



2025 Resumen de beneficios

1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025

**Cigna TotalCare (HMO D-SNP)
H4513-060-005**

Beneficios con el respaldo de una red exclusiva
de proveedores

Área de servicio:

Condados de Collin, Dallas, Denton, Hood, Johnson, Parker, Tarrant y Wise, TX



Introducción

Este *Resumen de beneficios* le brinda un resumen de lo que **Cigna TotalCare (HMO D-SNP)** 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 en Medicaid, y vivir en nuestra área de servicio.

Comparación de la cobertura

Si quiere comparar nuestro plan con otros planes de salud de Medicare, pídeles 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/medicare-and-you**.

Llame al **I-800-MEDICARE (I-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 **I-877-486-2048**.

¿Necesita ayuda?

Si usted ya es cliente

Llame al número gratuito **I-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 **I-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

¿Quién puede inscribirse?

Este plan está disponible para todos aquellos que tengan Medicare y asistencia médica completa o parcial del estado (Medicaid). Las primas, los copagos, el coseguro y los deducibles pueden variar en función del nivel de Medicaid y de *Ayuda adicional* que reciba. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.

Puede inscribirse en este plan si se encuentra en una de las siguientes categorías de Medicaid:

Beneficiario Calificado de Medicare (QMB, por sus siglas en inglés): Si bien el estado de QMB le proporciona la cobertura de Medicaid de su costo compartido de Medicare, usted no es elegible para recibir los beneficios completos de Medicaid. Esto significa que Medicaid paga únicamente sus primas, deducibles y costos compartidos de la Parte A y Parte B. Medicaid no cubre sus copagos de medicamentos con receta de la Parte D ni paga por los servicios que la Parte A o la Parte B de Medicare no cubren.

Beneficiario Calificado de Medicare Plus (QMB+, por sus siglas en inglés): Como QMB+, usted no solo obtiene la cobertura de Medicaid de su costo compartido de Medicare, sino que también es elegible para recibir los beneficios completos de Medicaid. Medicaid paga sus primas, deducibles y costos compartidos de la Parte A y la Parte B. Esto significa que usted paga los copagos de sus medicamentos con receta de la Parte D, y nada más.

Beneficiario de Medicare con Ingreso Bajo Especificado (SLMB, por sus siglas en inglés): Como SLMB, usted no tiene los beneficios completos de Medicaid. Medicaid paga

únicamente su prima de la Parte B, y quedan excluidos los costos compartidos; sin embargo, es posible que algunos servicios no requieran que el cliente pague un costo compartido.

Beneficiario de Medicare con Ingreso Bajo Especificado (SLMB+, por sus siglas en inglés): Como SLMB+, usted es elegible para recibir los beneficios completos de Medicaid. Además, Medicaid paga su prima de la Parte B. Asimismo, es posible que tenga disponible asistencia limitada adicional de la agencia de Medicaid de su estado, que le ayudará a pagar cualquier costo compartido de Medicare. Cuando tanto Medicare como Medicaid proporcionan cobertura para un servicio que usted recibe, su costo compartido generalmente es del 0 %; sin embargo, cuando Medicaid no proporciona cobertura para dicho servicio u otro beneficio, es posible que deba pagar un costo compartido.

Individuo Calificado (QI, por sus siglas en inglés): Como QI, usted no tiene los beneficios completos de Medicaid, por lo que Medicaid paga únicamente su prima de la Parte B y quedan excluidos los costos compartidos; sin embargo, es posible que algunos servicios no requieran que el cliente pague un costo compartido.

Individuo Trabajador Discapacitado Calificado (QDWI, por sus siglas en inglés): Como QDWI, usted no tiene los beneficios completos de Medicaid. Medicaid paga únicamente su prima de la Parte A. Si bien Medicaid no paga ningún costo compartido, es posible que algunos servicios no requieran que el cliente pague un costo compartido.

Beneficios completos con doble elegibilidad

(FBDE, por sus siglas en inglés): Como FBDE, usted es elegible para recibir los beneficios completos de Medicaid; asimismo, Medicaid puede proporcionar asistencia limitada con los costos compartidos de Medicare. Cuando tanto Medicare como Medicaid proporcionan cobertura para un servicio que usted recibe, su costo compartido generalmente es del 0 %; sin embargo, cuando Medicaid no proporciona cobertura para dicho servicio u otro beneficio, es posible que deba pagar un costo compartido.

