

CIGNA Medicare Rx® (PDP)
Medicare Part D Prescription Drug Plans

MedicareRx
Prescription Drug Coverage

Resumen *de* Beneficios

Del 1.º de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2012

Para Alaska, California, Colorado, Delaware,
Distrito de Columbia, Georgia, Hawái, Idaho,
Kansas, Luisiana, Maine, Maryland, Misisipi,
Nevada, Nuevo Hampshire, Nueva Jersey,
Nuevo México, Nueva York, Oklahoma, Oregon,
Utah, Washington y Wisconsin



CIGNA

830979 SP 08/11
Para AK/CA/CO/DE/DC/GA/HI/
ID/KS/LA/ME/MD/MS/NV/NH/NJ/
NM/NY/OK/OR/UT/WA/WI

S5617_30979_SP Aprobado por CMS 08102011

SECCIÓN I: INTRODUCCIÓN AL RESUMEN DE BENEFICIOS

Gracias por su interés en los planes CIGNA Medicare Rx Plan Uno (PDP).

Nuestro plan es ofrecido por CONNECTICUT GENERAL LIFE INSURANCE

COMPANY/CIGNA Medicare Rx, un plan de medicamentos con receta de

Medicare que posee un contrato con el gobierno federal. Este Resumen de

beneficios le ofrece información sobre algunas características de nuestro plan.

No menciona todos los medicamentos cubiertos, ni todas las limitaciones o

exclusiones. Para obtener una lista completa de nuestros beneficios, comuníquese

con CIGNA Medicare Rx Plan Uno (PDP) y solicite la “Evidencia de Cobertura”.

TIENE OPCIONES EN SU COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA DE MEDICARE

Como beneficiario de Medicare, puede elegir entre diferentes opciones de cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Una opción es obtener la cobertura de medicamentos con receta a través de un plan de medicamentos con receta de Medicare, como CIGNA Medicare Rx Plan Uno (PDP). Otra opción es obtener la cobertura de medicamentos con receta a través de un plan Medicare Advantage, que ofrece cobertura de medicamentos con receta. Usted elige.

¿CÓMO PUEDO COMPARAR MIS OPCIONES?

Los cuadros que se encuentran en este libro contienen algunos beneficios de medicamentos importantes. Puede utilizar este Resumen de beneficios para comparar los beneficios que ofrece CIGNA Medicare Rx Plan Uno (PDP) con los beneficios de otros planes de medicamentos con receta de Medicare o los planes Medicare Advantage con cobertura de medicamentos con receta.

¿DÓNDE ESTÁ DISPONIBLE EL PLAN CIGNA MEDICARE RX PLAN UNO (PDP)?

El área de servicio para este plan incluye: Alaska, California, Colorado, Delaware, Distrito de Columbia, Georgia, Hawái, Idaho, Kansas, Luisiana, Maine, Maryland, Misisipi, Nevada, Nuevo Hampshire, Nueva Jersey, Nuevo México, Nueva York, Oklahoma, Oregon, Utah, Washington y Wisconsin. Debe vivir en una de estas áreas para adherirse a este plan. Si se muda del estado o condado donde vive ahora a uno de los estados que se indicaron anteriormente, debe llamar al Servicio de atención al cliente para actualizar su información. Si no lo hace, es posible que sea dado de baja de CIGNA Medicare Rx Plan Uno (PDP). Si se muda a un estado que no se indica anteriormente, llame al Servicio de atención al cliente para averiguar si CIGNA Medicare Rx tiene un plan en su nuevo estado o condado.

¿QUIÉN ES ELEGIBLE PARA ADHERIRSE A LOS PLANES?

Puede adherirse a este plan si tiene derecho a la Parte A de Medicare o si está inscrito en la Parte B de Medicare y vive en el área de servicio.

Si usted está inscrito en un plan de atención integrada (HMO o PPO) de Medicare Advantage o en un plan PFFS de Medicare Advantage que incluye medicamentos con receta de Medicare, no puede inscribirse en un plan PDP excepto que se dé de baja del plan HMO, PPO o PFFS de Medicare Advantage.

Pueden inscribirse en un plan PDP los inscritos en un plan Private fee-for-service (PFFS) que no proporciona cobertura para medicamentos con receta de Medicare o en un plan Medical Savings Account (MSA) de Medicare Advantage. Los inscritos en un plan 1876 Cost pueden inscribirse en un plan PDP.

¿DÓNDE PUEDO OBTENER MIS MEDICAMENTOS RECETADOS?

CIGNA Medicare Rx Plan Uno (PDP) ha constituido una red de farmacias. Usted debe comprar en una farmacia de la red para recibir los beneficios del plan. No pagaremos los medicamentos con receta si se compran en una farmacia fuera de la red, excepto en ciertos casos.

CIGNA Medicare Rx Plan Uno (PDP) tiene una lista de farmacias preferidas. En estas farmacias, usted puede obtener los medicamentos con un copago o coseguro más bajo. Una farmacia no preferida sigue siendo una farmacia de la red, pero es posible que usted tenga que pagar más por sus medicamentos con receta.

