



Guía de inscripción y Resumen de beneficios de la Parte D de Medicare de Cigna Healthcare para 2025



Elige un plan simple, seguro y que te ayudará a ahorrar.

Los planes están disponibles en los 50 estados, incluidos el Distrito de Columbia y Puerto Rico.

1 de enero de 2025 – 31 de diciembre de 2025



Bienvenido

Hagamos que este sea tu año más saludable.

¿Quieres aprovechar al máximo tu cobertura de la Parte D de Medicare? Estamos listos para guiarte por el camino de la salud.

Esta Guía de inscripción y Resumen de beneficios puede ayudarte a comparar opciones de planes de la Parte D para encontrar la cobertura y los costos que se adapten a tus necesidades.

En Cigna HealthcareSM, también ofrecemos beneficios y oportunidades de ahorro que te permiten conseguir tus medicamentos de una manera más fácil y a un precio más razonable, y tomarlos según las indicaciones.

¿Necesitas ayuda para revisar tus opciones o dar los próximos pasos?

Estamos para servirte, antes, durante y mucho tiempo después de la inscripción.

- Llama al Toll Free Number > (TTY 711), Days and hours of operation. Es posible que nuestro sistema telefónico automático conteste tus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre.
- Visita [Cigna.com/Part-D](https://www.cigna.com/Part-D)





Qué debes saber antes de elegir un plan

¿Reúnes los requisitos?

Para afiliarte a uno de nuestros planes de la Parte D de Medicare, debes poder tener la Parte A de Medicare y/o estar inscrito en la Parte B de Medicare, y vivir en nuestra área de servicio, que incluye los 50 estados, el Distrito de Columbia y Puerto Rico.



¿Puedes ahorrar?

La respuesta corta es "Sí". Cada uno de nuestros planes de la Parte D de Medicare tiene una red de farmacias preferidas con opciones preferidas de costo compartido, lo que significa que, si usas estas farmacias, puedes pagar menos por despachar tus recetas de medicamentos de la Parte D cubiertos.

¿Cómo elegir?

Esta guía es un resumen de lo que cubrimos y lo que pagas tú, y te ayudará a entender mejor la cobertura de medicamentos con receta que recibirás este año entre el 1 de enero de 2025 y el 31 de diciembre de 2025. Sin embargo, no enumera cada uno de los servicios, ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una descripción completa de los beneficios, solicita el cuadernillo *Evidencia de cobertura* (EOC, por sus siglas en inglés) o búscalo en línea en [Cigna.com/member-resources](https://www.cigna.com/member-resources).

¿Quieres encontrar un plan excelente?

Primero, echa un vistazo a esta guía. O, si deseas obtener más información sobre Medicare, consigue el manual *Medicare y usted* en [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) o llamando al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**. El manual también está disponible en otros formatos, como braille y letra grande.

Encuentra la opción a tu medida

¿Cuál es el primer paso para recibir cobertura? Comparar los planes.

Nuestro compromiso es brindarte un plan valioso y de calidad. Por eso, en 2025 ofrecemos tres planes de medicamentos con receta, todos disponibles en todo el país. Échales un vistazo y fíjate cuál te parece que es adecuado para ti.

Opciones de planes de la Parte D de Medicare:



Saver

Una buena opción para la persona que necesita una cobertura modesta y ahorros en los medicamentos genéricos. Este plan tiene:

- **Prima baja o de \$0**
- **Copagos para medicamentos genéricos bajos o de \$0**
- **Deducible de \$0 para muchos genéricos**
- **Beneficios complementarios seleccionados, como vitaminas con receta**



Assurance

¿Recibes Ayuda Adicional o necesitas una protección básica para reducir el costo de los medicamentos? Este plan tiene:

- **Prima moderada**
- **Copagos para medicamentos genéricos bajos o de \$0**
- **Deducible estándar**



Extra

Una excelente opción para alguien que busca flexibilidad con una amplia red de farmacias y una completa lista de medicamentos. Este plan tiene:

- **Copagos para medicamentos genéricos bajos o de \$0**
- **Deducible de \$0 para muchos genéricos y un deducible del plan bajo para otros medicamentos**
- **Beneficios complementarios seleccionados, como vitaminas con receta**

Exploremos un poco más

Revisa cada plan para ver si es adecuado para ti.

Consulta las tablas de "Primas y costos compartidos" por área a partir de la página 8 para encontrar los costos específicos de tu zona. Los planes están disponibles en los 50 estados, el Distrito de Columbia y Puerto Rico.