Si su categoría de elegibilidad para Medicaid cambia, su costo compartido también puede aumentar o disminuir. Debe volver a certificar su inscripción en Medicaid para continuar recibiendo su cobertura de Medicare.

¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo usar?

Cigna TotalCare (HMO D-SNP) 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

Este plan está disponible para todos aquellos que tengan Medicare y asistencia médica completa o parcial del estado (Medicaid). Las primas, los copagos, el coseguro y los deducibles pueden variar en función del nivel de Medicaid y de *Ayuda adicional* que reciba. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.

Beneficio	Cigna TotalCare (HMO D-SNP)
Prima mensual del plan	<p>\$0 por mes con protección completa de Medicare para el costo compartido (QMB, QMB+, SLMB+).</p> <p>Además, debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.</p> <p>\$0 por mes con asistencia de FBDE, SLMB, QI y QDWI para el costo compartido.</p> <p>Además, debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.</p>
Deducible médico	Este plan no tiene un deducible.
Monto de desembolso máximo (no incluye medicamentos con receta)	<p>Sus límites de desembolso anuales en este plan:</p> <p>\$3,450, que se aplican a beneficios dentro de la red cubiertos por Medicare</p> <p>Este límite es lo máximo que usted paga por copagos, coseguro y otros costos por servicios cubiertos por Medicare durante el año. Tenga en cuenta que es posible que aún deba seguir pagando sus primas mensuales, si las hubiere, y el costo compartido para los medicamentos con receta de la Parte D. En este plan, el costo compartido puede variar según su nivel de elegibilidad para Medicaid.</p>

3 | Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos

Beneficio	Lo que usted paga	
	Con protección completa de costos compartidos de Medicare (QMB, QMB+, SLMB+)	Con asistencia de FBDE, SLMB, QI y QDWI para el costo compartido
<p>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.</p>		
<p>Cobertura hospitalaria como paciente internado^{1,2}</p>		
<p>Excepto en situaciones de emergencia, su médico debe informar al plan que usted será internado en el hospital.</p> <p>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.</p>	<p>Copago de \$0 por estadía</p>	<p>Copago de \$190 por día para los días 1-5</p> <p>Copago de \$0 por día para los días 6-90</p>

Beneficio	Lo que usted paga	
	Con protección completa de costos compartidos de Medicare (QMB, QMB+, SLMB+)	Con asistencia de FBDE, SLMB, QI y QDWI para el costo compartido
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios		
Hospital para pacientes ambulatorios ^{1,2}	Coseguro del 0 %	Coseguro del 0 % por procedimientos quirúrgicos durante un examen de detección colorrectal Coseguro del 20 % para todos los demás servicios ambulatorios
Observación de pacientes ambulatorios ^{1,2}	Coseguro del 0 %	Coseguro del 20 %
Servicios de centros quirúrgicos ambulatorios (ASC, por sus siglas en inglés)		
Servicios de centros quirúrgicos ambulatorios (ASC) ^{1,2}	Coseguro del 0 %	Coseguro del 0 % por procedimientos quirúrgicos durante un examen de detección colorrectal Coseguro del 20 % para todos los demás servicios ambulatorios
Consultas al médico		
Proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés)	Copago de \$0 por visitas en persona o de telesalud	Copago de \$0 por visitas en persona o de telesalud
Especialistas ^{1,2}	Copago de \$0 por visitas en persona o de telesalud	Copago de \$0 por visitas en persona o de telesalud

Beneficio	Lo que usted paga	
	Con protección completa de costos compartidos de Medicare (QMB, QMB+, SLMB+)	Con asistencia de FBDE, SLMB, QI y QDWI para el costo compartido
Cuidado preventivo		
<p>Nuestro plan cubre muchos servicios preventivos cubiertos por Medicare, incluidos los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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/contra la influenza, vacunas contra la hepatitis B y vacunas antineumocócicas ➤ Consulta preventiva Bienvenido a Medicare (solo una vez) ➤ Visita anual de bienestar 	<p>Copago de \$0</p> <p>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.</p>	<p>Copago de \$0</p> <p>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.</p>