Las farmacias que conforman nuestra red pueden cambiar en cualquier momento. Puede solicitar un Directorio de farmacias o visitar http://www.cigna.com/sites/cignamedicare/your_cigna_choices/medicarerx/pharmacy.html. El número de nuestro Servicio de atención al cliente aparece al final de esta introducción.

¿CUBRE MI PLAN LOS MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR LA PARTE B O LA PARTE D DE MEDICARE?

CIGNA Medicare Rx Plan Uno (PDP) no cubre los medicamentos cubiertos por la Parte B de Medicare como medicamentos con receta

y administrados. En general, solo ofrecemos cobertura para los medicamentos, las vacunas, los productos biológicos y suministros médicos que están cubiertos conforme al Beneficio de medicamentos con receta de Medicare (Parte D) y que se encuentran en nuestro formulario.

¿QUÉ ES UN FORMULARIO DE MEDICAMENTOS CON RECETA?

CIGNA Medicare Rx Plan Uno (PDP) utiliza un formulario. Un formulario es un listado de medicamentos cubiertos por su plan para satisfacer las necesidades de los pacientes. Periódicamente, podremos agregar, quitar o realizar cambios a los límites de cobertura de ciertos medicamentos o también podremos cambiar el monto que usted debe pagar por un medicamento. Si realizamos cualquier modificación al formulario que limite la capacidad de nuestros miembros de comprar sus medicamentos con receta, les notificaremos a los miembros afectados antes de realizar dicha modificación. Le enviaremos un formulario y además, puede ver nuestro formulario completo en nuestro sitio web <http://www.cigna.com/sites/cignamedicare/formulary/medicarerx.html>.

Si actualmente está tomando un medicamento que no se encuentra en nuestro formulario o que está sujeto a requisitos o límites adicionales, es posible que pueda obtener un suministro temporal de ese medicamento. Puede comunicarse con nosotros para pedir, con la ayuda de su médico, una excepción o para cambiar a un medicamento alternativo que se encuentre listado en nuestro formulario. Llámenos para saber si puede obtener un suministro temporal del medicamento o para obtener más detalles sobre nuestra política de transición de medicamentos.

¿QUÉ DEBO HACER SI TENGO OTRO SEGURO ADEMÁS DE MEDICARE?

Si usted tiene una póliza de Medigap (seguro complementario de Medicare) que incluye la cobertura de medicamentos con receta, debe comunicarse con su emisor de Medigap para

informarle que usted se ha adherido al Plan de medicamentos con receta de Medicare. Si decide mantener su actual póliza complementaria de Medigap, su emisor de Medigap eliminará la parte correspondiente a la cobertura de medicamentos con receta de su póliza. Comuníquese con el emisor de Medigap para obtener más detalles.

Si usted o su cónyuge tiene o tiene la posibilidad de obtener cobertura de grupo patrocinada por su empleador, debe hablar con su empleador para saber cómo se verán afectados sus beneficios si usted se adhiere a CIGNA Medicare Rx Plan Uno (PDP). Obtenga esta información antes de decidir inscribirse en este plan.

¿CÓMO PUEDO OBTENER AYUDA ADICIONAL CON LOS COSTOS DE MI PLAN DE MEDICAMENTOS CON RECETA O CON OTROS COSTOS DE MEDICARE?

Puede obtener ayuda adicional para pagar las primas y los costos de sus medicamentos con receta, y también para otros costos de Medicare. Para saber si califica para recibir ayuda adicional, llame al:

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY/TTD deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Visite www.medicare.gov, “Programas for People with Limited Income and Resources” (Programas para personas con ingresos y recursos limitados) en la publicación Medicare y usted.
- La Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213, entre las 7 a. m. y las 7 p. m., de lunes a viernes. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-325-0778.
- La oficina de Medicaid de su estado.

¿CÓMO ESTOY PROTEGIDO EN ESTE PLAN?

Todos los planes de medicamentos con receta de Medicare acuerdan permanecer en el programa durante todo un año calendario a la vez. Los beneficios del plan y la participación en los costos pueden cambiar de un año calendario

a otro. Cada año, los planes pueden decidir si continúan participando en el Programa de plan de medicamentos con receta de Medicare o no. Es posible que un plan continúe en toda el área de servicio (área geográfica donde el plan acepta a miembros) o bien, que elija continuar solo en algunas áreas. Además, es posible que Medicare decida terminar el contrato con un plan. Incluso si un Plan de medicamentos con receta de Medicare deja el programa, usted no perderá su cobertura de Medicare. Si un plan decide no continuar por un año calendario adicional, usted debe recibir una carta al menos 90 días antes de que finalice su cobertura. En la carta se le explicarán sus opciones para la cobertura de Medicare en su área.