La tabla tiene rangos para los costos que varían según la región.

	Saver		
Prima mensual promedio del plan	\$16		
Deducible anual	\$0 (Niveles 1 y 2), \$590 (Niveles 3 a 5)		
Cobertura inicial	Farmacias preferidas 30 días	Farmacias estándares 30 días	Farmacia de entrega a domicilio preferida 90 días
Nivel 1: Genéricos preferidos	\$0	\$6-\$11	\$0
Nivel 2: Genéricos	\$5	\$13-\$20	\$3-\$4
Nivel 3: De marca preferida	16%-19%	20%-25%	16%-19%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	41%-50%	41%-50%	41%-50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25%	25%	N/C
Cobertura de gastos excedentes	Pagarás \$0 por los medicamentos de la Parte D cubiertos una vez que tus costos de desembolso totales alcancen los \$2,000.		

Por las insulinas cubiertas por nuestros planes, no pagarás más de **\$35** por cada receta para 30 días. Además, pagarás **\$0** por cada vacuna para adultos cubierta.

Assurance			Extra		
\$54			\$98		
\$590 (todos los niveles)			\$0 (Niveles 1 y 2), \$175 (Niveles 3 a 5)		
Farmacias preferidas 30 días	Farmacias estándares 30 días	Farmacia de entrega a domicilio preferida 90 días	Farmacias preferidas 30 días	Farmacias estándares 30 días	Farmacia de entrega a domicilio preferida 90 días
\$0	\$4-\$9	\$0	\$1-\$3	\$6-\$12	\$0
\$2-\$3	\$10-\$20	\$3	\$6-\$10	\$14-\$20	\$4-\$6
16%-20%	18%-24%	16%-20%	16%-20%	19%-24%	16%-20%
41%-50%	41%-50%	41%-50%	41%-50%	41%-50%	41%-50%
25%	25%	N/C	31%	31%	N/C
Cobertura de gastos excedentes			Pagarás \$0 por los medicamentos de la Parte D cubiertos una vez que tus costos de desembolso totales alcancen los \$2,000.		

Para obtener información actualizada sobre las farmacias de nuestra red, incluso para saber si hay alguna farmacia preferida de menor costo en tu área, llama al 1-800-222-6700 (TTY 711) o consulta el directorio de farmacias en línea en Cigna.com/member-resources.

Siéntete bien por haber elegido Cigna Healthcare

Estamos para ayudarte a conseguir los medicamentos correctos, en el momento justo y por el precio adecuado, y para tratar de que ese proceso sea lo más sencillo posible. Estas son solo algunas de las maneras en que tu plan puede ayudarte a sentirte bien en relación con tu cobertura de medicamentos con receta.

Comodidad

Cigna Healthcare tiene más de **62,000** farmacias de la red. Las opciones de farmacias preferidas incluyen sucursales de Walmart, Walgreens y Rite Aid en todo el país, además de muchas cadenas regionales y farmacias independientes. Así es como se dividen las opciones de farmacias preferidas de cada plan:

- Plan Saver: **19,000**
- Plan Assurance: **26,000**
- Plan Extra: **26,000**

Cobertura integral

Puedes buscar medicamentos específicos en nuestra Lista de medicamentos. Si deseas encontrar farmacias preferidas, visita **Cigna.com/part-d**. También puedes hablar con uno de nuestros expertos directamente.

Ahorros

Ahorra dinero con copagos bajos para medicamentos del Nivel I, que incluyen medicamentos para la presión arterial, la salud cardíaca, la diabetes, el colesterol, el dolor, la artritis y mucho más.

Entrega a domicilio

En lugar de tener que ir a farmacias de tu localidad, suscríbete para que Express Scripts® Pharmacy te envíe tus medicamentos con receta. Es la tercera farmacia más grande del país, así que puedes contar con que Express Scripts te enviará tus medicamentos con receta directamente a tu hogar.



Además, cada plan de la Parte D de Cigna Healthcare ofrece un copago de \$0 por una receta de medicamentos del Nivel 1 para 90 días con entrega a domicilio.



Cómo son las etapas de la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D.

A partir de 2025, las etapas de la cobertura de medicamentos con receta se reducirán y pasarán de cuatro a tres etapas. La etapa de Interrupción de cobertura será eliminada, y la cantidad máxima que pagarás de tu bolsillo por los medicamentos con receta de la Parte D cubiertos será de **\$2,000**. La cobertura de medicamentos con receta de la Parte D se basa en un año calendario, y es posible que no ingreses en todas las etapas.*

Etapa 1: Etapa de Deducible

Durante esta etapa, si tu plan tiene un deducible, en general pagas el costo total de tus medicamentos con receta de la Parte D cubiertos hasta la cantidad del deducible.

