2024
Resumen de beneficios

1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024

Cigna Preferred Medicare (HMO)
H5410-024

Área de servicio:
Condados de Lake, Marion, Orange, Osceola, Polk, Seminole y Sumter, **FL**

Introducción

Este *Resumen de beneficios* le brinda un resumen de lo que **Cigna Preferred Medicare (HMO)** cubre y lo que usted paga. No incluye todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, consulte la *Evidencia de cobertura* (EOC, por sus siglas en inglés) del plan en línea en **CignaMedicare.com** o llámenos para solicitar una copia.

Para afiliarse

Para afiliarse a este plan, debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y vivir en nuestra área de servicio.

Comparación de la cobertura

Si quiere comparar nuestro plan con otros planes de salud de Medicare, pídales a los otros planes su *Resumen de beneficios*. O bien, use el *Buscador de planes de Medicare* en **www.medicare.gov**.

Más información sobre Original Medicare

Si quiere obtener más información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte su manual vigente *Medicare y usted*.

Puede consultarlo en línea en: **www.medicare.gov**

Llame al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** para pedir una copia, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**.

¿Necesita ayuda?

Si usted ya es cliente

Llame al número gratuito **1-800-668-3813 (TTY 711)**. Servicio al Cliente atiende de 8 a. m. a 8 p. m., hora local: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; y de lunes a viernes, de abril a septiembre. Nuestro sistema de telefonía automatizada responderá sus llamadas los fines de semana, los feriados y fuera del horario de atención.

Si usted no es cliente

Llame al número gratuito **1-800-313-0973 (TTY 711)**. Se encuentran disponibles agentes con licencia de 8 a. m. a 8 p. m., hora local: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; y de lunes a viernes, de abril a septiembre. Nuestro sistema de telefonía automatizada responderá sus llamadas los fines de semana, los feriados y fuera del horario de atención.

También puede visitar nuestro sitio web en: **CignaMedicare.com**.

1 | Sobre este plan

¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo usar?

Cigna Preferred Medicare (HMO) cuenta con una red de médicos, hospitales y otros proveedores. Si usa proveedores que no pertenecen a nuestra red, es posible que el plan no pague por estos servicios.

Generalmente, deberá usar farmacias de la red para surtir sus recetas de medicamentos cubiertos de la Parte D.

- Puede consultar el Directorio de proveedores y farmacias de nuestro plan en nuestro sitio web, **CignaMedicare.com**.

¿Qué está cubierto?

Al igual que todos los planes de salud de Medicare, cubrimos todo lo que cubre Original Medicare... y mucho más.

- Nuestros clientes reciben todos los beneficios que cubre Original Medicare.
- Nuestros clientes también reciben más de lo que cubre Original Medicare. Algunos de los beneficios adicionales se detallan en este *Resumen de beneficios*.

Cubrimos los medicamentos de la Parte D. Además, cubrimos los medicamentos de la Parte B, como los medicamentos para quimioterapia y algunos medicamentos administrados por su proveedor.

- Si desea ver la Lista de medicamentos con receta completa del plan, que enumera los medicamentos con receta de la Parte D y las restricciones que se aplican, visite nuestro sitio web, **CignaMedicare.com**.
- O bien, llámenos y le enviaremos una copia de la Lista de medicamentos con receta completa del plan.

2 | Prima mensual, deducible y límites

Beneficio	Cigna Preferred Medicare (HMO)
Prima mensual del plan	**$0** por mes. Además, debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare.
Deducible médico	Este plan no tiene un deducible.
Monto de desembolso máximo (no incluye medicamentos con receta)	Sus límites de desembolso anuales en este plan: **$2,650**, que se aplican a beneficios dentro de la red cubiertos por Medicare Este límite es lo máximo que usted paga por copagos, coseguro y otros costos por servicios cubiertos por Medicare durante el año. Si alcanza el límite de los costos de desembolso, seguirá teniendo cobertura para los servicios médicos y hospitalarios cubiertos por Medicare dentro de la red, y nosotros pagaremos el costo total durante el resto del año. Tenga en cuenta que aún deberá seguir pagando sus primas mensuales, si las hubiere, y el costo compartido para los medicamentos con receta de la Parte D.

