



# 2025 Resumen de beneficios

1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025

**Cigna True Choice Courage Medicare (PPO)  
H7787-002**

Plan únicamente con cobertura médica, sin la necesidad  
de obtener referencias

**Área de servicio:**

Condados de Collin, Dallas, Denton, Johnson y Tarrant, TX



# Introducción

Este *Resumen de beneficios* le brinda un resumen de lo que **Cigna True Choice Courage Medicare (PPO)** 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, pídale 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

## ¿Qué médicos y hospitales puedo usar?

### **Cigna True Choice Courage Medicare (PPO)**

cuenta con una red de médicos, hospitales y otros proveedores. También puede elegir usar proveedores fuera de la red por un copago o coseguro normalmente mayor.

- Puede consultar el Directorio de proveedores 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*.

### **Cigna True Choice Courage Medicare (PPO)**

cubre los medicamentos de la Parte B, incluidos los medicamentos para quimioterapia y algunos medicamentos administrados por su proveedor. Sin embargo, este plan no cubre los medicamentos con receta de la Parte D.

## 2 | Prima mensual, deducible y límites

Beneficio	Cigna True Choice Courage Medicare (PPO)
<p><b>Prima mensual del plan</b></p>	<p><b>\$0</b> por mes.</p> <p>Además, debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare.</p> <p>Cigna Healthcare reducirá su prima de la Parte B de Medicare en hasta <b>\$75</b> por mes. No tiene que hacer nada para recibir su beneficio de devolución de primas de la Parte B; simplemente busque los ahorros en su cheque mensual del Seguro Social o en el estado de cuenta de la Parte B. Tenga en cuenta que la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) administra este beneficio, por lo que, desde el inicio de su plan, podría tardar varios meses en visualizar la reducción de su prima de la Parte B. Se le reembolsarán los meses perdidos.</p>
<p><b>Deducible médico</b></p>	<p>Este plan no tiene un deducible.</p>
<p><b>Monto de desembolso máximo (no incluye medicamentos con receta)</b></p>	<p>Sus límites de desembolso anuales en este plan:</p> <p><b>\$5,700</b>, 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. 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.</p> <p><b>\$8,700</b>, que se aplican a beneficios dentro y fuera de la red cubiertos por Medicare combinados</p> <p>Si alcanza el límite de los costos de desembolso dentro y fuera de la red combinados, seguirá teniendo cobertura para los servicios médicos y hospitalarios cubiertos por Medicare, y nosotros pagaremos el costo total durante el resto del año.</p> <p>Tenga en cuenta que aún deberá pagar sus primas mensuales, si las hubiere.</p>

### 3 | Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos

Beneficio	Lo que usted paga	
	Dentro de la red	Fuera de la red
<p><b>Nota:</b> Es posible que los servicios con un <sup>1</sup> requieran autorización previa. Es posible que los servicios con un <sup>2</sup> requieran una referencia de su médico.</p>		
<p><b>Cobertura hospitalaria como paciente internado<sup>1</sup></b></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 <b>\$275</b> por día para los días 1-5</p> <p>Copago de <b>\$0</b> por día para los días 6-90</p> <p>Copago de <b>\$0</b> por día a partir del día 91</p>	<p>Coseguro del <b>40 %</b> por estadía</p>

Beneficio	Lo que usted paga	
	Dentro de la red	Fuera de la red
<b>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios</b>		
Hospital para pacientes ambulatorios <sup>1</sup>	Copago de <b>\$0</b> por procedimientos quirúrgicos durante un examen de detección colorrectal  Copago de <b>\$195</b> para todos los demás servicios ambulatorios	Coseguro del <b>45 %</b>
Observación de pacientes ambulatorios <sup>1</sup>	Copago de <b>\$195</b> por estadía	Coseguro del <b>45 %</b>
<b>Servicios de centros quirúrgicos ambulatorios (ASC, por sus siglas en inglés)</b>		
Servicios de centros quirúrgicos ambulatorios (ASC) <sup>1</sup>	Copago de <b>\$0</b> por procedimientos quirúrgicos durante un examen de detección colorrectal  Copago de <b>\$175</b> para todos los demás servicios ambulatorios	Coseguro del <b>45 %</b>
<b>Consultas al médico</b>		
Proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés)	Copago de <b>\$0</b> por visitas en persona o de telesalud	Coseguro del <b>50 %</b> por visitas en persona o de telesalud
Especialistas <sup>1</sup>	Copago de <b>\$30</b> por visitas en persona o de telesalud	Coseguro del <b>50 %</b> por visitas en persona o de telesalud