Si tu plan no tiene un deducible de la Parte D, empezarás en la *etapa de Cobertura inicial*. Una vez que alcanzas la cantidad del deducible, ingresas en la *etapa de Cobertura inicial* y pagas un copago o coseguro.



Etapa 2: Etapa de Cobertura inicial (hasta \$2,000)

Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo y tú pagas un copago o coseguro por cada medicamento con receta de la Parte D cubierto que te despachen hasta que tus costos de desembolso alcancen los **\$2,000** por ese año.

Una vez que alcanzas los **\$2,000**, ingresas en la etapa de *Cobertura de gastos excedentes*.



Etapa 3: Etapa de Cobertura de gastos excedentes (hasta que termine el año)

En esta etapa, pagas un copago de \$0 por cada medicamento con receta de la Parte D cubierto que te despachen.

* Las cantidades pueden cambiar el 1 enero de cada año.

Primas y costos compartidos

2025 Cigna Healthcare Saver Rx (PDP)

Deducible anual
\$0 (Niveles 1 y 2), \$590 (Niveles 3 a 5)

Estados regionales	Prima	Suministro para 30 días en farmacias preferidas (farmacias minoristas)**				
		Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
Norte de NE (NH, ME)	\$3.10	\$0.00	\$5.00	19%	50%	25%
Centro de NE (CT, MA, RI, VT)	\$28.80	\$0.00	\$5.00	18%	50%	25%
New York	\$41.60	\$0.00	\$5.00	16%	41%	25%
New Jersey	\$9.90	\$0.00	\$5.00	17%	45%	25%
Atlántico Central (DE, DC, MD)	\$16.60	\$0.00	\$5.00	17%	50%	25%
Pennsylvania, West Virginia	\$12.60	\$0.00	\$5.00	18%	50%	25%
Virginia	\$17.80	\$0.00	\$5.00	17%	48%	25%
North Carolina	\$28.00	\$0.00	\$5.00	18%	50%	25%
South Carolina	\$21.20	\$0.00	\$5.00	17%	49%	25%
Georgia	\$21.20	\$0.00	\$5.00	17%	48%	25%
Florida	\$27.10	\$0.00	\$5.00	18%	50%	25%
Alabama, Tennessee	\$27.50	\$0.00	\$5.00	17%	50%	25%
Michigan	\$0.40	\$0.00	\$5.00	18%	50%	25%
Ohio	\$15.70	\$0.00	\$5.00	18%	50%	25%
Indiana, Kentucky	\$28.20	\$0.00	\$5.00	17%	50%	25%
Wisconsin	\$6.30	\$0.00	\$5.00	19%	50%	25%
Illinois	\$16.60	\$0.00	\$5.00	19%	50%	25%
Missouri	\$20.70	\$0.00	\$5.00	19%	50%	25%
Arkansas	\$4.50	\$0.00	\$5.00	17%	50%	25%
Mississippi	\$27.10	\$0.00	\$5.00	16%	45%	25%
Louisiana	\$10.60	\$0.00	\$5.00	17%	47%	25%
Texas	\$20.00	\$0.00	\$5.00	17%	48%	25%
Oklahoma	\$15.40	\$0.00	\$5.00	17%	50%	25%
Kansas	\$3.10	\$0.00	\$5.00	17%	45%	25%
Región superior del Oeste Medio y zona norte de las Grandes Llanuras*	\$16.50	\$0.00	\$5.00	18%	50%	25%
New Mexico	\$0.00	\$0.00	\$5.00	17%	46%	25%
Colorado	\$20.70	\$0.00	\$5.00	18%	50%	25%
Arizona	\$16.40	\$0.00	\$5.00	17%	50%	25%
Nevada	\$2.60	\$0.00	\$5.00	18%	50%	25%
Oregon, Washington	\$0.00	\$0.00	\$5.00	19%	50%	25%
Idaho, Utah	\$6.30	\$0.00	\$5.00	18%	50%	25%
California	\$20.60	\$0.00	\$5.00	17%	41%	25%
Hawaii	\$21.50	\$0.00	\$5.00	17%	43%	25%
Alaska	\$29.80	\$0.00	\$5.00	17%	42%	25%
Puerto Rico	\$0.00	\$0.00	\$5.00	17%	46%	25%

