resultado de radiación producida por la aceleración artificial de partículas nucleares;
- Gastos para o en relación con el viaje o transporte, que sea por ambulancia o de otra manera, salvo los gastos de un servicio de ambulancia profesional para transportar al beneficiario entre el lugar donde es herido por un accidente o afectado por una enfermedad y el primer hospital donde es tratado;
- Fertilización in Vitro;
- Gastos que no se consideran como razonables y usuales. El gasto razonable y usual para cada tipo de servicio es determinado por Cigna a base de los gastos corrientes para dicho servicio en el lugar donde el tratamiento se administra y tomando en consideración la complejidad del tratamiento, incluido servicios y equipos relacionados. Si Cigna considera que los honorarios para tratamientos, equipos o servicios son excesivos en comparación con los gastos corrientes, aquellos honorarios se reembolsarán hasta el límite razonable y usual para el área geográfica en que se recibe el servicio médico.
- Servicios médicos no considerados como médicamente necesarios y servicios médicos no reconocidos como tratamiento médico para el diagnóstico relacionado;
- El plan no cubre los gastos para productos cuya eficacia no ha sido demostrada suficientemente en el mundo científico y que no se reconocen generalmente en el mundo médico. Un ejemplo de esta exclusión son los productos conteniendo glucosamina o condroitina sulfato;
- Cirugía facultativa que no resulta de una enfermedad, un accidente o maternidad.

5. Acceso a los formularios

En la sección personalizada de nuestra página web, podrá descargar el formulario de Solicitud y el formulario de Presupuesto de gastos mencionado en el presente documento.

Usted podrá acceder la sección personalizada de nuestra página web de forma siguiente:

- Vaya a www.cigna.healthbenefits.com y haga clic en 'Asegurados'.
- Escriba su número de referencia personal y su contraseña. Puede encontrar el número de referencia personal en la tarjeta de afiliación (001/xxxxx).