Como miembro de CIGNA Medicare Rx Plan Uno (PDP), tiene derecho a pedir una determinación de cobertura, la cual incluye el derecho de solicitar una excepción, presentar una apelación si le negamos la cobertura para un medicamento con receta y presentar una queja formal. Tiene derecho a pedir una determinación de cobertura si desea que cubramos un medicamento de la Parte D que considera que debería estar cubierto. Una excepción es un tipo de determinación de cobertura. Puede pedirnos una excepción si considera que necesita un medicamento que no se encuentra en nuestra lista de medicamentos cubiertos o que debe obtener un medicamento no preferido a un costo directo menor. También puede solicitar una excepción a las reglas de utilización de costos, como un límite en la cantidad de un medicamento. Si usted considera que necesita una excepción, debe comunicarse con nosotros antes de obtener su medicamento con receta en una farmacia. Su médico debe proporcionar una declaración para avalar su pedido de excepción. Si negamos la cobertura para su(s) medicamento(s) con receta, usted tiene derecho a apelar y pedirnos que revisemos nuestra decisión. Por último, usted tiene derecho a presentar una queja formal si tiene cualquier tipo de problema, con nosotros o con alguna de nuestras farmacias de la red, que no esté relacionado con la cobertura de un medicamento

con receta. Si su problema está relacionado con la calidad de la atención, usted también tiene derecho a presentar una queja formal ante la Organización para la Mejora de la Calidad (Quality Improvement Organization, QIO) de su estado. Consulte la Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC) para obtener más información acerca de la QIO.

¿QUÉ ES UN PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (MTM)?

Un Programa de administración de medicamentos (Medication Therapy Management, MTM) es un servicio gratuito que ofrecemos. Pueden invitarlo a participar en un programa diseñado para sus necesidades específicas de salud y de farmacia. Puede decidir no participar, pero le recomendamos que aproveche completamente este servicio cubierto si es seleccionado. Comuníquese con

CIGNA Medicare Rx Plan Uno (PDP) para obtener más detalles.

¿DÓNDE PUEDO ENCONTRAR INFORMACIÓN SOBRE CALIFICACIONES DEL PLAN?

El programa Medicare califica el nivel de desempeño de los planes en diferentes categorías (por ejemplo, en la detección y prevención de enfermedades, calificaciones por parte de los pacientes y servicio de atención al cliente). Si tiene acceso a la web, puede utilizar las herramientas que aparecen en www.medicare.gov y seleccionar “Health and Drug Plans” (Planes de salud y medicamentos) y “Compare Drug and Health Plans” (Comparar medicamentos y planes de salud) para comparar las calificaciones de plan de los planes de Medicare de su área. También puede comunicarse directamente con nosotros para obtener una copia de las calificaciones de este plan. Nuestro número del servicio de atención al cliente se indica a continuación.

Llame a CIGNA Medicare Rx para obtener más información sobre CIGNA Medicare Rx Plan Uno (PDP).

Visítenos en www.cignamedicarerx.com o llámenos al:

Horario del Servicio de atención al cliente:

Domingo, lunes, martes, miércoles, jueves, viernes, sábado, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local

Los miembros actuales deben llamar al número gratuito (800)-222-6700. (TTY/TDD (800)-322-1451)

Aquellas personas que desean ser miembros deben llamar al número gratuito (800)-735-1459. (TTY/TDD (800)-322-1451)

Los miembros actuales deben llamar de manera local al número (800)-222-6700. (TTY/TDD (800)-322-1451)

Aquellas personas que desean ser miembros deben llamar de manera local al número (800)-735-1459. (TTY/TDD (800)-322-1451)

Para obtener más información acerca de Medicare, comuníquese con Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben comunicarse al 1-877-486-2048. Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. O visite el sitio web www.medicare.gov.

Este documento puede estar disponible en otros formatos, como braille, letras grandes u otros formatos alternativos.

Este documento puede estar disponible en otro idioma que no sea inglés. Para recibir información adicional, llame al Servicio de atención al cliente al número de teléfono indicado anteriormente.

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con CIGNA Medicare Rx para conocer los detalles.