Beneficio	Lo que usted paga	
	Con protección completa de costos compartidos de Medicare (QMB, QMB+, SLMB+)	Con asistencia de FBDE, SLMB, QI y QDWI para el costo compartido
Cuidado de emergencia		
Servicios de cuidado de emergencia	Copago de \$0	Copago de \$140 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 \$140 Monto de cobertura máximo en todo el mundo de \$50,000	Copago de \$140 Monto de cobertura máximo en todo el mundo de \$50,000
Servicios urgentemente necesarios		
Servicios de cuidado de urgencia	Copago de \$0	Copago de \$20 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	Copago de \$0
Servicios de laboratorio ^{1,2}	Copago de \$0	Copago de \$0
Pruebas genéticas ^{1,2}	Copago de \$50	Copago de \$50
Servicios radiológicos de diagnóstico (MRI, TC, etc.) ^{1,2}	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios radiológicos terapéuticos ^{1,2}	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios de radiografía ²	Copago de \$0	Copago de \$0

Beneficio	Lo que usted paga	
	Con protección completa de costos compartidos de Medicare (QMB, QMB+, SLMB+)	Con asistencia de FBDE, SLMB, QI y QDWI para el costo compartido
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.	Copago de \$0	Copago de \$0
Exámenes de audición de rutina	Copago de \$0 para el examen de audición de rutina por año	copago de \$0 para el examen de audición de rutina por año
Evaluación/ajuste de audífonos	Copago de \$0 para el ajuste/evaluación de audífonos por año	Copago de \$0 para el ajuste/evaluación de audífonos 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. Los clientes deben ponerse en contacto con el proveedor de servicios de la audición de Cigna Healthcare SM para acceder a los beneficios de audífonos.	Copago de \$399 a \$1,800 por dispositivo, limitado a 2 dispositivos por año. El costo compartido real dependerá del audífono seleccionado. Los clientes deben ponerse en contacto con el proveedor de servicios de la audición de Cigna Healthcare SM para acceder a los beneficios de audífonos.
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 \$0	Copago de \$0
Servicios dentales preventivos (de rutina)		
Exámenes bucales	Copago de \$0	Copago de \$0
Limpiezas	Copago de \$0	Copago de \$0

Beneficio	Lo que usted paga	
	Con protección completa de costos compartidos de Medicare (QMB, QMB+, SLMB+)	Con asistencia de FBDE, SLMB, QI y QDWI para el costo compartido
Tratamientos con flúor	Copago de \$0	Copago de \$0
Radiografías dentales	Copago de \$0	Copago de \$0
Cantidad de cobertura máxima	<p>Máximo combinado de \$20,000 para servicios dentales preventivos e integrales cada año. Debe elegir un dentista general de la red Cigna Dental Care (DHMO) para que sea su dentista principal. Los límites de frecuencia varían según el tipo de servicio cubierto. Los implantes no están cubiertos.</p> <p>Para obtener más información sobre este beneficio, consulte su Guía de Cigna Dental en línea en cignamedicare.com/dental-comp-2025, o llame a Servicio al Cliente del plan dental.</p>	<p>Máximo combinado de \$20,000 para servicios dentales preventivos e integrales cada año. Debe elegir un dentista general de la red Cigna Dental Care (DHMO) para que sea su dentista principal. Los límites de frecuencia varían según el tipo de servicio cubierto. Los implantes no están cubiertos.</p> <p>Para obtener más información sobre este beneficio, consulte su Guía de Cigna Dental en línea en cignamedicare.com/dental-comp-2025, o llame a Servicio al Cliente del plan dental.</p>
Servicios dentales integrales		
Servicios de restauración (como empastes y coronas)	Copago de \$0	Copago de \$0
Endodoncia (como tratamientos de conducto)	Copago de \$0	Copago de \$0
Periodoncia (como raspado y alisado radicular)	Copago de \$0	Copago de \$0
Prostodoncia (como dentaduras postizas)	Copago de \$0	Copago de \$0
Cirugía bucal (como extracciones)	Copago de \$0	Copago de \$0

