

CUIDADO DE LA SALUD PREVENTIVO



Comprenda qué servicios están cubiertos

¿Qué es el cuidado preventivo?

El cuidado preventivo es un grupo específico de servicios recomendados cuando una persona no tiene síntomas y no se le ha diagnosticado un problema de salud relacionado. Incluye el examen de bienestar (chequeo) periódico y pruebas específicas, determinados exámenes médicos y la mayoría de las vacunas. Por lo general, la mayoría de estos servicios pueden brindarse durante la misma visita. Usted y su proveedor de cuidado de la salud decidirán qué servicios preventivos son adecuados para usted, teniendo en cuenta su:

- › Edad
- › Sexo
- › Historia clínica personal
- › Estado de salud actual

¿Por qué necesito el cuidado preventivo?

El cuidado preventivo puede ayudarle a detectar los problemas en las primeras etapas, cuando pueden ser más fáciles de tratar. Además, puede ayudarle a prevenir determinadas enfermedades y afecciones médicas. Aunque se sienta bien, recibir cuidado preventivo en el momento adecuado puede ayudarle a tomar el control de su salud.

Planifique el cuidado preventivo.

Use este espacio para escribir los detalles para su próximo examen de bienestar periódico.

Fecha: _____

Hora: _____

Preguntas para mi proveedor: _____

¿Qué no se considera cuidado preventivo?

Una vez que tenga un síntoma o que su proveedor de cuidado de la salud diagnostique un problema de salud, las pruebas adicionales que se realicen no se consideran cuidado preventivo. Además, es posible que durante un examen de bienestar periódico reciba otros servicios médicamente apropiados que no se consideren preventivos. Estos servicios pueden estar cubiertos en virtud de los beneficios médicos de su plan, no de sus beneficios de cuidado preventivo. Esto significa que es posible que usted deba pagar una parte o la totalidad del costo. Esto puede incluir las cantidades de deducible, copago o coseguro de su plan, según su plan.

¿Qué servicios preventivos están cubiertos?

Muchos planes cubren el cuidado preventivo sin costo adicional para usted si usa un proveedor de cuidado de la salud de la red de su plan. Use el directorio de proveedores de **myCigna.com** para ver una lista de proveedores y centros de cuidado de la salud pertenecientes a la red.

Consulte los cuadros de las páginas siguientes para conocer los servicios y suministros que se consideran cuidado preventivo en virtud de la mayoría de los planes de salud. Para conocer más detalles, consulte los materiales de su plan.



¿Tiene preguntas?

Hable con su proveedor de cuidado de la salud o llame al número que figura en la parte de atrás de su tarjeta de identificación de Cigna.

Contigo paso a paso.®



Ofrecido por: Cigna Health and Life Insurance Company, Connecticut General Life Insurance Company o sus afiliadas.

Exámenes de bienestar

SERVICIO	GRUPO	EDAD, FRECUENCIA
Exámenes preventivos para bebés/niños/adultos, incluido el examen preventivo femenino anual (incluye control de la estatura, el peso, la circunferencia de la cabeza, el Índice de masa corporal, la presión arterial, antecedentes, orientación anticipada, educación relativa a la reducción de riesgos, evaluación psicosocial/del comportamiento)	● ● ●	<ul style="list-style-type: none"> Al nacimiento y en los meses 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 y 30 Visita adicional al cabo de 2 a 4 días para los bebés dados de alta menos de 48 horas después del parto Desde los 3 hasta los 21 años, una vez por año A partir de los 22 años, visitas periódicas, según lo recomendado por el médico

Vacunas de rutina cubiertas como cuidado preventivo

SERVICIO	SERVICIO
Difteria, toxoides tetánicos y tos ferina acelular (DTaP, Tdap, Td)	Antimeningocócica (meningitis)
Haemophilus influenza tipo b conjugada (Hib)	Antineumocócica (neumonía)
Hepatitis A (Hep A)	Antipoliomielítica (IPV)
Hepatitis B (Hep B)	Rotavirus (RV)
Virus del papiloma humano (VPH) (es posible que se aplique el criterio de la edad para algunas marcas de la vacuna)	Varicela
Vacuna antigripal	Herpes zóster
Sarampión, paperas y rubéola (MMR)	

Puede ver los calendarios de vacunación en el sitio web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés): [cdc.gov/vaccines/schedules/](https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/).