SECCIÓN II: RESUMEN DE BENEFICIOS

| Beneficio | Original Medicare | CIGNA Medicare Rx Plan Uno (PDP) |
|---|---|--|
| <p>Medicamentos con receta para pacientes ambulatorios</p> | <p>Original Medicare no cubre la mayoría de los medicamentos. Para agregar la cobertura de medicamentos con receta a Original Medicare, puede adherirse a un plan de medicamentos con receta de Medicare, o puede obtener la cobertura completa de Medicare, incluida la cobertura de medicamentos con receta, al adherirse al plan Medicare Advantage o al plan Medicare Cost que ofrece cobertura de medicamentos con receta.</p> | <p>Medicamentos cubiertos por la Parte D de Medicare</p> <p>General</p> <p>Este plan utiliza un formulario. El plan le enviará el formulario. Además, puede ver el formulario en Internet en http://www.cigna.com/sites/cignamedicare/formulary/medicarerx.html.</p> <p>Es posible que se apliquen costos directos diferentes a personas</p> <ul style="list-style-type: none"> – con escasos ingresos, – que viven en centros de atención de cuidados a largo plazo o – que tienen acceso a proveedores indígenas/tribales/urbanos (Indian Health Service). <p>Prima mensual de \$26.80 a \$56.20.</p> <p>Consulte la Tabla de primas y copagos luego de revisar esta sección para averiguar cuál es la prima de su área.</p> <p>La mayoría de las personas pagará la prima de la Parte D. Sin embargo, algunas personas pagarán una prima mayor debido a sus ingresos anuales (más de \$85,000 para las personas solteras y \$170,000 para las parejas casadas). Para obtener más información sobre las primas de la Parte D basadas en los ingresos, comuníquese con Medicare llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben comunicarse al 1-877-486-2048. También puede llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben comunicarse al 1-800-325-0778.</p> <p>El plan ofrece cobertura nacional de medicamentos con receta de la red (es decir, esto incluiría 50 estados y el Distrito de Columbia). Esto significa que usted pagará la misma cantidad de participación en los costos por sus medicamentos con receta si los compra en una farmacia de la red fuera del área de servicio del plan (por ejemplo, cuando se encuentra de viaje).</p> <p>El costo total anual de medicamentos es el costo total de medicamentos que pagan tanto usted como un plan de la Parte D.</p> <p>Es posible que el plan exija que pruebe primero un medicamento para tratar su afección antes de cubrir otro medicamento para esa afección.</p> <p>Existen límites en la cantidad de algunos medicamentos.</p> |

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con CIGNA Medicare Rx para conocer los detalles.

SECCIÓN II: RESUMEN DE BENEFICIOS

| Beneficio | Original Medicare | CIGNA Medicare Rx Plan Uno (PDP) |
|--|-------------------|---|
| <p>Medicamentos con receta para pacientes ambulatorios (continuación)</p> | | <p>General (continuación)</p> <p>Su proveedor debe obtener autorización previa de CIGNA Medicare Rx Plan Uno (PDP) para ciertos medicamentos.</p> <p>Debe comprar una cantidad muy limitada de medicamentos en ciertas farmacias, debido a que la mayoría de las farmacias de su red no pueden cumplir con los requisitos de manipulación especial, coordinación de prestadores o educación de pacientes. Estos medicamentos están enumerados en el sitio web del plan, en el formulario y en los materiales impresos, como así también en el Buscador de planes para medicamentos con receta de Medicare en Medicare.gov.</p> <p>Si el costo real de un medicamento es menor que la cantidad habitual de participación en los costos para ese medicamento, usted pagará el costo real y no el monto mayor de participación en los costos.</p> <p>Si solicita una excepción del formulario para un medicamento y CIGNA Medicare Rx Plan Uno (PDP) aprueba la excepción, usted pagará el Nivel 4: Participación en los costos de medicamentos no preferidos de marca para ese medicamento.</p> <p>Dentro de la red</p> <p>\$320 de deducible anual.</p> <p>Cobertura inicial</p> <p>Después de pagar su deducible anual, usted paga lo siguiente hasta que el costo total de medicamentos por año alcanza \$2,930:</p> <p>Farmacia minorista</p> <p>Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos</p> <ul style="list-style-type: none"> – Copago de \$3.00 por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos de este nivel. – Copago de \$9.00 por el suministro para tres meses (90 días) de medicamentos de este nivel. |

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con CIGNA Medicare Rx para conocer los detalles.

SECCIÓN II: RESUMEN DE BENEFICIOS

| Beneficio | Original Medicare | CIGNA Medicare Rx Plan Uno (PDP) |
|---|-------------------|--|
| Medicamentos con receta para pacientes ambulatorios (continuación) | | <p>Farmacia minorista (continuación)</p> <p>Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos</p> <ul style="list-style-type: none"> – Copago de \$20.00 por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos de este nivel. – Copago de \$60.00 por el suministro para tres meses (90 días) de medicamentos de este nivel. <p>Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca</p> <ul style="list-style-type: none"> – Copago de \$27.00 a \$42.00 por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos de este nivel. – Copago de \$81.00 a \$126.00 por el suministro para tres meses (90 días) de medicamentos de este nivel. <p>Consulte la Tabla de primas y copagos luego de ver esta sección para averiguar cuál es el copago de su área.</p> <p>Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca</p> <ul style="list-style-type: none"> – Copago de \$48.00 a \$87.00 por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos de este nivel. – Copago de \$144.00 a \$261.00 por el suministro para tres meses (90 días) de medicamentos de este nivel. <p>Consulte la Tabla de primas y copagos luego de ver esta sección para averiguar cuál es el copago de su área.</p> <p>Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad</p> <ul style="list-style-type: none"> – Coseguro del 25% por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos de este nivel. – Coseguro del 25% por el suministro para tres meses (90 días) de medicamentos de este nivel. |

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con CIGNA Medicare Rx para conocer los detalles.