3 | Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos

Beneficio	Lo que usted paga
Nota: Es posible que los servicios con un [1] requieran autorización previa. Es posible que los servicios con un [2] requieran una referencia de su médico.	
Cobertura hospitalaria como paciente internado[1,2]	
Excepto en situaciones de emergencia, su médico debe informar al plan que usted será internado en el hospital. Para cada internación en un hospital cubierta por Medicare, deberá pagar el costo compartido correspondiente, que comenzará a partir del día 1 cada vez que lo internen.	Copago de **$40** por día para los días 1-5 Copago de **$0** por día para los días 6-90
Servicios de hospital para pacientes ambulatorios	
Hospital para pacientes ambulatorios[1,2]	Copago de **$0–$40**
Observación de pacientes ambulatorios[1,2]	Copago de **$40** por estadía
Centro quirúrgico ambulatorio (ASC, por sus siglas en inglés)	
Centro quirúrgico ambulatorio[1,2]	Copago de **$0–$40**
Consultas al médico	
Proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés)	Copago de **$0** por visitas en persona o de telesalud al médico de cuidado primario
Especialistas[1,2]	Copago de **$10**

Beneficio	Lo que usted paga
Cuidado preventivo	
Nuestro plan cubre muchos servicios preventivos cubiertos por Medicare, incluidos los siguientes: › Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal › Asesoramiento y exámenes de detección de abuso de alcohol › Medición de la masa ósea › Examen de detección de cáncer de mama (mamografía) › Terapia conductual para enfermedades cardiovasculares › Examen de detección de enfermedades cardiovasculares › Examen de detección de cáncer de cuello uterino y vaginal › Examen de detección de cáncer colorrectal (colonoscopia, análisis de sangre oculta en heces, pruebas de ADN en heces multiobjetivo, enemas de bario, sigmoidoscopia flexible) › Examen de detección de depresión › Examen de detección de diabetes › Capacitación para el autocontrol de la diabetes › Pruebas de glaucoma › Examen de detección de infección por el virus de la hepatitis B (VHB) › Examen de detección de hepatitis C › Examen de detección de VIH › Examen de detección de cáncer de pulmón con tomografía computarizada de dosis baja (LDCT, por sus siglas en inglés) › Servicios de terapia médica nutricional › Asesoramiento y exámenes de detección de obesidad › Exámenes de detección de cáncer de próstata (PSA, por sus siglas en inglés) › Asesoramiento y exámenes de detección de enfermedades de transmisión sexual › Asesoramiento para dejar de fumar y consumir tabaco (asesoramiento para personas que no tienen ningún signo de una enfermedad relacionada con el tabaco) › Vacunas, incluidas vacunas contra la COVID-19, vacunas antigripales, vacunas contra la hepatitis B y vacunas antineumocócicas › Consulta preventiva Bienvenido a Medicare (solo una vez) › Visita anual de bienestar	Copago de **$0** Cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año de contrato estará cubierto. Consulte su *EOC* para conocer la frecuencia de los servicios cubiertos.

Beneficio	Lo que usted paga
Cuidado de emergencia	
Servicios de cuidado de emergencia	Copago de **$135** Si lo internan en el hospital dentro de un plazo de 24 horas por la misma afección, no tendrá que pagar su parte del costo por el cuidado de emergencia.
Cobertura de emergencia/urgencia/ transporte de emergencia en todo el mundo	Copago de **$135** Monto de cobertura máximo en todo el mundo de **$50,000**
Servicios urgentemente necesarios	
Servicios de cuidado de urgencia	Copago de **$10** Si lo internan en el hospital dentro de un plazo de 24 horas por la misma afección, no tendrá que pagar su parte del costo por el cuidado de urgencia.
Servicios de diagnóstico, laboratorio y diagnóstico por imágenes Los costos de estos servicios pueden variar según el lugar del servicio o el tipo de servicio	
Procedimientos y exámenes de diagnóstico[1,2]	Copago de **$0–$95**
Servicios de laboratorio[1,2]	Copago de **$0**
Pruebas genéticas[1,2]	Coseguro del **20 %**
Servicios radiológicos de diagnóstico (MRI, TC, etc.)[1,2]	Copago de **$0–$195**
Servicios radiológicos terapéuticos[1,2]	Coseguro del **20 %**
Servicios de radiografía[2]	Copago de **$0–$25**