Beneficio	Lo que usted paga	
	Dentro de la red	Fuera de la red
<b>Cuidado preventivo</b>		
<p>Nuestro plan cubre muchos servicios preventivos cubiertos por Medicare, incluidos los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal</li> <li>➤ Asesoramiento y exámenes de detección de abuso de alcohol</li> <li>➤ Medición de la masa ósea</li> <li>➤ Examen de detección de cáncer de mama (mamografía)</li> <li>➤ Terapia conductual para enfermedades cardiovasculares</li> <li>➤ Examen de detección de enfermedades cardiovasculares</li> <li>➤ Examen de detección de cáncer de cuello uterino y vaginal</li> <li>➤ Examen de detección de cáncer colorrectal (colonoscopia, análisis de sangre oculta en heces, pruebas de ADN en heces multiobjetivo, enemas de bario, sigmoidoscopia flexible)</li> <li>➤ Examen de detección de depresión</li> <li>➤ Examen de detección de diabetes</li> <li>➤ Capacitación para el autocontrol de la diabetes</li> <li>➤ Pruebas de glaucoma</li> <li>➤ Examen de detección de infección por el virus de la hepatitis B (VHB)</li> <li>➤ Examen de detección de hepatitis C</li> <li>➤ Examen de detección de VIH</li> <li>➤ Examen de detección de cáncer de pulmón con tomografía computarizada de dosis baja (LDCT, por sus siglas en inglés)</li> <li>➤ Servicios de terapia médica nutricional</li> <li>➤ Asesoramiento y exámenes de detección de obesidad</li> <li>➤ Exámenes de detección de cáncer de próstata (PSA, por sus siglas en inglés)</li> <li>➤ Asesoramiento y exámenes de detección de enfermedades de transmisión sexual</li> <li>➤ Asesoramiento para dejar de fumar y consumir tabaco (asesoramiento para personas que no tienen ningún signo de una enfermedad relacionada con el tabaco)</li> <li>➤ Vacunas, incluidas vacunas contra la COVID-19, vacunas antigripales/contras la influenza, vacunas contra la hepatitis B y vacunas antineumocócicas</li> <li>➤ Consulta preventiva Bienvenido a Medicare (solo una vez)</li> <li>➤ Visita anual de bienestar</li> </ul>	<p>Copago de <b>\$0</b></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>Coseguro del <b>50 %</b></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	
	Dentro de la red	Fuera de la red
<b>Cuidado de emergencia</b>		
Servicios de cuidado de emergencia	Copago de <b>\$125</b> 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.	Igual que dentro de la red
Cobertura de emergencia/urgencia/ transporte de emergencia en todo el mundo	Copago de <b>\$125</b> Monto de cobertura máximo en todo el mundo de <b>\$50,000</b>	Igual que dentro de la red
<b>Servicios urgentemente necesarios</b>		
Servicios de cuidado de urgencia	Copago de <b>\$30</b> 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.	Igual que dentro de la red
<b>Servicios de diagnóstico, laboratorio y diagnóstico por imágenes</b> Los costos de estos servicios pueden variar según el lugar del servicio o el tipo de servicio.		
Procedimientos y exámenes de diagnóstico <sup>1</sup>	Copago de <b>\$0</b> para ECG Copago de <b>\$150</b> para todos los demás procedimientos y pruebas de diagnóstico	Coseguro del <b>45 %</b>
Servicios de laboratorio <sup>1</sup>	Copago de <b>\$0</b>	Coseguro del <b>45 %</b>
Pruebas genéticas <sup>1</sup>	Copago de <b>\$50</b>	Coseguro del <b>45 %</b>
Servicios radiológicos de diagnóstico (MRI, TC, etc.) <sup>1</sup>	Copago de <b>\$0–\$150</b>	Coseguro del <b>45 %</b>
Servicios radiológicos terapéuticos <sup>1</sup>	Copago de <b>\$60</b>	Coseguro del <b>45 %</b>
Servicios de radiografía	Copago de <b>\$10</b>	Coseguro del <b>45 %</b>