SECCIÓN II: RESUMEN DE BENEFICIOS

| Beneficio | Original Medicare | CIGNA Medicare Rx Plan Uno (PDP) |
|---|-------------------|--|
| Medicamentos con receta para pacientes ambulatorios (continuación) | | Farmacia de atención de cuidados a largo plazo |
| | | Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos |
| | | <ul style="list-style-type: none"> – Copago de \$3.00 por el suministro para un mes (31 días) de medicamentos de este nivel. |
| | | Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos |
| | | <ul style="list-style-type: none"> – Copago de \$20.00 por el suministro para un mes (31 días) de medicamentos de este nivel. |
| | | Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca |
| | | <ul style="list-style-type: none"> – Copago de \$27.00 a \$42.00 por el suministro para un mes (31 días) de medicamentos de este nivel. |
| | | <p>Consulte la Tabla de primas y copagos luego de ver esta sección para averiguar cuál es el copago de su área.</p> |
| | | Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca |
| | | <ul style="list-style-type: none"> – Copago de \$48.00 a \$87.00 por un suministro de un mes (31 días) de medicamentos de este nivel. |
| <p>Consulte la Tabla de primas y copagos luego de ver esta sección para averiguar cuál es el copago de su área.</p> | | |
| Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad | | |
| <ul style="list-style-type: none"> – Coseguro del 25% por el suministro para un mes (31 días) de medicamentos de este nivel. | | |

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con CIGNA Medicare Rx para conocer los detalles.

SECCIÓN II: RESUMEN DE BENEFICIOS

| Beneficio | Original Medicare | CIGNA Medicare Rx Plan Uno (PDP) |
|---|-------------------|--|
| Medicamentos con receta para pacientes ambulatorios (continuación) | | Orden por correo |
| | | <p>Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos</p> <ul style="list-style-type: none"> – Copago de \$3.00 por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos de este nivel de una farmacia con servicio de orden por correo preferida. – Copago de \$7.50 por el suministro para tres meses (90 días) de medicamentos de este nivel de una farmacia con servicio de orden por correo preferida. – Copago de \$3.00 por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos de este nivel de una farmacia con servicio de orden por correo no preferida. – Copago de \$9.00 por el suministro para tres-meses (90 días) de medicamentos de este nivel de una farmacia con servicio de orden por correo no preferida. <p>Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos</p> <ul style="list-style-type: none"> – Copago de \$20.00 por el suministro para un-mes (30 días) de medicamentos de este nivel de una farmacia con servicio de orden por correo preferida. – Copago de \$50.00 por el suministro para tres-meses (90 días) de medicamentos de este nivel de una farmacia con servicio de orden por correo preferida. – Copago de \$20.00 por el suministro para un-mes (30 días) de medicamentos de este nivel de una farmacia con servicio de orden por correo no preferida. – Copago de \$60.00 por el suministro para tres-meses (90 días) de medicamentos de este nivel de una farmacia con servicio de orden por correo no preferida. |

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con CIGNA Medicare Rx para conocer los detalles.

SECCIÓN II: RESUMEN DE BENEFICIOS

| Beneficio | Original Medicare | CIGNA Medicare Rx Plan Uno (PDP) |
|--|-------------------|--|
| <p>Medicamentos con receta para pacientes ambulatorios (continuación)</p> | | <p>Orden por correo (continuación)</p> <p>Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca</p> <ul style="list-style-type: none"> – Copago de \$27.00 a \$42.00 por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos de este nivel de una farmacia con servicio de orden por correo preferida. – Copago de \$67.50 a \$105.00 por el suministro para tres meses (90 días) de medicamentos de este nivel de una farmacia con servicio de orden por correo preferida. – Copago de \$27.00 a \$42.00 por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos de este nivel de una farmacia con servicio de orden por correo no preferida. – Copago de \$81.00 a \$126.00 por el suministro para tres meses (90 días) de medicamentos de este nivel de una farmacia con servicio de orden por correo no preferida. <p>Consulte la Tabla de primas y copagos luego de ver esta sección para averiguar cuál es el copago de su área.</p> <p>Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca</p> <ul style="list-style-type: none"> – Copago de \$48.00 a \$87.00 por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos de este nivel de una farmacia con servicio de orden por correo preferida. – Copago de \$120.00 a \$217.50 por el suministro para tres meses (90 días) de medicamentos de este nivel de una farmacia con servicio de orden por correo preferida. – Copago de \$48.00 a \$87.00 por el suministro para un mes (30 días) de medicamentos de este nivel de una farmacia con servicio de orden por correo no preferida. – Copago de \$144.00 a \$261.00 por el suministro para tres meses (90 días) de medicamentos de este nivel de una farmacia con servicio de orden por correo no preferida. <p>Consulte la Tabla de primas y copagos luego de ver esta sección para averiguar cuál es el copago de su área.</p> |

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con CIGNA Medicare Rx para conocer los detalles.