Beneficio	Lo que usted paga
Servicios de audición	
Exámenes de audición (cubiertos por Medicare)[2] Las evaluaciones de audición y equilibrio de diagnóstico realizadas por su proveedor para determinar si necesita tratamiento médico están cubiertas como atención ambulatoria cuando están a cargo de un médico, audiólogo u otro proveedor calificado. Se aplicará un costo compartido por separado para el médico si se prestan servicios adicionales que requieran costos compartidos.	Copago de **$10**
Exámenes de audición de rutina	Copago de **$0** por un examen de audición de rutina por año
Evaluación/ajuste de audífonos	Copago de **$0** para un(a) ajuste/evaluación por audífono por año
Audífonos	Copago de **$399** a **$1,800** por dispositivo, limitado a 2 dispositivos por año. El costo compartido real dependerá del audífono seleccionado.
Servicios dentales (cubiertos por Medicare)[1]	
Servicios dentales limitados (no incluye los servicios relacionados con el cuidado, el tratamiento, el empaste, la extracción o el reemplazo de piezas dentales)	Copago de **$10**
Servicios dentales preventivos e integrales (de rutina)	
Asignación para atención dental Servicios dentales preventivos e integrales de rutina con un dentista habilitado que no esté excluido de Medicare. El beneficio no cubre los servicios estéticos. El proveedor presenta el reclamo ante Cigna Dental Health.*Pueden aplicarse limitaciones, exclusiones y restricciones.	Copago de **$0** hasta el monto de asignación
Cantidad de cobertura máxima	Asignación combinada de **$2,500** para servicios dentales preventivos e integrales de rutina cada año

Beneficio	Lo que usted paga
Servicios de la vista	
Exámenes de la vista (cubiertos por Medicare) Es posible que se aplique un costo compartido por separado para el médico si se prestan servicios adicionales que requieren costos compartidos (p. ej., si se descubre una afección de la vista durante un examen de la vista preventivo de rutina, entre otros). Puede aplicarse un costo compartido del centro para los procedimientos realizados en un centro quirúrgico para pacientes ambulatorios.	Copago de **$0** para examen de detección de retinopatía diabética cubierto por Medicare Copago de **$10** para todos los demás servicios de la vista cubiertos por Medicare
Examen de la vista de rutina Un examen de la vista de rutina (incluida la refracción ocular) por año. No se cubren las refracciones oculares que se realicen por fuera del examen de la vista de rutina anual. A fin de que tengan cobertura, los servicios de la vista deben obtenerse a través de un proveedor que forme parte de la red de proveedores de la vista de Cigna Healthcare℠.	Copago de **$0** para un examen de rutina por año
Examen de detección de glaucoma (cubierto por Medicare)	Copago de **$0**
Productos ópticos (cubiertos por Medicare)	Copago de **$0**
Productos ópticos de rutina › Anteojos (lentes y marcos) › Lentes de anteojos › Marcos de anteojos › Lentes de contacto (incluido el ajuste) › Mejoras	Copago de **$0** hasta la cantidad de cobertura máxima del plan de **$300** por año La asignación especificada por el plan puede aplicarse a un conjunto de productos ópticos elegidos por el miembro una vez al año, que incluye la combinación de marco/lentes de anteojos o lentes de contacto (incluidos los honorarios profesionales relacionados) en lugar de anteojos.