Beneficio	Lo que usted paga	
	Dentro de la red	Fuera de la red
<b>Servicios de audición</b>		
<p>Exámenes de audición (cubiertos por Medicare)</p> <p>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.</p>	Copago de <b>\$25</b>	Coseguro del <b>50 %</b>
Exámenes de audición de rutina	Copago de <b>\$0</b> para el examen de audición de rutina por año	coseguro del <b>50 %</b> para el examen de audición de rutina por año; límite de visitas combinado con el coseguro dentro de la red
Evaluación/ajuste de audífonos	Copago de <b>\$0</b> para el ajuste/evaluación de audífonos por año	Coseguro del <b>50 %</b> para el ajuste/evaluación de audífonos por año; límite de visitas combinado con el coseguro dentro de la red
Audífonos	<p>Copago de <b>\$399 a \$1,800</b> por dispositivo, limitado a 2 dispositivos por año. El costo compartido real dependerá del audífono seleccionado.</p> <p>Los clientes deben ponerse en contacto con el proveedor de servicios de la audición de Cigna Healthcare<sup>SM</sup> para acceder a los beneficios de audífonos.</p>	<p>Combinado con el costo compartido dentro de la red.</p> <p>Los clientes deben ponerse en contacto con el proveedor de servicios de la audición de Cigna Healthcare<sup>SM</sup> para acceder a los beneficios de audífonos.</p>
<b>Servicios dentales (cubiertos por Medicare)<sup>1</sup></b>		
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 <b>\$30</b>	Coseguro del <b>50 %</b>

Beneficio	Lo que usted paga	
	Dentro de la red	Fuera de la red
<b>Servicios dentales preventivos e integrales (de rutina)</b>		
<p>Asignación para atención dental</p> <p>Ayuda a pagar la mayoría de los servicios dentales preventivos e integrales con cualquier dentista con licencia que no esté excluido por Medicare. El beneficio no cubre los servicios estéticos.</p> <p>Los proveedores de Cigna Dental Allowance (DPPO) le facturarán directamente a Cigna Healthcare. Otros proveedores pueden requerir el pago en el momento del servicio. Para recibir el reembolso, lleve el Formulario de reclamo de reembolso dental a su cita y pídale a su proveedor que lo ayude a completarlo.</p> <p>Para obtener más información sobre este beneficio, consulte su Guía de Cigna Dental Allowance en línea en <a href="http://cignamedicare.com/dental-allowance-2025">cignamedicare.com/dental-allowance-2025</a>, o llame a Servicio al Cliente del plan dental.</p>	<p><b>\$0</b> hasta el monto de asignación</p>	<p>Combinado con el copago dentro de la red</p>
<p>Cantidad de cobertura máxima</p>	<p>Asignación combinada de <b>\$1,500</b> para servicios dentales preventivos e integrales cada año.</p>	<p>Combinado con el copago dentro de la red</p>
<b>Servicios de la vista</b>		
<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>	<p>Copago de <b>\$0</b> para examen de detección de retinopatía diabética cubierto por Medicare</p> <p>Copago de <b>\$30</b> para todos los demás servicios de la vista cubiertos por Medicare</p>	<p>Coseguro del <b>50 %</b></p>
<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>	<p>Copago de <b>\$0</b> para el examen de la vista de rutina por año</p>	<p>Coseguro del <b>50 %</b> para el examen de la vista de rutina por año; límite de visitas combinado con el coseguro dentro de la red</p>

Beneficio	Lo que usted paga	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen de detección de glaucoma (cubierto por Medicare)	Copago de <b>\$0</b>	Copago de <b>\$0</b>
Productos ópticos (cubiertos por Medicare)	Copago de <b>\$0</b>	Coseguro del <b>50 %</b>
Productos ópticos de rutina <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anteojos (lentes y marcos)</li> <li>➤ Lentes de anteojos</li> <li>➤ Marcos de anteojos</li> <li>➤ Lentes de contacto (incluido el ajuste)</li> <li>➤ Mejoras</li> </ul>	Copago de <b>\$0</b> hasta la cantidad de cobertura máxima del plan de <b>\$200</b> 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.	Combinado con el copago dentro de la red
<b>Servicios de salud mental</b>		
Inpatient <sup>1</sup>  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 <b>\$275</b> por día para los días 1-5  Copago de <b>\$0</b> por día para los días 6-90	Coseguro del <b>40 %</b> por estadía
Visita de terapia individual o grupal para pacientes ambulatorios <sup>1</sup>	Copago de <b>\$0</b>	Coseguro del <b>50 %</b>
<b>Centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés)<sup>1</sup></b>		
Nuestro plan cubre hasta 100 días por período de beneficios.	Copago de <b>\$10</b> por día para los días 1-20  Copago de <b>\$214</b> por día para los días 21-100	Coseguro del <b>45 %</b> por estadía
<b>Servicios de rehabilitación</b>		
Servicios de rehabilitación cardíaca (del corazón)	Copago de <b>\$10</b>	Coseguro del <b>50 %</b>
Servicios de rehabilitación cardíaca (del corazón) intensiva <sup>1</sup>	Copago de <b>\$10</b>	Coseguro del <b>50 %</b>

