

Proceso de Garantía de Pago (GOP) para los miembros del Banco Interamericano de Desarrollo

Utiliza estos procedimientos para solicitar una Garantía de Pago de Cigna Healthcare para los miembros del Plan Internacional del Grupo del Banco Interamericano de Desarrollo cubiertos por **Cigna Healthcare en los Estados Unidos**. Tu ID de Cigna contiene información y números de teléfono que necesitarás cuando solicites una GOP. A continuación, se muestra un ejemplo de una tarjeta de identificación de Cigna para tu referencia:

Frente:

myCigna.com	C-3	C-6
	C-9	C-17
	C-22	C-23
	C-24	C-27
	Administered By Cigna Health and Life Insurance Co.	Open Access Plus
	Coverage Effective Date: 08/01/2023	No Referral Required
	Group: 3345200	
	ID: U19999999 01	
	Name: Jane Doe	Dental Vision: Yes Yes
	IDB Group	INN DED Ind/Fam: \$0/\$0 OON DED Ind/Fam: \$500/\$1000 INN OOP Ind/Fam: \$1000/\$2000 OON OOP Ind/Fam: \$2000/\$4000
	NMCWEBC	

Atrás:

WWW.CIGNA.COM

You may be asked to present this card when you receive care. The card does not guarantee coverage. You must comply with all terms and conditions of the plan. Willful misuse of this card is considered fraud.

INPATIENT ADMISSION:
Your Network provider must call the toll-free number listed below to pre-certify the above services. Refer to your plan documents for your pre-certification requirements. Failure to do so may affect benefits. In an emergency, seek care immediately, then call your primary care doctor as soon as possible for further assistance and directions on follow-up care within 48 hours.

Cigna Dental Claims to: P.O. Box 188037, Chattanooga, TN 37422-8037
Cigna Vision Claims to: First American Administrators: OON Claims P.O. Box 8504 Mason, OH 45040
Emergency GOP outside of the US-call +1 302 797 3100
Hospitals Outside the US send claims to bills@cigna.com
Send US Medical claims to:

In-Network: TPV Name, PO Box 1, Anytown, CT 12345
All Other:

Customer Service: 1-800-432-3637

We encourage you to use a PCP as a valuable resource and personal health advocate. **AWAY FROM HOME CARE**

Solicitudes de emergencia/urgentes:

Para iniciar una Garantía de Pago de Emergencia (GOP, por sus siglas en inglés), tu o el proveedor de atención médica deben llamar a cualquiera de los siguientes números:

- +1 800 441 2668 (dentro de los Estados Unidos)

- +1 302-797-3100 (fuera de los Estados Unidos)

Las solicitudes también se pueden enviar por correo electrónico, de **lunes a viernes**, al buzón de correo electrónico IADBGeneralQuestions@cignahealthcare.com. Deberás proporcionar la información que se muestra a continuación. Por favor, marca el correo electrónico como urgente. Si la emergencia ocurre durante el fin de semana, utiliza los números de teléfono proporcionados anteriormente.

Una vez conectado con un representante, se te pedirá la siguiente información:

Nombre del suscriptor y # de ID de Cigna, incluido el código de sufijo de persona 01:
Nombre del empleador/número de cuenta de Cigna: **Grupo Banco Interamericano de Desarrollo, 3345200**
Propósito del viaje (de negocios o de placer), incluidas las fechas de viaje:
País de residencia:
Nombre del paciente y # de identificación de Cigna, incluido el código de sufijo de persona 02, 03, 04, etc.:
Fecha de nacimiento del paciente:
Datos de contacto del médico tratante y/o del hospital (nombre, teléfono, fax, dirección):
Ubicación en la que se encuentra actualmente el miembro:
Datos de contacto del paciente o de la información de contacto designada/de emergencia:
Fecha de servicio:
Diagnóstico:
Servicios a prestar:

El representante de Cigna confirmará tus beneficios y se comunicará con el proveedor para solicitar la información clínica necesaria. Si toda la información necesaria está disponible, la GOP puede ser revisada y aprobada mientras tú estás al teléfono. Se te enviará una copia de la GOP y se enviará otra al proveedor para sus registros.

Para procedimientos planificados:

Solicitud de GOP (procedimientos para pacientes hospitalizados y servicios ambulatorios de mayor costo)

Para la garantía de pagos no urgentes, envía un correo electrónico a IADBGeneralQuestions@cignahealthcare.com y proporciona la misma información solicitada anteriormente. Los representantes de Cigna Healthcare solicitarán la garantía en tu nombre. Solicita cualquier GOP que no sea de emergencia **al menos con dos semanas de antelación antes de la fecha de tu procedimiento planificado**. Una vez aprobado, siempre que hayas proporcionado tu dirección de correo electrónico y la dirección de correo electrónico del proveedor, se te enviará una copia de la GOP aprobada y se enviará otra copia al proveedor.

Solicitud de reembolso si no tienes una GOP y debes pagar por adelantado:

Si se te pidió que pagaras por adelantado por los servicios que recibiste, debes presentar un reclamo ante Cigna Healthcare para obtener un reembolso. Debes proporcionar la siguiente información con tu reclamo:

- Factura oficial que incluya la información de contacto del médico/hospital (dirección, número de teléfono, dirección de correo electrónico) donde se prestaron los servicios.
 - La factura debe estar detallada e incluir una descripción de cada servicio y el precio por servicio.
 - La factura debe indicar si la factura está en moneda local o en USD.
 - La factura debe indicar "Pagado" o incluir un comprobante de pago.
- Diagnóstico (motivo del tratamiento; la descripción general es suficiente)
- Cualquier información clínica pertinente (p. ej., radiografías, notas de progreso diarias, notas de alta)

Una vez que hayas recopilado esta información, envíala a IADBForeignClaims@cignahealthcare.com con tu formulario de reclamo. Un representante de Cigna revisará tu envío y lo enviará para su procesamiento y pago. El plazo de proceso estándar para la revisión de reclamos es de 2 semanas. Una vez completo, recibirás una Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) con la información de pago. Todos los pagos se realizan mediante cheque impreso y se enviarán a la dirección de correo postal que tienes registrada en el BID.

Elaborado en marzo de 2024