SECCIÓN II: RESUMEN DE BENEFICIOS

| Beneficio | Original Medicare | CIGNA Medicare Rx Plan Uno (PDP) |
|--|-------------------|---|
| <p>Medicamentos con receta para pacientes ambulatorios (continuación)</p> | | <p>Orden por correo (continuación)</p> <p>Nivel 5: medicamentos de nivel de especialidad</p> <ul style="list-style-type: none"> – Coseguro del 25% por el suministro para un-mes (30 días) de medicamentos de este nivel de una farmacia con servicio de orden por correo preferida. – Coseguro del 25% por el suministro para tres meses (90 días) de medicamentos de este nivel de una farmacia con servicio de orden por correo preferida. – Coseguro del 25% por el suministro para un-mes (30 días) de medicamentos de este nivel de una farmacia con servicio de orden por correo no preferida. – Coseguro del 25% por el suministro para tres-meses (90 días) de medicamentos de este nivel de una farmacia con servicio de orden por correo no preferida. <p>Período sin cobertura</p> <p>Cuando el costo total de medicamentos por año llegue a \$2,930, usted recibe un descuento en medicamentos de marca y paga el 86% de los costos del plan por todos los medicamentos genéricos hasta que sus costos directos de medicamentos por año lleguen a \$4,700.</p> <p>Cobertura en situación catastrófica</p> <p>Cuando sus gastos directos de medicamentos por año alcanzan \$4,700, usted paga la cantidad que resulte mayor de las siguientes opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Coseguro del 5%; o bien, – Un copago de \$2.60 por los medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos) y un copago de \$6.50 por todos los demás medicamentos. <p>Fuera de la red</p> <p>Los medicamentos del plan pueden estar cubiertos en circunstancias especiales, como en el caso de una enfermedad durante un viaje fuera del área de servicio del plan donde no hay farmacias de la red. Es posible que tenga que pagar un monto mayor que la cantidad normal de participación en los costos si compra sus medicamentos en una farmacia fuera de la red. Además, probablemente tendrá que pagar el cargo total de la farmacia por el medicamento y tendrá que presentar la documentación para que CIGNA Medicare Rx Plan Uno (PDP) le proporcione el reembolso.</p> |

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con CIGNA Medicare Rx para conocer los detalles.

SECCIÓN II: RESUMEN DE BENEFICIOS

| Beneficio | Original Medicare | CIGNA Medicare Rx Plan Uno (PDP) |
|--|-------------------|---|
| Medicamentos con receta para pacientes ambulatorios (continuación) | | <p>Cobertura inicial fuera de la red</p> <p>Una vez que haya pagado el deducible anual y hasta que sus costos totales de medicamentos por año lleguen a \$2,930, se le reembolsará por los medicamentos adquiridos fuera de la red hasta el costo del medicamento del plan menos lo siguiente:</p> |
| | | <p>Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos</p> |
| | | <p>– Copago de \$3.00 por un suministro (de 10 días) de medicamentos de este nivel.</p> |
| | | <p>Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos</p> |
| | | <p>– Copago de \$20.00 por un suministro (de 10 días) de medicamentos de este nivel.</p> |
| | | <p>Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca</p> |
| | | <p>– Copago de \$27.00 a \$42.00 por un suministro (de 10 días) de medicamentos de este nivel.</p> <p>Consulte la Tabla de primas y copagos luego de ver esta sección para averiguar cuál es el copago de su área.</p> |
| <p>Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca</p> | | |
| <p>– Copago de \$48.00 a \$87.00 por un suministro (de 10 días) de medicamentos de este nivel.</p> <p>Consulte la Tabla de primas y copagos luego de ver esta sección para averiguar cuál es el copago de su área.</p> | | |
| <p>Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad</p> | | |
| <p>– Coseguro del 25% por un suministro (de 10 días) de medicamentos de este nivel.</p> | | |

Si tiene preguntas sobre los beneficios o costos de este plan, comuníquese con CIGNA Medicare Rx para conocer los detalles.

SECCIÓN II: RESUMEN DE BENEFICIOS

| Beneficio | Original Medicare | CIGNA Medicare Rx Plan Uno (PDP) |
|--|-------------------|--|
| <p>Medicamentos con receta para pacientes ambulatorios (continuación)</p> | | <p>Período sin cobertura fuera de la red</p> <p>Se le reembolsará hasta el 14% del costo permitido del plan por medicamentos genéricos adquiridos fuera de la red hasta que el total de los costos directos por año lleguen a \$4,700.</p> <p>Se le reembolsará hasta el precio de descuento por medicamentos de marca adquiridos fuera de la red hasta que el total de los costos directos de medicamentos por año lleguen a \$4,700.</p> <p>Cobertura en situación catastrófica fuera de la red</p> <p>Luego de que sus costos directos de medicamentos por año lleguen a \$4,700, se le reembolsará por los medicamentos adquiridos fuera de la red hasta el costo del medicamento del plan menos su participación en el costo, la cantidad que resulte mayor de las siguientes opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Coseguro del 5%; o bien, – Un copago de \$2.60 por los medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos) y copago de \$6.50 por todos los demás medicamentos. |

CIGNA Medicare Rx® Plan One (PDP) – S5617

Tabla de primas y participación en los costos por estado para el año 2012

Instrucciones para el uso de esta tabla:

1. Busque su estado de residencia en la tabla que aparece a continuación.
2. Podrá ver su prima mensual y su participación en los costos en su estado, según el tipo de farmacia y el nivel de medicamento para sus medicamentos con receta cubiertos de la Parte D.