Beneficio	Lo que usted paga
Servicios de salud mental	
Pacientes internados[1] Excepto en situaciones de emergencia, su médico debe informar al plan que usted será internado en el hospital. Para cada internación en un hospital cubierta por Medicare, deberá pagar el costo compartido correspondiente, que comenzará a partir del día 1 cada vez que lo internen.	Copago de **$40** por día para los días 1-5 Copago de **$0** por día para los días 6-90
Visita de terapia individual o grupal para pacientes ambulatorios[1]	Copago de **$0**
Centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés)[1]	
Nuestro plan cubre hasta 100 días por período de beneficios.	Copago de **$0** por día para los días 1-20 Copago de **$203** por día para los días 21-100
Servicios de rehabilitación	
Servicios de rehabilitación cardíaca (del corazón)[1,2]	Copago de **$10**
Servicios de rehabilitación cardíaca (del corazón) intensiva[1,2]	Copago de **$10**
Servicios de rehabilitación pulmonar[1,2]	Copago de **$10**
Servicios de terapia ocupacional[1,2]	Copago de **$10**
Servicios de fisioterapia y terapia del habla y del lenguaje[2]	Copago de **$10**
Servicios de fisioterapia y terapia del habla y del lenguaje a través de telesalud[2]	Copago de **$0**
Ambulancia[1]	
Servicio terrestre (de ida o vuelta)	Copago de **$280**
Servicio aéreo (de ida o vuelta)	Coseguro del **20 %**

Beneficio	Lo que usted paga
Transporte (de rutina)[1]	
Transporte de rutina que no sea de emergencia para viajes de ida o de vuelta de hasta 70 millas hacia y desde centros de salud aprobados. Se requiere autorización previa para viajes que superen las 70 millas. Se les exige a los clientes que coordinen con el proveedor de Cigna Healthcare el transporte de rutina hacia los lugares aprobados por el plan con al menos 48 horas de anticipación. Pueden aplicarse restricciones relacionadas con el millaje. Consulte la *Evidencia de cobertura* (*EOC*, por sus siglas en inglés) para obtener información completa sobre los detalles y las restricciones relacionados con este beneficio.	Copago de **$0** para 10 viajes de ida o de vuelta por año
Medicamentos de la Parte B de Medicare	
Insulinas de la Parte B de Medicare	Coseguro del **0 %–20 %**; hasta un copago de **$35**
Medicamentos para quimioterapia/ radioterapia de la Parte B de Medicare[1]	Coseguro del **0 %–20 %**
Otros medicamentos de la Parte B de Medicare[1] Es posible que los medicamentos de la Parte B cubiertos por Medicare estén sujetos a los requisitos del tratamiento escalonado.	Coseguro del **0 %–20 %** Este plan tiene cobertura de medicamentos con receta de la Parte D. Consulte la Sección 4 del *Resumen de beneficios*.
Servicios de acupuntura	
Servicios de acupuntura (cubiertos por Medicare)[1,2] Servicios para dolor lumbar crónico.	Copago de **$10**
Servicios de acupuntura (de rutina)	Sin cobertura
Atención quiropráctica	
Servicios quiroprácticos (cubiertos por Medicare)[1,2]	Copago de **$15**
Servicios quiroprácticos de rutina	Sin cobertura

Beneficio	Lo que usted paga
Programas de acondicionamiento físico y bienestar	
El Programa de ejercicio y envejecimiento saludable Silver&Fit® ofrece la flexibilidad de una suscripción a un centro de acondicionamiento físico, herramientas digitales de acondicionamiento físico y un kit de acondicionamiento físico para el hogar (de una amplia variedad de opciones de kits), incluido un monitor de actividad física portátil. También puede aprovechar los planes de entrenamiento digitales que se encuentran disponibles en el sitio web del programa, recibir asesoramiento individual sobre envejecimiento saludable por teléfono, video o chat, y disfrutar de muchos otros recursos digitales a través de Well-Being Club.	Copago de **$0**
Cuidado de los pies (servicios de podología)	
Servicios de podología (cubiertos por Medicare)[2]	Copago de **$10**
Servicios de podología de rutina	Sin cobertura
Línea de información sobre la salud	
Hable personalmente y sin costo con un asesor de enfermería* para obtener respuestas puntuales a sus preguntas relacionadas con la salud, de día o de noche. La Línea de información sobre la salud no sustituye al 911. Si está experimentando una emergencia relacionada con el cuidado de la salud, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. *Los asesores de enfermería cuentan con una licencia de enfermería vigente en al menos un estado, pero no ejercen la enfermería ni brindan asesoramiento médico.	Copago de **$0**