Primas y costos compartidos

2025 Cigna Healthcare Saver Rx (PDP)

Deducible anual
\$0 (Niveles 1 y 2), \$590 (Niveles 3 a 5)

Suministro para 30 días en farmacias estándares (farmacias minoristas)**					Suministro para 90 días en farmacias preferidas (farmacias de pedido por correo)*			
Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
\$11.00	\$20.00	25%	50%	25%	\$0.00	\$4.00	19%	50%
\$7.00	\$15.00	21%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	18%	50%
\$6.00	\$13.00	20%	42%	25%	\$0.00	\$3.00	16%	41%
\$7.00	\$15.00	20%	46%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	45%
\$10.00	\$20.00	21%	50%	25%	\$0.00	\$4.00	17%	50%
\$9.00	\$20.00	21%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	18%	50%
\$7.00	\$16.00	20%	48%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	48%
\$8.00	\$16.00	20%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	18%	50%
\$7.00	\$15.00	20%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	49%
\$7.00	\$16.00	20%	48%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	48%
\$8.00	\$17.00	20%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	18%	50%
\$8.00	\$16.00	20%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	50%
\$9.00	\$20.00	23%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	18%	50%
\$7.00	\$16.00	24%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	18%	50%
\$8.00	\$17.00	21%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	50%
\$10.00	\$20.00	25%	50%	25%	\$0.00	\$4.00	19%	50%
\$10.00	\$20.00	25%	50%	25%	\$0.00	\$4.00	19%	50%
\$7.00	\$16.00	21%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	19%	50%
\$8.00	\$20.00	22%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	50%
\$8.00	\$17.00	20%	45%	25%	\$0.00	\$3.00	16%	45%
\$8.00	\$16.00	20%	47%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	47%
\$8.00	\$16.00	20%	48%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	48%
\$8.00	\$20.00	20%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	50%
\$8.00	\$16.00	20%	45%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	45%
\$7.00	\$17.00	23%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	18%	50%
\$7.00	\$16.00	20%	47%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	46%
\$10.00	\$20.00	24%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	18%	50%
\$9.00	\$20.00	25%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	50%
\$10.00	\$20.00	21%	50%	25%	\$0.00	\$4.00	18%	50%
\$7.00	\$18.00	25%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	19%	50%
\$8.00	\$18.00	22%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	18%	50%
\$7.00	\$15.00	20%	41%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	41%
\$7.00	\$14.00	20%	43%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	43%
\$7.00	\$14.00	20%	43%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	42%
\$8.00	\$16.00	20%	47%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	46%

* El Nivel 5 tiene un límite de un suministro para 30 días. Las farmacias de cuidados a largo plazo (LTC, por sus siglas en inglés) y las farmacias de terapia de infusión en el hogar usan los costos compartidos de farmacias estándares. En el caso de LTC, puedes obtener un suministro para un máximo de 31 días. En una farmacia fuera de la red, pagarás el copago de farmacia dentro de la red o un porcentaje del costo, más la cantidad de los cargos facturados por la farmacia fuera de la red que supere los cargos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares. Si recibes Ayuda Adicional, no se aplican los costos que se indican en la tabla de arriba. En general, solamente pagas un copago bajo. ** Los copagos para 60 y 90 días duplican y triplican los copagos para 30 días respectivamente.

7 * IA, MN, MT, ND, NE, SD y WY se refieren a estados de la región superior del Oeste Medio y la zona norte de las Grandes Llanuras.
** Los copagos para 60 y 90 días duplican y triplican los copagos para 30 días respectivamente.

Primas y costos compartidos

2025 Cigna Healthcare Assurance Rx (PDP)

Deducible anual
\$590 (todos los Niveles)