Beneficio	Lo que usted paga	
	Con protección completa de costos compartidos de Medicare (QMB, QMB+, SLMB+)	Con asistencia de FBDE, SLMB, QI y QDWI para el costo compartido
Cantidad de cobertura máxima	<p>Máximo combinado de \$20,000 para servicios dentales preventivos e integrales cada año. Debe elegir un dentista general de la red Cigna Dental Care (DHMO) para que sea su dentista principal. Los límites de frecuencia varían según el tipo de servicio cubierto. Los implantes no están cubiertos.</p> <p>Para obtener más información sobre este beneficio, consulte su Guía de Cigna Dental en línea en cignamedicare.com/dental-comp-2025, o llame a Servicio al Cliente del plan dental.</p>	<p>Máximo combinado de \$20,000 para servicios dentales preventivos e integrales cada año. Debe elegir un dentista general de la red Cigna Dental Care (DHMO) para que sea su dentista principal. Los límites de frecuencia varían según el tipo de servicio cubierto. Los implantes no están cubiertos.</p> <p>Para obtener más información sobre este beneficio, consulte su Guía de Cigna Dental en línea en cignamedicare.com/dental-comp-2025, o llame a Servicio al Cliente del plan dental.</p>
Servicios de la vista		
<p>Exámenes de la vista (cubiertos por Medicare)</p> <p>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.</p>	Copago de \$0	Copago de \$0
<p>Examen de la vista de rutina</p> <p>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 exámenes de la vista de rutina y los productos ópticos deben obtenerse a través de un proveedor que forme parte de la red de proveedores de la vista de Cigna Healthcare.</p>	Copago de \$0 para el examen de la vista de rutina por año	Copago de \$0 para el examen de la vista de rutina por año

Beneficio	Lo que usted paga	
	Con protección completa de costos compartidos de Medicare (QMB, QMB+, SLMB+)	Con asistencia de FBDE, SLMB, QI y QDWI para el costo compartido
Examen de detección de glaucoma (cubierto por Medicare)	Copago de \$0	Copago de \$0
Productos ópticos (cubiertos por Medicare)	Copago de \$0	Copago de \$0
Productos ópticos de rutina <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 \$475 por año La asignación especificada por el plan puede aplicarse solamente a l conjunto de productos ópticos al año. Los clientes pueden elegir una combinación de marco/lentes de anteojos o lentes de contacto (incluidos los honorarios profesionales relacionados), pero no ambos.	Copago de \$0 hasta la cantidad de cobertura máxima del plan de \$475 por año La asignación especificada por el plan puede aplicarse solamente a l conjunto de productos ópticos al año. Los clientes pueden elegir una combinación de marco/lentes de anteojos o lentes de contacto (incluidos los honorarios profesionales relacionados), pero no ambos.
Servicios de salud mental		
Inpatient 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 \$0 por estadía	Copago de \$190 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	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 estadía	Copago de \$20 por día para los días 1-20 Copago de \$214 por día para los días 21-100

Beneficio	Lo que usted paga	
	Con protección completa de costos compartidos de Medicare (QMB, QMB+, SLMB+)	Con asistencia de FBDE, SLMB, QI y QDWI para el costo compartido
Servicios de rehabilitación		
Servicios de rehabilitación cardíaca (del corazón) ²	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios de rehabilitación cardíaca (del corazón) intensiva ^{1,2}	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios de rehabilitación pulmonar ²	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios de terapia ocupacional ²	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios de fisioterapia y terapia del habla y del lenguaje ²	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios de fisioterapia y terapia del habla y del lenguaje a través de telesalud ²	Copago de \$0	Copago de \$0
Ambulancia¹		
Servicio terrestre (de ida o vuelta)	Coseguro del 0 %	Coseguro del 20 %
Servicio aéreo (de ida o vuelta)	Coseguro del 0 %	Coseguro del 20 %
Transporte¹		
Transporte de rutina que no sea de emergencia hacia y desde centros de salud aprobados, como citas con médicos y dentistas. La cobertura anual es para viajes de ida/vuelta de hasta 70 millas. Se requiere autorización previa para los viajes que superen las 70 millas, y pueden aplicarse restricciones relacionadas con el millaje. Debe solicitar un traslado al proveedor de transporte de Cigna Healthcare con al menos 48 horas de anticipación. Consulte la <i>Evidencia de cobertura (EOC, por sus siglas en inglés)</i> para obtener información completa sobre los detalles y las restricciones relacionados con este beneficio.	Copago de \$0 por viajes de ida/vuelta ilimitados a lugares aprobados por el plan	Copago de \$0 por viajes de ida/vuelta ilimitados a lugares aprobados por el plan
Medicamentos de la Parte B de Medicare		
Insulinas de la Parte B de Medicare	Copago de \$0	Coseguro del 0 %–20 % ; hasta un copago de \$35
Medicamentos para quimioterapia/radioterapia de la Parte B de Medicare ¹	Coseguro del 0 %	Coseguro del 0%–20%