Beneficio	Lo que usted paga
Comidas entregadas en el hogar	
	Copago de **$0** por comidas entregadas en el hogar Límite de 14 comidas por alta de una internación calificada en un hospital o en un centro de enfermería especializada (hasta 3 internaciones por año). La administración del cuidado relacionado con la enfermedad renal terminal (ESRD, por sus siglas en inglés) se limita a 56 comidas una vez por año.
Cuidado de la salud en el hogar[I]	
Cuidado de la salud en el hogar	Copago de **$0**
Atención de enfermos terminales	
La atención de enfermos terminales debe brindarla un programa para enfermos terminales certificado por Medicare. Nuestro plan cubre los servicios de consulta para enfermos terminales (una única vez) antes de que elija el servicio para enfermos terminales. Los servicios para enfermos terminales están cubiertos fuera del plan. Es posible que deba pagar parte del costo por medicamentos y atención de relevo. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.	Copago de **$0**
Equipos y suministros médicos	
Equipo médico duradero (sillas de ruedas, oxígeno, etc.)[I]	Coseguro del **20 %**
Dispositivos protésicos (aparatos ortopédicos, prótesis ortopédicas, etc.)[I]	Coseguro del **20 %**
Suministros médicos[I]	Coseguro del **20 %**

Beneficio	Lo que usted paga
Suministros y servicios para la diabetes Se aplican limitaciones de marca a ciertos suministros. Las marcas preferidas de monitores de azúcar en sangre/monitores de glucosa continuos (CGM, por sus siglas en inglés) incluyen: › Abbott Diabetes Care: FreeStyle Lite, FreeStyle Freedom Lite, FreeStyle Precision Neo, FreeStyle Libre 2 (CGM) y FreeStyle Libre 14-Day (CGM) › Life Scan Diabetes Care: OneTouch Ultra 2, OneTouch Verio Flex y OneTouch Verio Reflect › Dexcom: Dexcom G6 (CGM), Dexcom G7 (CGM)	Copago de **$0** para capacitación para el autocontrol de la diabetes[2] Coseguro del **20 %** para plantillas o calzados terapéuticos[1] Copago de **$0** para suministros para el monitoreo de la diabetes[1]
Servicios para el tratamiento de opioides[1]	
Medicamentos para el tratamiento aprobados por la FDA, además de pruebas, asesoramiento y terapia.	Copago de **$10**
Abuso de sustancias para pacientes ambulatorios[1]	
Visita de terapia individual o grupal	Copago de **$10**
Asignación para artículos sin receta médica (OTC, por sus siglas en inglés)	
Asignación para medicamentos OTC cubiertos y otros productos de farmacia relacionados con la salud	**$210** cada 3 meses
Servicios de telesalud (cubiertos por Medicare)	
En el caso del cuidado de urgencia que no es de emergencia, hable con un médico de telesalud por teléfono inteligente, computadora o tableta para recibir atención, incluido lo siguiente: alergias, tos, dolor de cabeza, dolor de garganta y otras enfermedades de bajo riesgo. El beneficio también incluye tratamiento de salud mental a través de telesalud y servicios dermatológicos.	Copago de **$0** para visitas virtuales de cuidado de urgencia que no son de emergencia Copago de **$0** para visitas virtuales de tratamiento de salud mental[1] Copago de **$10** para visitas virtuales de atención dermatológica[1,2]

Beneficios adicionales incluidos en su plan

Examen físico anual	Copago de **$0**
Tarjeta Cigna Healthy Today Use su tarjeta precargada Cigna Healthy Today para acceder fácilmente a incentivos, recompensas y beneficios seleccionados* que pueden formar parte de su plan.*Los beneficios, la cobertura y los montos varían según el plan. Pueden aplicarse limitaciones, exclusiones y restricciones.	Según las cantidades de asignación y de frecuencia de su plan, los fondos se cargarán automáticamente en su tarjeta Cigna Healthy Today. Los montos de las asignaciones no se transferirán al trimestre siguiente ni al año siguiente.
Incentivos Medicare Advantage de Cigna Con el programa de incentivos Medicare Advantage de Cigna, puede ganar dinero por completar ciertas actividades saludables. Después de completar su control de salud anual, puede calificar para incentivos adicionales según lo determinen su plan y su proveedor. El dinero de las recompensas está destinado a utilizarse únicamente en productos de salud y bienestar.	Puede ganar hasta **$100,** que se cargan en su tarjeta Cigna Healthy Today por completar ciertas actividades saludables.