Exámenes médicos e intervenciones

SERVICIO	GRUPO	EDAD, FRECUENCIA
Examen de detección y asesoría sobre nivel anormal de glucosa en sangre y diabetes tipo 2	● ●	Adultos de entre 40 y 70 años que tienen sobrepeso o son obesos; mujeres con antecedentes de diabetes mellitus gestacional
Examen de detección de consumo indebido de alcohol/abuso de sustancias	● ● ●	Todos los adultos; adolescentes de 11 a 21 años
Aspirina para prevenir enfermedades cardiovasculares y cáncer colorrectal, o para reducir el riesgo de preeclampsia ¹	● ● ●	Adultos de entre 50 y 59 años con factores de riesgo; mujeres embarazadas con riesgo de preeclampsia
Examen de detección de autismo	● ● ●	18, 24 meses
Examen de detección de bacteriuria	● ● ●	Mujeres embarazadas
Examen de detección de bilirrubina (en vigor a partir del 1 de enero de 2018 a medida que los planes se renueven)	● ● ●	Recién nacidos antes del alta del hospital
Examen de detección del cáncer de seno (mamografía)	● ● ●	Mujeres a partir de los 40 años, cada 1 a 2 años
Apoyo/asesoría sobre lactancia materna, suministros ²	● ● ●	Durante el embarazo y después del parto
Examen de detección del cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou), prueba de ADN para la detección de HPV sola o con examen de Papanicolaou	● ● ●	Mujeres entre los 21 y los 65 años, cada 3 años Mujeres entre los 30 y los 65 años, cada 5 años
Examen de detección de clamidia	● ● ●	Mujeres sexualmente activas de 24 años o menos, y mujeres mayores en riesgo
Examen de detección de colesterol/trastornos lipídicos ¹	● ● ●	<ul style="list-style-type: none"> Exámenes de detección de niños y adolescentes de 9 a 11 años y de 17 a 21 años; niños y adolescentes con factores de riesgo de 2 a 8 años y de 12 a 16 años Todos los adultos de 40 a 75 años
Examen de detección del cáncer de colon ¹	● ● ●	Las siguientes pruebas estarán cubiertas para la detección del cáncer colorrectal, a partir de los 50 años: <ul style="list-style-type: none"> Análisis de sangre oculta en las heces (FOBT, por sus siglas en inglés) o prueba inmunoquímica fecal (FIT, por sus siglas en inglés) anualmente Sigmoidoscopia flexible cada 5 años Enema de bario de doble contraste (DCBE, por sus siglas en inglés) cada 5 años Colonoscopia cada 10 años <ul style="list-style-type: none"> – Colonografía tomográfica computarizada (CTC, por sus siglas en inglés)/colonoscopia virtual cada 5 años – Se requiere autorización previa Prueba de ácido desoxirribonucleico (ADN) en las heces (por ejemplo, Cologuard) cada 3 años
Examen de detección de hipotiroidismo congénito	● ● ●	Recién nacidos

● = Hombres ● = Mujeres ● = Niños/adolescentes

Exámenes médicos e intervenciones (continuación)