Beneficio	Lo que usted paga	
	Con protección completa de costos compartidos de Medicare (QMB, QMB+, SLMB+)	Con asistencia de FBDE, SLMB, QI y QDWI para el costo compartido
<p>Otros medicamentos de la Parte B de Medicare¹</p> <p>Es posible que los medicamentos de la Parte B cubiertos por Medicare estén sujetos a los requisitos del tratamiento escalonado.</p>	<p>Coseguro del 0 %</p> <p>Este plan tiene cobertura de medicamentos con receta de la Parte D. Consulte la Sección 4 del <i>Resumen de beneficios</i>.</p>	<p>Coseguro del 0 %-20 %</p> <p>Este plan tiene cobertura de medicamentos con receta de la Parte D. Consulte la Sección 4 del <i>Resumen de beneficios</i>.</p>
Servicios de acupuntura		
<p>Servicios de acupuntura (cubiertos por Medicare)^{1,2}</p> <p>Servicios para dolor lumbar crónico.</p>	Copago de \$0	Copago de \$0
Atención quiropráctica		
<p>Servicios quiroprácticos (cubiertos por Medicare)^{1,2}</p>	Copago de \$0	Copago de \$0
Cuidado de los pies (servicios de podología)		
<p>Servicios de podología (cubiertos por Medicare)²</p>	Copago de \$0	Copago de \$0
Cuidado de la salud en el hogar¹		
<p>Si es elegible para recibir cuidado de la salud en el hogar, los servicios cubiertos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Servicios de enfermería especializada y de asistencia de salud en el hogar a tiempo parcial o intermitentes ➤ Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla ➤ Servicios médicos y sociales ➤ Equipos y suministros médicos 	Copago de \$0	Copago de \$0

Beneficio	Lo que usted paga	
	Con protección completa de costos compartidos de Medicare (QMB, QMB+, SLMB+)	Con asistencia de FBDE, SLMB, QI y QDWI para el costo compartido
Atención de enfermos terminales		
<p>La atención de enfermos terminales debe brindarla un programa para enfermos terminales certificado por Medicare.</p> <p>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.</p>	Copago de \$0	Copago de \$0
Equipos y suministros médicos		
Equipo médico duradero (sillas de ruedas, oxígeno, etc.) ¹	Coseguro del 0 %	Coseguro del 20 %
Dispositivos protésicos y ortopédicos (aparatos ortopédicos, prótesis ortopédicas, etc.) ¹	Coseguro del 0 %	Coseguro del 20 %
Suministros médicos ¹	Coseguro del 0 %	Coseguro del 20 %
<p>Suministros y servicios para la diabetes</p> <p>Se aplican limitaciones de marca a ciertos suministros.</p> <p>Las marcas preferidas de monitores de azúcar en sangre/monitores de glucosa continuos (CGM, por sus siglas en inglés) incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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) 	<p>Copago de \$0 para capacitación para el autocontrol de la diabetes²</p> <p>Coseguro del 0 % para plantillas o calzados terapéuticos¹</p> <p>Copago de \$0 para suministros para el monitoreo de la diabetes¹</p>	<p>Copago de \$0 para capacitación para el autocontrol de la diabetes</p> <p>Coseguro del 20 % para plantillas o calzados terapéuticos</p> <p>Copago de \$0 para suministros para el monitoreo de la diabetes</p>