Estados regionales	Prima	Suministro para 30 días en farmacias preferidas (farmacias minoristas)**				
		Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
Norte de NE (NH, ME)	\$9.00	\$0.00	\$3.00	16%	48%	25%
Centro de NE (CT, MA, RI, VT)	\$89.30	\$0.00	\$3.00	18%	50%	25%
New York	\$48.90	\$0.00	\$2.00	16%	41%	25%
New Jersey	\$94.30	\$0.00	\$2.00	17%	45%	25%
Atlántico Central (DE, DC, MD)	\$54.00	\$0.00	\$2.00	17%	50%	25%
Pennsylvania, West Virginia	\$64.40	\$0.00	\$2.00	16%	48%	25%
Virginia	\$89.70	\$0.00	\$3.00	18%	50%	25%
North Carolina	\$78.00	\$0.00	\$3.00	18%	50%	25%
South Carolina	\$102.50	\$0.00	\$3.00	18%	50%	25%
Georgia	\$99.30	\$0.00	\$3.00	18%	50%	25%
Florida	\$94.70	\$0.00	\$3.00	18%	50%	25%
Alabama, Tennessee	\$78.10	\$0.00	\$3.00	18%	50%	25%
Michigan	\$0.00	\$0.00	\$2.00	16%	49%	25%
Ohio	\$86.50	\$0.00	\$3.00	17%	50%	25%
Indiana, Kentucky	\$87.60	\$0.00	\$3.00	17%	50%	25%
Wisconsin	\$14.60	\$0.00	\$2.00	16%	47%	25%
Illinois	\$65.40	\$0.00	\$3.00	18%	50%	25%
Missouri	\$91.50	\$0.00	\$3.00	18%	50%	25%
Arkansas	\$0.00	\$0.00	\$2.00	17%	50%	25%
Mississippi	\$70.80	\$0.00	\$3.00	17%	50%	25%
Louisiana	\$77.30	\$0.00	\$2.00	17%	50%	25%
Texas	\$61.40	\$0.00	\$3.00	18%	50%	25%
Oklahoma	\$86.40	\$0.00	\$3.00	18%	50%	25%
Kansas	\$16.00	\$0.00	\$3.00	16%	50%	25%
Región superior del Oeste Medio y zona norte de las Grandes Llanuras*	\$75.90	\$0.00	\$3.00	17%	50%	25%
New Mexico	\$0.00	\$0.00	\$3.00	17%	50%	25%
Colorado	\$11.70	\$0.00	\$2.00	17%	49%	25%
Arizona	\$0.00	\$0.00	\$2.00	17%	50%	25%
Nevada	\$84.80	\$0.00	\$3.00	18%	50%	25%
Oregon, Washington	\$0.00	\$0.00	\$2.00	17%	50%	25%
Idaho, Utah	\$92.40	\$0.00	\$3.00	17%	50%	25%
California	\$1.80	\$0.00	\$2.00	16%	49%	25%
Hawaii	\$48.90	\$0.00	\$2.00	17%	50%	25%
Alaska	\$4.20	\$0.00	\$3.00	16%	50%	25%
Puerto Rico	\$15.70	\$0.00	\$3.00	20%	50%	25%

Primas y costos compartidos

2025 Cigna Healthcare Assurance Rx (PDP)

Deducible anual
\$590 (todos los Niveles)

Suministro para 30 días en farmacias estándares (farmacias minoristas)**					Suministro para 90 días en farmacias preferidas (farmacias de pedido por correo)*			
Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
\$4.00	\$11.00	20%	49%	25%	\$0.00	\$3.00	16%	48%
\$4.00	\$11.00	20%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	18%	50%
\$4.00	\$10.00	18%	41%	25%	\$0.00	\$3.00	16%	41%
\$4.00	\$11.00	19%	46%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	45%
\$4.00	\$12.00	20%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	50%
\$4.00	\$12.00	20%	48%	25%	\$0.00	\$3.00	16%	48%
\$6.00	\$19.00	22%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	18%	50%
\$6.00	\$20.00	22%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	18%	50%
\$8.00	\$20.00	22%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	18%	50%
\$6.00	\$19.00	21%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	18%	50%
\$7.00	\$20.00	20%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	18%	50%
\$5.00	\$18.00	21%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	18%	50%
\$4.00	\$11.00	20%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	16%	49%
\$9.00	\$20.00	24%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	50%
\$4.00	\$15.00	20%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	50%
\$4.00	\$11.00	18%	47%	25%	\$0.00	\$3.00	16%	47%
\$7.00	\$19.00	21%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	18%	50%
\$5.00	\$20.00	20%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	18%	50%
\$5.00	\$16.00	20%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	50%
\$5.00	\$15.00	20%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	50%
\$4.00	\$12.00	20%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	50%
\$7.00	\$20.00	22%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	18%	50%
\$6.00	\$20.00	21%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	18%	50%
\$4.00	\$12.00	19%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	16%	50%
\$5.00	\$20.00	20%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	50%
\$4.00	\$16.00	19%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	50%
\$4.00	\$12.00	19%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	49%
\$4.00	\$12.00	20%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	50%
\$6.00	\$20.00	20%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	18%	50%
\$4.00	\$13.00	19%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	50%
\$4.00	\$16.00	19%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	50%
\$4.00	\$11.00	19%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	16%	49%
\$5.00	\$16.00	20%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	17%	50%
\$4.00	\$16.00	20%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	16%	50%
\$9.00	\$20.00	23%	50%	25%	\$0.00	\$3.00	20%	50%