Beneficio	Lo que usted paga	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Servicios de rehabilitación pulmonar	Copago de <b>\$10</b>	Coseguro del <b>50 %</b>
Servicios de terapia ocupacional	Copago de <b>\$30</b>	Coseguro del <b>50 %</b>
Servicios de fisioterapia y terapia del habla y del lenguaje	Copago de <b>\$30</b>	Coseguro del <b>50 %</b>
Servicios de fisioterapia y terapia del habla y del lenguaje a través de telesalud	Copago de <b>\$0</b>	Igual que dentro de la red
<b>Ambulancia<sup>1</sup></b>		
Servicio terrestre (de ida o vuelta)	Copago de <b>\$210</b>	Copago de <b>\$210</b>
Servicio aéreo (de ida o vuelta)	Coseguro del <b>20 %</b>	Coseguro del <b>20 %</b>
<b>Transporte<sup>1</sup></b>		
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 <b>\$0</b> por 24 viajes de ida/vuelta cada año a lugares aprobados por el plan	Combinado con el copago dentro de la red
<b>Medicamentos de la Parte B de Medicare</b>		
Insulinas de la Parte B de Medicare	Coseguro del <b>0 %–20 %</b> ; hasta un copago de <b>\$35</b>	Coseguro del <b>20 %</b>
Medicamentos para quimioterapia/ radioterapia de la Parte B de Medicare <sup>1</sup>	Coseguro del <b>0 %–20 %</b>	Coseguro del <b>20 %</b>
Otros medicamentos de la Parte B de Medicare <sup>1</sup> Es posible que los medicamentos de la Parte B cubiertos por Medicare estén sujetos a los requisitos del tratamiento escalonado.	Coseguro del <b>0 %–20 %</b>	Coseguro del <b>20 %</b>

Beneficio	Lo que usted paga	
	Dentro de la red	Fuera de la red
<b>Servicios de acupuntura</b>		
Servicios de acupuntura (cubiertos por Medicare) <sup>1</sup> Servicios para dolor lumbar crónico.	Copago de <b>\$20</b>	Coseguro del <b>50 %</b>
<b>Atención quiropráctica</b>		
Servicios quiroprácticos (cubiertos por Medicare) <sup>1</sup>	Copago de <b>\$15</b>	Coseguro del <b>50 %</b>
<b>Cuidado de los pies (servicios de podología)</b>		
Servicios de podología (cubiertos por Medicare)	Copago de <b>\$30</b>	Coseguro del <b>50 %</b>
<b>Cuidado de la salud en el hogar<sup>1</sup></b>		
Si es elegible para recibir cuidado de la salud en el hogar, los servicios cubiertos incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Servicios de enfermería especializada y de asistencia de salud en el hogar a tiempo parcial o intermitentes</li> <li>➤ Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla</li> <li>➤ Servicios médicos y sociales</li> <li>➤ Equipos y suministros médicos</li> </ul>	Copago de <b>\$0</b>	Coseguro del <b>50 %</b>
<b>Atención de enfermos terminales</b>		
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 <b>\$0</b>	Copago de <b>\$0</b>
<b>Equipos y suministros médicos</b>		
Equipo médico duradero (sillas de ruedas, oxígeno, etc.) <sup>1</sup>	Coseguro del <b>20 %</b>	Coseguro del <b>45 %</b>
Dispositivos protésicos y ortopédicos (aparatos ortopédicos, prótesis ortopédicas, etc.) <sup>1</sup>	Coseguro del <b>20 %</b>	Coseguro del <b>45 %</b>