Beneficio	Lo que usted paga	
	Con protección completa de costos compartidos de Medicare (QMB, QMB+, SLMB+)	Con asistencia de FBDE, SLMB, QI y QDWI para el costo compartido
Servicios para el tratamiento de opioides¹		
Medicamentos para el tratamiento aprobados por la FDA, además de pruebas, asesoramiento y terapia.	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios de trastornos por uso de sustancias para pacientes ambulatorios¹		
Visita de terapia individual o grupal	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios de telesalud de MDLIVE		
En el caso del cuidado de urgencia que no es de emergencia, como alergias, tos, dolor de cabeza, dolor de garganta y otras enfermedades de bajo riesgo, hable con un proveedor de telesalud de MDLIVE [®] por teléfono inteligente, computadora o tableta. Este beneficio también incluye tratamiento de salud mental y servicios dermatológicos virtuales.	<p>Copago de \$0 para visitas virtuales de cuidado de urgencia que no son de emergencia</p> <p>Copago de \$0 para visitas virtuales de tratamiento de salud mental</p> <p>Copago de \$0 para visitas virtuales de atención dermatológica</p>	<p>Copago de \$0 para visitas virtuales de cuidado de urgencia que no son de emergencia</p> <p>Copago de \$0 para visitas virtuales de tratamiento de salud mental</p> <p>Copago de \$0 para visitas virtuales de atención dermatológica</p>

Beneficios adicionales incluidos en su plan

	Con protección completa de costos compartidos de Medicare (QMB, QMB+, SLMB+)	Con asistencia de FBDE, SLMB, QI y QDWI para el costo compartido
Examen físico anual	Copago de \$0	Copago de \$0
<p>Apoyo para cuidadores</p> <p>El beneficio de apoyo para cuidadores incluye servicios de asesoría para ayudar con las actividades de cuidado, la búsqueda de recursos para sus seres queridos, el manejo del estrés y necesidades sociales relacionadas con la salud (como la nutrición). Los cuidadores pueden recibir asesoramiento personalizado por teléfono o virtualmente a través de la aplicación digital del programa sin costo alguno, aunque los servicios o programas recomendados podrían tener costos asociados.</p>	Copago de \$0 por servicios de apoyo para cuidadores, que incluyen asesoramiento individual y recursos personalizados para clientes y cuidadores	Copago de \$0 por servicios de apoyo para cuidadores, que incluyen asesoramiento individual y recursos personalizados para clientes y cuidadores
<p>Tarjeta Cigna Healthy Today</p> <p>Use su tarjeta precargada Cigna Healthy Today® para acceder fácilmente a recompensas por incentivos y a beneficios de asignaciones seleccionados que pueden formar parte de su plan. Los montos totales de recompensas por incentivos dependen de su plan y de las actividades completadas. Las recompensas no pueden utilizarse para la compra de tabaco, armas de fuego, explosivos u otros productos excluidos.</p>	Según las cantidades de asignación y de frecuencia de su plan, los fondos se agregarán automáticamente a su tarjeta Cigna Healthy Today. El saldo de la asignación que no se utilice no se transfiere al trimestre siguiente ni al año del plan siguiente.	Según las cantidades de asignación y de frecuencia de su plan, los fondos se agregarán automáticamente a su tarjeta Cigna Healthy Today. El saldo de la asignación que no se utilice no se transfiere al trimestre siguiente ni al año del plan siguiente.
<p>Programa Companionship+</p> <p>Nuestro Programa Companionship+ incluye llamadas telefónicas con acompañantes virtuales que pueden fomentar la participación social y ayudar a coordinar servicios no médicos, como transporte, entregas de comidas, opciones de seguridad en el hogar, y mucho más. También hay eventos divertidos e interactivos disponibles por teléfono o computadora. Los artículos, servicios o programas recomendados pueden tener costos adicionales.</p>	Copago de \$0 por visita 30 horas por año para el uso de los servicios del Programa Companionship+.	Copago de \$0 por visita 30 horas por año para el uso de los servicios del Programa Companionship+.

Beneficios adicionales incluidos en su plan

	Con protección completa de costos compartidos de Medicare (QMB, QMB+, SLMB+)	Con asistencia de FBDE, SLMB, QI y QDWI para el costo compartido
<p>Comidas entregadas en el hogar</p> <p>Límite de 14 comidas por alta de una estadía calificada en un hospital o centro de enfermería especializada como paciente internado (hasta 3 internaciones por año).</p> <p>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.</p>	<p>Copago de \$0 por comidas entregadas en el hogar</p>	<p>Copago de \$0 por comidas entregadas en el hogar</p>
<p>Programas de acondicionamiento físico y bienestar</p> <p>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 1 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.</p> <p>El programa Silver&Fit es proporcionado por American Specialty Health Fitness, Inc., una subsidiaria de American Specialty Health Incorporated (ASH). No todos los programas y servicios están disponibles en todas las áreas. Silver&Fit es una marca comercial de ASH y se usa con permiso. Los kits están sujetos a cambios. La participación del centro de acondicionamiento físico puede variar según la ubicación y está sujeta a cambios. Los servicios no estándar que requieren una tarifa adicional no forman parte del programa de acondicionamiento físico y no se reembolsarán. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con su plan de salud.</p>	<p>Copago de \$0 por membresía en un gimnasio y/o 1 kit de acondicionamiento físico para el hogar</p>	<p>Copago de \$0 por membresía en un gimnasio y/o 1 kit de acondicionamiento físico para el hogar</p>