* El Nivel 5 tiene un límite de un suministro para 30 días. Las farmacias de cuidados a largo plazo (LTC, por sus siglas en inglés) y las farmacias de terapia de infusión en el hogar usan los costos compartidos de farmacias estándares. En el caso de LTC, puedes obtener un suministro para un máximo de 31 días. En una farmacia fuera de la red, pagarás el copago de farmacia dentro de la red o un porcentaje del costo, más la cantidad de los cargos facturados por la farmacia fuera de la red que supere los cargos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares. Si recibes Ayuda Adicional, no se aplican los costos que se indican en la tabla de arriba. En general, solamente pagas un copago bajo. ** Los copagos para 60 y 90 días duplican y triplican los copagos para 30 días respectivamente.

9 * IA, MN, MT, ND, NE, SD y WY se refieren a estados de la región superior del Oeste Medio y la zona norte de las Grandes Llanuras.
 ** Los copagos para 60 y 90 días duplican y triplican los copagos para 30 días respectivamente.

Primas y costos compartidos 2025 Cigna Healthcare Extra Rx (PDP)

Deducible anual
\$0 (Niveles 1 y 2),
\$175 (Niveles 3 a 5)

Estados regionales	Prima	Suministro para 30 días en farmacias preferidas (farmacias minoristas)**				
		Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
Norte de NE (NH, ME)	\$128.20	\$1.00	\$8.00	19%	50%	31%
Centro de NE (CT, MA, RI, VT)	\$112.90	\$1.00	\$8.00	19%	50%	31%
New York	\$146.60	\$1.00	\$8.00	17%	42%	31%
New Jersey	\$112.30	\$1.00	\$8.00	18%	47%	31%
Atlántico Central (DE, DC, MD)	\$99.30	\$1.00	\$9.00	20%	50%	31%
Pennsylvania, West Virginia	\$95.30	\$1.00	\$9.00	19%	50%	31%
Virginia	\$111.90	\$1.00	\$8.00	18%	50%	31%
North Carolina	\$102.30	\$1.00	\$8.00	19%	50%	31%
South Carolina	\$131.70	\$1.00	\$8.00	19%	50%	31%
Georgia	\$112.40	\$1.00	\$8.00	18%	50%	31%
Florida	\$114.80	\$1.00	\$8.00	18%	50%	31%
Alabama, Tennessee	\$113.20	\$1.00	\$8.00	18%	50%	31%
Michigan	\$61.00	\$2.00	\$10.00	20%	50%	31%
Ohio	\$60.80	\$3.00	\$10.00	20%	50%	31%
Indiana, Kentucky	\$111.20	\$1.00	\$9.00	18%	50%	31%
Wisconsin	\$76.90	\$2.00	\$10.00	20%	50%	31%
Illinois	\$101.60	\$1.00	\$9.00	19%	50%	31%
Missouri	\$127.00	\$1.00	\$9.00	19%	50%	31%
Arkansas	\$125.60	\$1.00	\$8.00	18%	47%	31%
Mississippi	\$95.20	\$1.00	\$8.00	19%	47%	31%
Louisiana	\$121.60	\$1.00	\$8.00	18%	45%	31%
Texas	\$94.20	\$1.00	\$8.00	20%	50%	31%
Oklahoma	\$96.40	\$1.00	\$9.00	20%	50%	31%
Kansas	\$85.10	\$1.00	\$8.00	19%	50%	31%
Región superior del Oeste Medio y zona norte de las Grandes Llanuras*	\$102.90	\$1.00	\$10.00	19%	50%	31%
New Mexico	\$91.00	\$1.00	\$8.00	18%	47%	31%
Colorado	\$130.10	\$1.00	\$10.00	19%	50%	31%
Arizona	\$57.90	\$2.00	\$10.00	20%	50%	31%
Nevada	\$83.90	\$1.00	\$9.00	20%	50%	31%
Oregon, Washington	\$67.20	\$3.00	\$10.00	20%	50%	31%
Idaho, Utah	\$78.60	\$1.00	\$8.00	19%	50%	31%
California	\$140.90	\$1.00	\$8.00	18%	47%	31%
Hawaii	\$90.10	\$1.00	\$8.00	17%	47%	31%
Alaska	\$35.60	\$3.00	\$10.00	20%	50%	31%
Puerto Rico	\$21.00	\$1.00	\$6.00	16%	41%	31%