Beneficio	Lo que usted paga	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Suministros médicos <sup>1</sup>	Coseguro del <b>20 %</b>	Coseguro del <b>45 %</b>
<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"> <li>➤ Abbott Diabetes Care: FreeStyle Lite, FreeStyle Freedom Lite, FreeStyle Precision Neo, FreeStyle Libre 2 (CGM) y FreeStyle Libre 14-Day (CGM)</li> <li>➤ Life Scan Diabetes Care: OneTouch Ultra 2, OneTouch Verio Flex y OneTouch Verio Reflect</li> <li>➤ Dexcom: Dexcom G6 (CGM), Dexcom G7 (CGM)</li> </ul>	<p>Copago de <b>\$0</b> para capacitación para el autocontrol de la diabetes</p> <p>Coseguro del <b>20 %</b> para plantillas o calzados terapéuticos<sup>1</sup></p> <p>Copago de <b>\$0</b> para suministros para el monitoreo de la diabetes<sup>1</sup></p>	<p>Copago de <b>\$0</b> para capacitación para el autocontrol de la diabetes</p> <p>Coseguro del <b>45 %</b> para plantillas o calzados terapéuticos</p> <p>Coseguro del <b>45 %</b> para suministros para el monitoreo de la diabetes</p>
<b>Servicios para el tratamiento de opioides<sup>1</sup></b>		
Medicamentos para el tratamiento aprobados por la FDA, además de pruebas, asesoramiento y terapia.	Copago de <b>\$30</b>	Coseguro del <b>50 %</b>
<b>Servicios de trastornos por uso de sustancias para pacientes ambulatorios<sup>1</sup></b>		
Visita de terapia individual o grupal	Copago de <b>\$30</b>	Coseguro del <b>50 %</b>
<b>Servicios de telesalud de MDLIVE</b>		
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 <sup>®</sup> por teléfono inteligente, computadora o tableta. Este beneficio también incluye tratamiento de salud mental y servicios dermatológicos virtuales.	<p>Copago de <b>\$0</b> para visitas virtuales de cuidado de urgencia que no son de emergencia</p> <p>Copago de <b>\$0</b> para visitas virtuales de tratamiento de salud mental</p> <p>Copago de <b>\$30</b> para visitas virtuales de atención dermatológica</p>	<p>Coseguro del <b>50 %</b> para visitas virtuales de cuidado de urgencia que no son de emergencia</p> <p>Coseguro del <b>50 %</b> para visitas virtuales de tratamiento de salud mental</p> <p>Coseguro del <b>50 %</b> para visitas virtuales de atención dermatológica</p> <p>Los servicios de telesalud deben obtenerse a través del proveedor de telesalud de Cigna Healthcare.</p>

## Beneficios adicionales incluidos en su plan

	Dentro de la red	Fuera de la red
<b>Examen físico anual</b>	Copago de <b>\$0</b>	Coseguro del 50 %
<p><b>Apoyo para cuidadores</b></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 <b>\$0</b> por servicios de apoyo para cuidadores, que incluyen asesoramiento individual y recursos personalizados para clientes y cuidadores	Combinado con el copago dentro de la red
<p><b>Tarjeta Cigna Healthy Today</b></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.	Combinado con el copago dentro de la red
<p><b>Comidas entregadas en el hogar</b></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>	Copago de <b>\$0</b> por comidas entregadas en el hogar	Combinado con el copago dentro de la red

## Beneficios adicionales incluidos en su plan

	Dentro de la red	Fuera de la red
<p><b>Programas de acondicionamiento físico y bienestar</b></p> <p>El Programa de ejercicio y envejecimiento saludable Silver&amp;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&amp;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&amp;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 <b>\$0</b> por membresía en un gimnasio y/o 1 kit de acondicionamiento físico para el hogar</p>	<p>Combinado con el copago dentro de la red</p>



## Beneficios adicionales incluidos en su plan

	Dentro de la red	Fuera de la red
<p><b>Asignación para artículos sin receta médica</b></p> <p>El plan incluye una asignación para medicamentos OTC y otros productos farmacéuticos relacionados con la salud, como apósitos, aspirina, medicamentos para el resfriado 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 <b>\$90</b> 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>Combinado con el copago dentro de la red</p>
<p><b>Asignación para cuidado de mascotas</b></p> <p>Las mascotas, incluidos los animales de servicio y de apoyo emocional, pueden ayudarnos a mantenernos sanos y felices, pero su atención puede ser costosa. Es por eso que el plan incluye una asignación destinada a suministros para mascotas y visitas y servicios veterinarios. Esta asignación para cuidado de mascotas se aplicará a su tarjeta Cigna Healthy Today® cada trimestre y podrá usarla para pagar productos y servicios en tiendas de mascotas independientes y consultorios veterinarios que acepten pagos con Visa®. El saldo de la asignación que no se utilice no se transfiere al trimestre siguiente ni al año del plan siguiente.</p> <p>Solo válido para clientes de Beneficios Suplementarios Especiales para Personas con Enfermedades Crónicas (SSBCI, por sus siglas en inglés). A fin de ser elegible para recibir este beneficio, se le debe diagnosticar trastorno de estrés postraumático (PTSD, por sus siglas en inglés), pérdida de la audición o pérdida de la visión. Pueden aplicarse otros criterios de elegibilidad y cobertura. Para obtener más información, comuníquese con el plan.</p>	<p>Asignación de <b>\$75</b> cada 3 meses para suministros para mascotas y servicios veterinarios. Usted es responsable de todos los costos que superen el monto de la asignación.</p>	<p>Combinado con el copago dentro de la red</p>

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 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.