SERVICIO	GRUPO	EDAD, FRECUENCIA
Examen de detección de enfermedad cardíaca congénita crítica	●	Recién nacidos antes del alta del hospital
Asesoría/educación sobre anticoncepción (incluidos los métodos de fertilidad basados en el conocimiento); productos y servicios anticonceptivos ^{3,4}	●	Mujeres en edad reproductiva
Examen de detección de depresión/depresión materna	● ● ●	Entre los 12 y los 21 años; todos los adultos, incluidas las mujeres embarazadas y posparto
Examen del desarrollo	●	9, 18, 30 meses
Vigilancia del desarrollo	●	Recién nacidos y en los meses 1, 2, 4, 6, 12, 15 y 24. En cada visita entre los 3 y los 21 años
Análisis sobre posibles beneficios/riesgos de la medicación preventiva contra el cáncer de seno ¹	●	Mujeres en riesgo
Prevenición de caries dentales Evaluación de la fuente de agua para determinar si tiene suficiente flúor; si es deficiente, recetar flúor por vía oral ¹ Aplicación de barniz de flúor en dientes primarios al momento de su erupción (en el entorno de cuidado primario)	●	Niños mayores de 6 meses Niños hasta los 6 años
Examen de detección de violencia familiar e interpersonal	●	Todas las mujeres (adolescentes/adultas)
Prevenición de caídas en adultos mayores (fisioterapia)	● ●	Residencias comunitarias para adultos con factores de riesgo a partir de los 65 años
Suplemento de ácido fólico ¹	●	Mujeres que planeen un embarazo o puedan quedar embarazadas
Asesoría/evaluación genética y pruebas de BRCA1/BRCA2	●	Mujeres en riesgo • Un especialista en genética independiente certificado debe proporcionar asesoría genética antes de las pruebas genéticas de BRCA1/BRCA2 • Las pruebas de BRCA1/BRCA2 requieren precertificación
Examen de detección de diabetes gestacional	●	Mujeres embarazadas
Examen de detección de gonorrea	●	Mujeres sexualmente activas de 24 años o menos, y mujeres mayores en riesgo
Examen de audición (no es un examen de audición completo)	●	Todos los recién nacidos antes de los 2 meses. A los 4, 5, 6, 8 y 10 años. Adolescentes, una vez entre los 11 y 14 años, entre los 15 y 17 años y entre los 18 y 21 años
Asesoría sobre dieta saludable y actividad física	● ● ●	A partir de los 6 años, para fomentar un peso más saludable; adultos con sobrepeso u obesos con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular
Hemoglobina o hematocrito	●	12 meses
Examen de detección de hepatitis B	● ● ●	Mujeres embarazadas; adolescentes y adultos en riesgo
Examen de detección de hepatitis C	● ●	Adultos en riesgo; examen de detección por única vez para adultos nacidos entre 1945 y 1965
Control de la presión arterial alta (fuera de un entorno clínico) ²	● ●	Adultos a partir de los 18 años que no sepan que tienen presión arterial alta
Examen de detección de VIH y asesoría sobre VIH	● ● ●	Mujeres embarazadas; adolescentes y adultos entre los 15 y los 65 años; adolescentes más jóvenes y adultos de más edad en riesgo; mujeres sexualmente activas (adolescentes/adultas), anualmente
Suplemento de hierro ¹	●	Entre los 6 y los 12 meses para los niños en riesgo
Examen de detección de plomo	●	12, 24 meses
Examen de detección de cáncer de pulmón (tomografía computarizada de baja dosis)	● ●	Adultos de entre 55 y 80 años con antecedentes de fumar 30 paquetes al año y que fumen actualmente o hayan dejado de fumar dentro de los últimos 15 años. La tomografía computarizada requiere precertificación.
Metabolopatías/hemoglobinopatías (según la ley estatal)	●	Recién nacidos
Examen de detección de obesidad/asesoría	● ● ●	A partir de los 6 años, todos los adultos
Evaluación de la salud bucal/evaluación para referencia dental	●	6, 9 meses. A los 12 meses, a los 18 meses. A los 6 años para niños en riesgo
Examen de detección de osteoporosis	●	A partir de los 65 años (o menores de 65 para las mujeres con riesgo de fractura según lo determinado por una Herramienta de evaluación de riesgo clínico). El estudio de densidad ósea por tomografía computarizada requiere precertificación
Examen de detección de fenilcetonuria (PKU, por sus siglas en inglés)	●	Recién nacidos

● = Hombres ● = Mujeres ● = Niños/adolescentes

Exámenes médicos e intervenciones (continuación)

SERVICIO	GRUPO	EDAD, FRECUENCIA
Medicación ocular (del ojo) para prevenir la ceguera	●	Recién nacidos
Examen de detección del cáncer de próstata (PSA)	●	Hombres a partir de los 50 años o a partir de los 40 años si tienen factores de riesgo
Examen de detección de preeclampsia (medición de la presión arterial)	●	Mujeres embarazadas
Prueba de incompatibilidad de Rh	●	Mujeres embarazadas
Asesoría sobre infecciones de transmisión sexual (STI, por sus siglas en inglés)	● ● ●	Mujeres sexualmente activas, anualmente; adolescentes sexualmente activos; y hombres con un mayor riesgo
Examen de detección de infecciones de transmisión sexual (STI, por sus siglas en inglés)	●	Adolescentes de 11 a 21 años
Examen de detección de anemia drepanocítica	●	Recién nacidos
Asesoría sobre prevención del cáncer de piel para minimizar la exposición a la radiación ultravioleta	● ● ●	Entre los 6 meses y los 24 años
Examen de detección de sífilis	● ● ●	Personas en riesgo; mujeres embarazadas
Asesoría/Intervenciones relativas al consumo de tabaco/ para dejar de fumar ¹	● ●	Todos los adultos ¹ ; mujeres embarazadas
Prevención del consumo de tabaco (asesoría para prevenir la iniciación)	●	Niños y adolescentes en edad escolar
Examen de detección de tuberculosis	● ● ●	Niños, adolescentes y adultos en riesgo
Ecografía para detectar aneurisma aórtico abdominal	●	Hombres de entre 65 y 75 años que han fumado alguna vez
Examen de detección de incontinencia urinaria	●	Mujeres
Examen de la vista (no es un examen oftalmológico completo)	●	3, 4, 5, 6, 8, 10, 12 y 15 años, o según lo recomendado por el médico