Beneficios adicionales incluidos en su plan

	Con protección completa de costos compartidos de Medicare (QMB, QMB+, SLMB+)	Con asistencia de FBDE, SLMB, QI y QDWI para el costo compartido
<p>Asignación para necesidades de la vida</p> <p>El plan incluye una asignación para necesidades de la vida, que se aplicará a su tarjeta Cigna Healthy Today® cada trimestre. Puede usar esta asignación para pagar diversos artículos y servicios elegibles, incluidos los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alimentos saludables, como productos lácteos, carnes, pan/cereales, frutas y verduras frescas/enlatadas y más en tiendas minoristas participantes o en línea a través del sitio web de Cigna Healthy Today. ➤ Servicios públicos de su hogar, como servicios de gas, electricidad, agua, Internet y teléfono, entre otros. ➤ Suministros de limpieza como desinfectantes y detergentes, escobas y palas, guantes reutilizables y más en tiendas minoristas participantes. También puede realizar pedidos en línea, por teléfono y por correo a través del sitio web, el centro de servicios y el catálogo de Cigna Healthy Today. ➤ Carga de combustible en surtidores de gasolineras y transporte general como taxis, servicios de transporte compartido, ferrocarriles y líneas de autobús que califiquen. ➤ Es su elección cómo dividir y gastar esta asignación. La asignación para necesidades de la vida no puede utilizarse para comprar tabaco, alcohol, armas de fuego u otros productos excluidos. El saldo de la asignación que no se utilice no se transfiere al trimestre siguiente ni al año del plan siguiente. 	<p>Asignación de \$300 cada 3 meses para artículos y servicios elegibles. Usted es responsable de todos los costos que superen el monto de la asignación.</p>	<p>Asignación de \$300 cada 3 meses para artículos y servicios elegibles. Usted es responsable de todos los costos que superen el monto de la asignación.</p>

Beneficios adicionales incluidos en su plan

	Con protección completa de costos compartidos de Medicare (QMB, QMB+, SLMB+)	Con asistencia de FBDE, SLMB, QI y QDWI para el costo compartido
<p>Asignación para artículos sin receta médica</p> <p>El plan incluye una asignación para medicamentos OTC y otros productos farmacéuticos relacionados con la salud, como apósitos, aspirina, medicamentos para el resfrío y la sinusitis, vitaminas y mucho más. Esta asignación de OTC se aplicará a su tarjeta Cigna Healthy Today® cada trimestre y podrá utilizarla para pagar artículos elegibles en tiendas minoristas participantes. También se aceptan pedidos en línea, por teléfono y por correo a través del sitio web, el centro de servicios y el catálogo de Cigna Healthy Today. El saldo de la asignación que no se utilice no se transfiere al trimestre siguiente ni al año del plan siguiente.</p>	<p>Asignación de \$300 cada 3 meses para artículos sin receta médica (OTC) elegibles. Usted es responsable de todos los costos que superen el monto de la asignación.</p>	<p>Asignación de \$300 cada 3 meses para artículos sin receta médica (OTC) elegibles. Usted es responsable de todos los costos que superen el monto de la asignación.</p>
<p>Reducción de costos compartidos de la Parte D</p> <p>Si reúne los requisitos para recibir <i>Ayuda adicional</i>, independientemente de sus ingresos y su estado institucional, usted paga un copago de \$0 por cualquier medicamento cubierto de la Parte D que obtenga mediante farmacias minoristas y de pedido por correo de la red.</p>	<p>Copago de \$0 para todos los medicamentos cubiertos de la Parte D durante todas las etapas de cobertura</p>	<p>Copago de \$0 para todos los medicamentos cubiertos de la Parte D durante todas las etapas de cobertura</p>

4 | Beneficios de medicamentos con receta

Medicamentos de la Parte D de Medicare

Deducible de farmacia (Parte D)

Deducible de **\$0** para aquellos que califican para recibir *Ayuda adicional*.