4 | Beneficios de medicamentos con receta

Medicamentos de la Parte D de Medicare

Deducible de farmacia (Parte D)

Este plan no tiene un deducible.

Cobertura inicial

Las siguientes tablas muestran las cantidades de costo compartido para los medicamentos de la Parte D cubiertos por este plan. Una vez que pague cualquier deducible anual de la Parte D, pagará las sumas que se indican a continuación hasta que los costos totales anuales de sus medicamentos alcancen los **$5,030.** Los costos totales anuales de los medicamentos son los costos totales de los medicamentos pagados por usted y un plan de la Parte D.

		Costo compartido de pedido por correo		Costo compartido minorista	
Nivel	**Suministro**	**Preferido**	**Estándar**	**Preferido**	**Estándar**
Nivel 1 Medicamentos genéricos preferidos	30 días	**$0**	**$10**	**$0**	**$10**
	60 días	**$0**	**$20**	**$0**	**$20**
	90 días	**$0**	**$30**	**$0**	**$30**
Nivel 2 Medicamentos genéricos	30 días	**$0**	**$20**	**$0**	**$20**
	60 días	**$0**	**$40**	**$0**	**$40**
	90 días	**$0**	**$60**	**$0**	**$60**
Nivel 3 Medicamentos de marca preferidos	30 días	**$25**	**$47**	**$25**	**$47**
	60 días	**$50**	**$94**	**$50**	**$94**
	90 días	**$75**	**$141**	**$75**	**$141**
Nivel 4 Medicamentos no preferidos	30 días	**$95**	**$100**	**$95**	**$100**
	60 días	**$190**	**$200**	**$190**	**$200**
	90 días	**$285**	**$300**	**$285**	**$300**
Nivel 5 Medicamentos de especialidad	30 días	**33%**	**33%**	**33%**	**33%**
	60 días	**No disponible**	**No disponible**	**No disponible**	**No disponible**
	90 días	**No disponible**	**No disponible**	**No disponible**	**No disponible**

El costo compartido puede variar según la etapa de cobertura de la Parte D en la que se encuentre el cliente. Los costos pueden variar según el tipo o el estado de la farmacia, por ejemplo, preferida/no preferida, de pedido por correo, cuidado a largo plazo (LTC, por sus siglas en inglés), infusión en el hogar y suministro para 30 o 90 días.

Es posible que sus costos sean diferentes si reúne los requisitos para recibir *Ayuda adicional*. Su copago o coseguro se basa en el nivel de su medicamento, que puede encontrar en la *Lista de medicamentos con receta completa* del plan en nuestro sitio web **CignaMedicare.com**. O bien, llámenos y le enviaremos una copia de la *Lista de medicamentos con receta completa*.

Podrá obtener sus medicamentos en farmacias minoristas preferidas o estándar de la red, o a través de farmacias de pedido por correo preferidas. En general, el copago de su medicamento con receta será menor en una farmacia preferida dentro de la red ya que esta tiene un acuerdo de preferencia con su plan.

Puede obtener sus medicamentos con receta en una farmacia fuera de la red, pero es posible que deba pagar más que lo que pagaría en una farmacia dentro de la red. Si usted reside en un centro de cuidados a largo plazo, pagaría el costo compartido minorista estándar en una farmacia dentro de la red.

Interrupción en la cobertura

La mayoría de los planes de medicamentos de Medicare tienen una etapa de Interrupción en la cobertura (también llamada "período sin cobertura"). Esto significa que se modifica temporalmente lo que usted paga por sus medicamentos de la Parte D. La etapa de Interrupción en la cobertura comienza una vez que sus costos totales anuales de los medicamentos (contando lo que ha pagado un plan de la Parte D y lo que ha pagado usted) alcancen los **$5,030.** No todas las personas ingresan en la etapa de Interrupción en la cobertura.