● = Hombres ● = Mujeres ● = Niños/adolescentes



1. Con sujeción a los términos de la cobertura de farmacia de su plan, es posible que determinados medicamentos y productos estén cubiertos al 100%. Su médico debe darle una receta, incluso para los medicamentos de venta sin receta, para que estén cubiertos en virtud de su beneficio de farmacia. Es posible que el paciente deba pagar una parte del costo si compra productos de marca cuando hay alternativas genéricas disponibles. Consulte la Guía "Medicamentos preventivos sin costo por categoría de medicamento" de Cigna para obtener información sobre los medicamentos y productos sin costo de desembolso.
2. Con sujeción a los términos de la cobertura médica de su plan, es posible que los suministros de control de la presión arterial en el hogar, el alquiler de equipos de lactancia y los suministros estén cubiertos en el nivel de beneficios de cuidado preventivo. Su médico debe confeccionar una receta, y los equipos y suministros deben pedirse a través de CareCentrix, el proveedor de equipos médicos duraderos nacional de Cigna. Se requiere precertificación para algunos tipos de sacaleches. Para obtener los equipos de control de la presión arterial en el hogar, el sacaleches y los suministros del sacaleches, comuníquese con CareCentrix al 844.457.9810.
3. Por ejemplo, anticonceptivos orales; diafragmas; inyecciones hormonales y suministros anticonceptivos (espermicidas, preservativos femeninos); anticonceptivos de emergencia.
4. Con sujeción a los términos de la cobertura médica de su plan, es posible que algunos productos y servicios anticonceptivos, como algunos tipos de DIU, implantes y procedimientos de esterilización, estén cubiertos en el nivel de beneficios de cuidado preventivo. Consulte los materiales de su plan para conocer los detalles sobre su plan médico específico.

Estos servicios médicos preventivos se basan en las recomendaciones del U.S. Preventive Services Task Force (Grupo Especial de Servicios Preventivos de los Estados Unidos) (recomendaciones A y B), del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés) para las vacunas, del Programa de Periodicidad de las Recomendaciones de Bright Futures para la Atención Médica Pediátrica Preventiva de la American Academy of Pediatrics (Academia Estadounidense de Pediatría), del Panel Uniforme del Comité Asesor sobre Trastornos Hereditarios en Recién Nacidos y Niños de la Secretaría y, con respecto a las mujeres, de las pautas de cuidado preventivo y exámenes de detección basadas en evidencias avaladas por la Administración de Recursos y Servicios de Salud. Para obtener información adicional sobre vacunas, visite la sección del calendario de vacunas de www.cdc.gov. Este documento es una guía general. Siempre debe analizar sus necesidades específicas de cuidado preventivo con su médico.

Algunos planes optan por complementar los servicios de cuidado preventivo enumerados anteriormente con algunos servicios adicionales, como otros análisis bioquímicos de laboratorio comunes. Cuando se suministran durante una visita de cuidado preventivo, es posible que estos servicios también estén cubiertos en el nivel de beneficios de cuidado preventivo.

Exclusiones

Este documento contiene los aspectos principales de la cobertura de cuidado preventivo en general. Es posible que algunos servicios preventivos no estén cubiertos por su plan. Por ejemplo, las vacunas para viajes generalmente no están cubiertas. Otros servicios/suministros no cubiertos pueden incluir servicios o dispositivos que no sean médicamente necesarios, o servicios/suministros no comprobados (experimentales o en investigación). Para conocer los términos específicos de la cobertura de su plan, consulte los documentos de su plan. En caso de discrepancia entre la información de esta página y los documentos oficiales del plan, prevalecerán los términos de los documentos del plan.

Todos los productos y servicios de Cigna son brindados exclusivamente por subsidiarias operativas de Cigna Corporation, o a través de ellas, que incluyen a Cigna Health and Life Insurance Company (CHLIC), Connecticut General Life Insurance Company, Cigna Behavioral Health, Inc. y HMO subsidiarias o compañías de servicios subsidiarias de Cigna Health Corporation, incluidas Cigna HealthCare of Arizona, Inc., Cigna HealthCare of California, Inc., Cigna HealthCare of Colorado, Inc., Cigna HealthCare of Connecticut, Inc., Cigna HealthCare of Florida, Inc., Cigna HealthCare of Georgia, Inc., Cigna HealthCare of Illinois, Inc., Cigna HealthCare of Indiana, Inc., Cigna HealthCare of St. Louis, Inc., Cigna HealthCare of North Carolina, Inc., Cigna HealthCare of New Jersey, Inc., Cigna HealthCare of South Carolina, Inc., Cigna HealthCare of Tennessee, Inc. (CHC-TN) y Cigna HealthCare of Texas, Inc. Formularios de pólizas: OK: HP-APP-1 y otras; OR: HP-POL38 02-13, TN: HP-POL43/HC-CER1V1 y otras (CHLIC); GSA-COVER y otras (CHC-TN). El nombre de Cigna, el logo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.