La mayoría de nuestros clientes reúnen los requisitos para recibir (y ya están recibiendo) la *Ayuda adicional* de Medicare, lo que los ayuda a pagar los costos de sus medicamentos con receta de la Parte D.

Medicare les ofrece *Ayuda adicional* a las personas con ingresos y recursos limitados para que puedan pagar los costos de los medicamentos con receta de la Parte D. Entre los recursos se incluyen sus ahorros y acciones, pero no su casa o automóvil. Las personas que reúnan los requisitos recibirán ayuda para pagar la prima mensual, el deducible anual y los copagos de recetas de cualquier plan de medicamentos de Medicare. Esta *Ayuda adicional* también cuenta para sus costos de desembolso.

Es posible que las personas con ingresos y recursos limitados reúnan los requisitos para recibir *Ayuda adicional*. Algunas personas los reúnen automáticamente, por lo que no es necesario que soliciten esta ayuda. Medicare les enviará una carta por correo a las personas que automáticamente reúnan los requisitos para recibir *Ayuda adicional*.

Si tiene preguntas sobre la *Ayuda adicional*:

- llame a su oficina local del Seguro Social, o
- llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.

La siguiente tabla muestra las cantidades de costo compartido para los medicamentos de la Parte D cubiertos por este plan para todas las etapas de cobertura de la Parte D si recibe la *Ayuda adicional* de Medicare. Podrá obtener sus medicamentos en farmacias minoristas preferidas o estándar de la red, y a través de farmacias de pedido por correo preferidas:

	Suministro	Costo compartido de pedido por correo		Costo compartido minorista	
		Preferido	Estándar	Preferido	Estándar
Todos los medicamentos cubiertos de la Parte D	30 días	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
	60 días	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
	90 días	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0

5 | Beneficios cubiertos por Medicaid

Esta sección incluye información para las personas que tienen Original Medicare y la cobertura completa de Medicaid.

Si tiene preguntas sobre la asistencia que recibe de Medicaid, comuníquese con:

Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas

1-800-252-8263 (TTY 1-800-735-2989)

<https://www.hhs.texas.gov/>

Si se ofrecen en Texas, es posible que usted sea elegible para los beneficios de Medicaid enumerados a continuación, además de los beneficios de Original Medicare descritos en

este *Resumen de beneficios*, siempre que los servicios ya no se encuentren cubiertos por Original Medicare. Es posible que se apliquen limitaciones relacionadas con los beneficios o que se necesiten referencias y autorizaciones previas.

- Controles regulares en el médico
- Medicamentos y vacunas
- Atención y servicios hospitalarios
- Radiografías y análisis de laboratorio
- Atención de la visión y de la audición
- Acceso a especialistas médicos y cuidado de la salud mental
- Tratamiento de necesidades de salud especiales y afecciones preexistentes

Todos los servicios cubiertos por Medicaid pueden cambiar en cualquier momento. Si desea obtener la información sobre cobertura más reciente de Medicaid de Texas visite el sitio web de Medicaid de Texas en **<https://www.hhs.texas.gov/>**, o llame a la línea directa de Medicaid al **1-800-252-8263 (TTY 1-800-735-2989)**.

Los beneficios, las características y/o los dispositivos varían según el plan/área de servicio. Pueden aplicarse limitaciones, copagos, exclusiones y restricciones. Comuníquese con el plan para obtener más información.

Los beneficios, las primas o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 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 planes Cigna TotalCare están disponibles para todos aquellos que tengan Medicare y asistencia médica completa o parcial del estado (Medicaid). Los planes TotalCare Plus de Cigna están disponibles para todos aquellos que tengan Medicare y asistencia médica completa del estado (Medicaid). Las primas, los copagos, el coseguro y los deducibles pueden variar en función del nivel de Medicaid y de *Ayuda adicional* que reciba. Comuníquese con el plan para conocer la disponibilidad de estos servicios.

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** (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.

Llame a Servicio al Cliente al **I-800-668-3813 (TTY 711)**, 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.