Primas y costos compartidos 2025 Cigna Healthcare Extra Rx (PDP)

Deducible anual
\$0 (Niveles 1 y 2),
\$175 (Niveles 3 a 5)

Suministro para 30 días en farmacias estándares (farmacias minoristas)**					Suministro para 90 días en farmacias preferidas (farmacias de pedido por correo)*			
Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
\$10.00	\$19.00	22%	50%	31%	\$0.00	\$5.00	19%	50%
\$12.00	\$20.00	23%	50%	31%	\$0.00	\$5.00	19%	50%
\$6.00	\$17.00	19%	42%	31%	\$0.00	\$5.00	17%	42%
\$10.00	\$20.00	21%	48%	31%	\$0.00	\$5.00	18%	47%
\$9.00	\$20.00	23%	50%	31%	\$0.00	\$5.00	20%	50%
\$12.00	\$20.00	23%	50%	31%	\$0.00	\$6.00	19%	50%
\$11.00	\$20.00	22%	50%	31%	\$0.00	\$6.00	18%	50%
\$11.00	\$20.00	23%	50%	31%	\$0.00	\$6.00	19%	50%
\$10.00	\$20.00	24%	50%	31%	\$0.00	\$5.00	19%	50%
\$10.00	\$20.00	22%	50%	31%	\$0.00	\$6.00	18%	50%
\$9.00	\$20.00	22%	50%	31%	\$0.00	\$5.00	18%	50%
\$11.00	\$20.00	24%	50%	31%	\$0.00	\$6.00	18%	50%
\$12.00	\$20.00	23%	50%	31%	\$0.00	\$6.00	20%	50%
\$12.00	\$20.00	23%	50%	31%	\$0.00	\$6.00	18%	50%
\$12.00	\$19.00	23%	50%	31%	\$0.00	\$5.00	20%	50%
\$12.00	\$20.00	23%	50%	31%	\$0.00	\$6.00	19%	50%
\$9.00	\$20.00	23%	50%	31%	\$0.00	\$5.00	19%	50%
\$8.00	\$18.00	22%	47%	31%	\$0.00	\$5.00	18%	47%
\$8.00	\$18.00	22%	47%	31%	\$0.00	\$5.00	19%	47%
\$7.00	\$17.00	21%	45%	31%	\$0.00	\$5.00	18%	45%
\$10.00	\$20.00	22%	50%	31%	\$0.00	\$5.00	20%	50%
\$12.00	\$20.00	23%	50%	31%	\$0.00	\$6.00	20%	50%
\$12.00	\$20.00	22%	50%	31%	\$0.00	\$6.00	19%	50%
\$12.00	\$20.00	23%	50%	31%	\$0.00	\$6.00	19%	50%
\$7.00	\$19.00	22%	47%	31%	\$0.00	\$5.00	18%	47%
\$12.00	\$20.00	23%	50%	31%	\$0.00	\$6.00	19%	50%
\$12.00	\$20.00	23%	50%	31%	\$0.00	\$5.00	20%	50%
\$11.00	\$20.00	23%	50%	31%	\$0.00	\$6.00	20%	50%
\$12.00	\$20.00	23%	50%	31%	\$0.00	\$6.00	20%	50%
\$9.00	\$20.00	22%	50%	31%	\$0.00	\$5.00	19%	50%
\$8.00	\$19.00	22%	47%	31%	\$0.00	\$5.00	18%	47%
\$7.00	\$18.00	21%	47%	31%	\$0.00	\$5.00	17%	47%
\$12.00	\$20.00	23%	50%	31%	\$0.00	\$6.00	20%	50%
\$7.00	\$14.00	20%	41%	31%	\$0.00	\$4.00	16%	41%

* El Nivel 5 tiene un límite de un suministro para 30 días. Consulta el costo compartido minorista de un suministro para 30 días. Las farmacias de cuidados a largo plazo (LTC, por sus siglas en inglés) y las farmacias de terapia de infusión en el hogar usan los costos compartidos de farmacias estándares. En el caso de LTC, puedes obtener un suministro para un máximo de 31 días. En una farmacia fuera de la red, pagarás el copago de farmacia dentro de la red o un porcentaje del costo, más la cantidad de los cargos facturados por la farmacia fuera de la red que supere los cargos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares. Si recibes Ayuda Adicional, no se aplican los costos que se indican en la tabla de arriba. En general, solamente pagas un copago bajo. ** Los copagos para 60 y 90 días duplican y triplican los copagos para 30 días respectivamente.