Cuando usted ingresa a la etapa de Interrupción en la cobertura, paga un máximo de **25 %** del costo del plan por los medicamentos de marca cubiertos y los medicamentos genéricos cubiertos hasta que sus costos lleguen a un total de **$8,000,** lo que marca el final de la etapa de Interrupción en la cobertura.

Este plan ofrece cobertura adicional para medicamentos con receta para los medicamentos del Nivel I y del Nivel 2 en la etapa de Interrupción en la cobertura. Consulte la tabla a continuación para descubrir cuánto deberá pagar.

Cobertura de gastos excedentes

Usted reúne los requisitos para la etapa de Cobertura de gastos excedentes cuando sus costos de desembolso han alcanzado el límite de **$8,000** para el año calendario. Una vez que se encuentre en la etapa de Cobertura de gastos excedentes, pagará **$0** por todos los medicamentos cubiertos de la Parte D hasta el final del año calendario.

		Costo compartido de pedido por correo		Costo compartido minorista	
Nivel	**Suministro**	**Preferido**	**Estándar**	**Preferido**	**Estándar**
Nivel I Medicamentos genéricos preferidos	30 días	**$0**	**$10**	**$0**	**$10**
	60 días	**$0**	**$20**	**$0**	**$20**
	90 días	**$0**	**$30**	**$0**	**$30**
Nivel 2 Medicamentos genéricos	30 días	**$0**	**$20**	**$0**	**$20**
	60 días	**$0**	**$40**	**$0**	**$40**
	90 días	**$0**	**$60**	**$0**	**$60**

Lo que paga por la insulina

- No pagará más de **$35** por un suministro para un mes de cada insulina cubierta por nuestro plan, sin importar el nivel de costo compartido en el que esté.
- Si su insulina está en un nivel en el que el costo compartido es inferior a **$35,** pagará el costo más bajo por su insulina.
- Si su plan tiene un deducible de la Parte D, se aplicará lo anterior incluso si usted no ha pagado su deducible.

Es posible que ciertos beneficios no estén disponibles en todas las áreas de servicio sin una prima mensual. Algunos planes pueden incluir estos beneficios con la prima mensual. Los beneficios, las características y/o los dispositivos varían según el plan/área de servicio. Pueden aplicarse limitaciones, exclusiones y restricciones. Para obtener más información, comuníquese con el plan.

Los beneficios, las primas o los copagos/coseguros pueden cambiar el I de enero de cada año. Usted debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare. Las personas pueden inscribirse en un plan únicamente en determinados momentos del año y deben tener la Parte A y la Parte B de Medicare.

Los proveedores que se encuentren fuera de la red o que no tengan contrato no tendrán la obligación de tratar a los miembros del plan excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su *Evidencia de cobertura* para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

Los productos y servicios de Cigna Healthcare se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de The Cigna Group. Los nombres de Cigna, los logotipos y las marcas, incluidos THE CIGNA GROUP y CIGNA HEALTHCARE, son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.

Para presentar una queja relacionada con comercialización, póngase en contacto con Cigna Healthcare llamando al número de Servicio al Cliente que aparece a continuación o llame al **I-800-MEDICARE** (las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Incluya el nombre del agente/corredor si es posible.

Las subsidiarias de The Cigna Group tienen contrato con Medicare para ofrecer planes Medicare Advantage HMO y PPO y planes de medicamentos con receta (PDP, por sus siglas en inglés) de la Parte D en determinados estados, y con determinados programas estatales de Medicaid. La inscripción en los productos de Cigna Healthcare depende de la renovación del contrato.

Debe vivir en el área de servicio del plan para inscribirse en un plan Medicare Advantage de Cigna Healthcare. Es necesario obtener una autorización previa o referencias para determinados servicios. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Los beneficios varían según el plan.

Llame a Servicio al Cliente al **I-800-668-3813 (TTY 7II)**, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo, y de lunes a viernes, de abril a septiembre. Nuestro sistema de telefonía automatizada responderá sus llamadas los fines de semana, los feriados y fuera del horario de atención.

© 2023 Cigna Healthcare