| Alaska Prima mensual Plan Uno: \$46.90 | 30 días en farmacias minoristas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo no preferidas 31 días en farmacias de atención de cuidados a largo plazo 10 días en farmacias fuera de la red | 90 días en farmacias minoristas 90 días en farmacias de orden por correo no preferidas | 90 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas |
|--|--|---|--|
| | Plan Uno | Plan Uno | Plan Uno |
| Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos | \$3.00 | \$9.00 | \$7.50 |
| Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos | \$20.00 | \$60.00 | \$50.00 |
| Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca | \$27.00 | \$81.00 | \$67.50 |
| Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca | \$48.00 | \$144.00 | \$120.00 |
| Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad | 25% | 25% | 25% |

| California Prima mensual Plan Uno: \$56.20 | 30 días en farmacias minoristas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo no preferidas 31 días en farmacias de atención de cuidados a largo plazo 10 días en farmacias fuera de la red | 90 días en farmacias minoristas 90 días en farmacias de orden por correo no preferidas | 90 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas |
|--|--|---|--|
| | Plan Uno | Plan Uno | Plan Uno |
| Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos | \$3.00 | \$9.00 | \$7.50 |
| Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos | \$20.00 | \$60.00 | \$50.00 |
| Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca | \$34.00 | \$102.00 | \$85.00 |
| Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca | \$86.00 | \$258.00 | \$215.00 |
| Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad | 25% | 25% | 25% |

CIGNA Medicare Rx® Plan One (PDP) – S5617

Tabla de primas y participación en los costos por estado para el año 2012

Instrucciones para el uso de esta tabla:

1. Busque su estado de residencia en la tabla que aparece a continuación.
2. Podrá ver su prima mensual y su participación en los costos en su estado, según el tipo de farmacia y el nivel de medicamento para sus medicamentos con receta cubiertos de la Parte D.

| Colorado | 30 días en farmacias minoristas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo no preferidas 31 días en farmacias de atención de cuidados a largo plazo 10 días en farmacias fuera de la red | 90 días en farmacias minoristas 90 días en farmacias de orden por correo no preferidas | 90 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas |
|---|--|---|--|
| | Plan Uno | Plan Uno | Plan Uno |
| Prima mensual Plan Uno: \$55.90 | | | |
| Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos | \$3.00 | \$9.00 | \$7.50 |
| Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos | \$20.00 | \$60.00 | \$50.00 |
| Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca | \$36.00 | \$108.00 | \$90.00 |
| Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca | \$85.00 | \$255.00 | \$212.50 |
| Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad | 25% | 25% | 25% |

| Delaware | 30 días en farmacias minoristas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo no preferidas 31 días en farmacias de atención de cuidados a largo plazo 10 días en farmacias fuera de la red | 90 días en farmacias minoristas 90 días en farmacias de orden por correo no preferidas | 90 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas |
|---|--|---|--|
| | Plan Uno | Plan Uno | Plan Uno |
| Prima mensual Plan Uno: \$32.10 | | | |
| Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos | \$3.00 | \$9.00 | \$7.50 |
| Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos | \$20.00 | \$60.00 | \$50.00 |
| Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca | \$32.00 | \$96.00 | \$80.00 |
| Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca | \$81.00 | \$243.00 | \$202.50 |
| Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad | 25% | 25% | 25% |

CIGNA Medicare Rx® Plan One (PDP) – S5617

Tabla de primas y participación en los costos por estado para el año 2012

Instrucciones para el uso de esta tabla:

1. Busque su estado de residencia en la tabla que aparece a continuación.
2. Podrá ver su prima mensual y su participación en los costos en su estado, según el tipo de farmacia y el nivel de medicamento para sus medicamentos con receta cubiertos de la Parte D.

| Distrito de Columbia | 30 días en farmacias minoristas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo no preferidas 31 días en farmacias de atención de cuidados a largo plazo 10 días en farmacias fuera de la red | 90 días en farmacias minoristas 90 días en farmacias de orden por correo no preferidas | 90 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas |
|---|--|---|--|
| | Plan Uno | Plan Uno | Plan Uno |
| Prima mensual Plan Uno: \$32.10 | | | |
| Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos | \$3.00 | \$9.00 | \$7.50 |
| Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos | \$20.00 | \$60.00 | \$50.00 |
| Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca | \$32.00 | \$96.00 | \$80.00 |
| Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca | \$81.00 | \$243.00 | \$202.50 |
| Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad | 25% | 25% | 25% |

| Georgia | 30 días en farmacias minoristas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo no preferidas 31 días en farmacias de atención de cuidados a largo plazo 10 días en farmacias fuera de la red | 90 días en farmacias minoristas 90 días en farmacias de orden por correo no preferidas | 90 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas |
|---|--|---|--|
| | Plan Uno | Plan Uno | Plan Uno |
| Prima mensual Plan Uno: \$28.20 | | | |
| Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos | \$3.00 | \$9.00 | \$7.50 |
| Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos | \$20.00 | \$60.00 | \$50.00 |
| Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca | \$32.00 | \$96.00 | \$80.00 |
| Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca | \$84.00 | \$252.00 | \$210.00 |
| Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad | 25% | 25% | 25% |

