

Usted podría ganar recompensas de diferentes maneras mediante el *Programa de bienestar y salud de Cigna*. Usted ha dado el primer paso hacia trabajar con su médico para alcanzar sus metas. Primero, complete la *Sección de información del paciente* a continuación. Luego, pídale a su médico (o profesional médico con licencia) que le brinde una meta alternativa que sea adecuada para usted, o una exención de completar la meta. Finalmente, pídale a su médico que firme el formulario completado antes de devolverlo a Cigna.

“CONFIDENTIAL – Attention: Physician Recommended Alternative and Waiver”



Sombree así → ☒

No así → ☐ ☐

Si no está inscrito en un plan médico de Cigna, llame al 1-800-Cigna 24 (244.6224).

Sección de información del paciente (Use letra imprenta para toda la información)

Sección de información del médico (o profesional médico con licencia) (Use letra imprenta para toda la información)

"Cigna" y el logo "Tree of Life" son marcas de servicio registradas y el logo "Tree of Life" es una marca de servicio de Cigna Intellectual Property, Inc., con licencia para uso de Cigna Corporation y sus subsidiarias operativas. Todos los productos y servicios son brindados exclusivamente por tales subsidiarias operativas y no por Cigna Corporation. Tales subsidiarias operativas incluyen a Cigna Behavioral Health, Inc., Connecticut General Life Insurance Company, Cigna Health and Life Insurance Company y HMO o subsidiarias de compañía de servicios de Cigna Health Corporation. © 2014 Cigna.

EXENCIÓN Y ALTERNATIVA RECOMENDADA POR EL MÉDICO BASADA EN RESULTADOS (FORMULARIO B)



Instrucciones para los pacientes y profesionales de la salud

Estas instrucciones pueden ser usadas tanto por los pacientes como por los médicos para solicitudes de exenciones o alternativas para incentivos. Los pasos a continuación lo guiarán para determinar qué formulario usar, cómo completarlo y cómo devolverlo a Cigna.

Pacientes

- Imprima una copia del formulario correcto y tráigala a la visita a su médico, junto con cualquier material sobre planes de atención médica de Cigna que usted pueda tener que delimite su programa de incentivos.
- Cómo seleccionar el formulario correcto
 - **Formulario de exención y alternativa recomendada por el médico basada en actividades (Formulario A)**
 - Si usted desea recibir una exención o alternativa recomendada por el médico por completar actividades (no basada en resultados), elija este formulario.
 - Ejemplos de actividades:
 - Participar en programas de bienestar
 - Alcanzar metas relacionadas con actividades
 - Controlar la dieta o actividad físicaReferirse al formulario A para todas las metas basadas en actividades
 - **Formulario de exención y alternativa recomendada por el médico basada en resultados (Formulario B)**
 - Si usted desea recibir una exención o alternativa recomendada por el médico por alcanzar resultados de salud, elija este formulario.
 - Ejemplos de resultados de salud:
 - Alcanzar un índice de masa corporal, nivel de colesterol, nivel de azúcar en la sangre y presión arterial saludables
 - Controlar el peso perdiendo de 5 a 10% de su peso actual
 - Dejar de consumir tabacoReferirse al formulario B para todas las metas basadas en resultados

Médicos (o profesionales médicos con licencia)

- Debata con su paciente las opciones para las alternativas o exenciones para alcanzar la meta de incentivo.
 - El paciente puede tener material del plan médico de Cigna que incluirá detalles del programa de incentivos para su referencia.
- Marque el casillero en el formulario para indicar si usted brinda una alternativa o una exención.
- Si usted está recomendando una alternativa, escriba la alternativa en el espacio provisto.
- Seleccione la meta para la cual el paciente desea recibir una alternativa o exención.
- Complete, firme y feche el formulario.

Envíe los formularios por correo o fax

- Correo
Cigna
PO Box 3026
Scranton, PA 18505
- Fax
1.888.467.7281
Ponga en la primera hoja del fax: "CONFIDENTIAL – Attention: Physician-Recommended Alternative and Waiver"