11 * IA, MN, MT, ND, NE, SD y WY se refieren a estados de la región superior del Oeste Medio y la zona norte de las Grandes Llanuras.
** Los copagos para 60 y 90 días duplican y triplican los copagos para 30 días respectivamente.

¿Cuáles son los próximos pasos?

Una vez que eliges tu plan y te inscribes, sucede lo siguiente.

En cuanto Medicare apruebe tu solicitud, Cigna Healthcare te enviará lo que necesitas para empezar a usar tu plan. Eso incluye:

Medicare Prescription Drug Plans



Name: <first name> <middle>
<last name>

Customer ID: <MemberID>

Health Plan (80840) 9151014609

RxBIN: 017010

RxPCN: CIMCARE

RxGroup: CIGPDPRX

MedicareRx
Prescription Drug Coverage X
S5617_<PBP>

- **Confirmación.** Una carta que confirma que Medicare ha aprobado tu inscripción.
- **Tarjeta de ID del Cliente.** La tarjeta que tendrás que mostrar en la farmacia para empezar a usar los beneficios de tu plan.
- **Paquete de bienvenida.** Incluye recursos y herramientas útiles, así como información imprescindible.

¿Tienes preguntas? Estamos para responderlas.

Estas son solo algunas de las maneras en que puedes comunicarte con nosotros u obtener más información sobre nuestros planes:



Puedes llamarnos los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, para conversar con un asesor de beneficios con licencia certificado de Cigna Healthcare que con gusto te ayudará. Es posible que nuestro sistema telefónico automático conteste tus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre.

- Si ya eres cliente, llama al **1-800-222-6700 (TTY 711)**.
- Si aún no lo eres, llama al **1-800-735-1459 (TTY 711)**.



También puedes visitarnos en línea:

- Si tienes preguntas generales, visita **Cigna.com/part-d**.
- Si tienes preguntas sobre tus farmacias o medicamentos, visita **Cigna.com/member-resources**.



¿Necesitas ayuda para entender Medicare?

Estamos para servirte.

Si tienes alguna pregunta sobre los planes de Medicare ofrecidos por Cigna Healthcare, simplemente comunícate con tu asesor de seguros con licencia certificado.



1-800-845-3819 (TTY 711)

Los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Es posible que nuestro sistema telefónico automático conteste tus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre.

[Cigna.com/Part-D](https://www.cigna.com/Part-D)



1-800-845-3819 (TTY 711)

Los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.
Es posible que nuestro sistema telefónico automático conteste tus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre.

[Cigna.com/Part-D](https://www.cigna.com/Part-D)

Los productos y servicios de Cigna Healthcare se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de The Cigna Group. Los nombres, los logotipos y las marcas de Cigna, incluidas THE CIGNA GROUP y CIGNA HEALTHCARE, son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. Las subsidiarias de The Cigna Group tienen contrato con Medicare para ofrecer Planes de medicamentos con receta (PDP, por sus siglas en inglés) de la Parte D en determinados estados. La inscripción en un producto de Cigna Healthcare depende de la renovación del contrato. Todos los productos y servicios de Cigna Healthcare se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de The Cigna Group. Los nombres, los logotipos y las marcas de Cigna, incluidas THE CIGNA GROUP y CIGNA HEALTHCARE, son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.

La red de farmacias del Plan de medicamentos con receta Saver de Cigna incluye una cantidad limitada de farmacias preferidas de menor costo en Alaska. Los costos menores que se publicitan en los materiales de nuestro plan para estas farmacias pueden no estar disponibles en la farmacia que usas. Para obtener información actualizada sobre las farmacias de nuestra red, incluso para saber si hay alguna farmacia preferida de menor costo en tu área, llama al 1-800-222-6700 (TTY 711) o consulta el directorio de farmacias en línea en [Cigna.com/member-resources](https://www.cigna.com/member-resources).

Para presentar una queja relacionada con la comercialización, comunícate con Cigna Healthcare o llama al 1-800-MEDICARE (las 24 horas, los siete días de la semana). Si es posible, incluye el nombre del agente/corredor.

Esta información sobre los beneficios es un resumen de lo que cubrimos y lo que pagas tú. No enumera cada uno de los servicios, ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una descripción completa de los beneficios, solicita el cuadernillo *Evidencia de cobertura* o búscalo en línea en [Cigna.com/member-resources](https://www.cigna.com/member-resources). © 2024 Cigna Healthcare