CIGNA Medicare Rx® Plan One (PDP) – S5617

Tabla de primas y participación en los costos por estado para el año 2012

Instrucciones para el uso de esta tabla:

1. Busque su estado de residencia en la tabla que aparece a continuación.
2. Podrá ver su prima mensual y su participación en los costos en su estado, según el tipo de farmacia y el nivel de medicamento para sus medicamentos con receta cubiertos de la Parte D.

| Hawái Prima mensual Plan Uno: \$38.10 | 30 días en farmacias minoristas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo no preferidas 31 días en farmacias de atención de cuidados a largo plazo 10 días en farmacias fuera de la red | 90 días en farmacias minoristas 90 días en farmacias de orden por correo no preferidas | 90 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas |
|---|--|---|--|
| | Plan Uno | Plan Uno | Plan Uno |
| Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos | \$3.00 | \$9.00 | \$7.50 |
| Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos | \$20.00 | \$60.00 | \$50.00 |
| Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca | \$39.00 | \$117.00 | \$97.50 |
| Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca | \$81.00 | \$243.00 | \$202.50 |
| Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad | 25% | 25% | 25% |

| Idaho Prima mensual Plan Uno: \$42.20 | 30 días en farmacias minoristas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo no preferidas 31 días en farmacias de atención de cuidados a largo plazo 10 días en farmacias fuera de la red | 90 días en farmacias minoristas 90 días en farmacias de orden por correo no preferidas | 90 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas |
|---|--|---|--|
| | Plan Uno | Plan Uno | Plan Uno |
| Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos | \$3.00 | \$9.00 | \$7.50 |
| Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos | \$20.00 | \$60.00 | \$50.00 |
| Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca | \$35.00 | \$105.00 | \$87.50 |
| Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca | \$87.00 | \$261.00 | \$217.50 |
| Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad | 25% | 25% | 25% |

CIGNA Medicare Rx® Plan One (PDP) – S5617

Tabla de primas y participación en los costos por estado para el año 2012

Instrucciones para el uso de esta tabla:

1. Busque su estado de residencia en la tabla que aparece a continuación.
2. Podrá ver su prima mensual y su participación en los costos en su estado, según el tipo de farmacia y el nivel de medicamento para sus medicamentos con receta cubiertos de la Parte D.

| Kansas Prima mensual Plan Uno: \$48.80 | 30 días en farmacias minoristas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo no preferidas 31 días en farmacias de atención de cuidados a largo plazo 10 días en farmacias fuera de la red | 90 días en farmacias minoristas 90 días en farmacias de orden por correo no preferidas | 90 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas |
|--|--|---|--|
| | Plan Uno | Plan Uno | Plan Uno |
| Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos | \$3.00 | \$9.00 | \$7.50 |
| Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos | \$20.00 | \$60.00 | \$50.00 |
| Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca | \$30.00 | \$90.00 | \$75.00 |
| Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca | \$72.00 | \$216.00 | \$180.00 |
| Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad | 25% | 25% | 25% |

| Luisiana Prima mensual Plan Uno: \$32.00 | 30 días en farmacias minoristas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo no preferidas 31 días en farmacias de atención de cuidados a largo plazo 10 días en farmacias fuera de la red | 90 días en farmacias minoristas 90 días en farmacias de orden por correo no preferidas | 90 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas |
|--|--|---|--|
| | Plan Uno | Plan Uno | Plan Uno |
| Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos | \$3.00 | \$9.00 | \$7.50 |
| Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos | \$20.00 | \$60.00 | \$50.00 |
| Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca | \$31.00 | \$93.00 | \$77.50 |
| Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca | \$74.00 | \$222.00 | \$185.00 |
| Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad | 25% | 25% | 25% |

CIGNA Medicare Rx® Plan One (PDP) – S5617

Tabla de primas y participación en los costos por estado para el año 2012

Instrucciones para el uso de esta tabla:

1. Busque su estado de residencia en la tabla que aparece a continuación.
2. Podrá ver su prima mensual y su participación en los costos en su estado, según el tipo de farmacia y el nivel de medicamento para sus medicamentos con receta cubiertos de la Parte D.

| Maine Prima mensual Plan Uno: \$26.80 | 30 días en farmacias minoristas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo no preferidas 31 días en farmacias de atención de cuidados a largo plazo 10 días en farmacias fuera de la red | 90 días en farmacias minoristas 90 días en farmacias de orden por correo no preferidas | 90 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas |
|---|--|---|--|
| | Plan Uno | Plan Uno | Plan Uno |
| Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos | \$3.00 | \$9.00 | \$7.50 |
| Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos | \$20.00 | \$60.00 | \$50.00 |
| Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca | \$30.00 | \$90.00 | \$75.00 |
| Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca | \$87.00 | \$261.00 | \$217.50 |
| Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad | 25% | 25% | 25% |

| Maryland Prima mensual Plan Uno: \$32.10 | 30 días en farmacias minoristas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo no preferidas 31 días en farmacias de atención de cuidados a largo plazo 10 días en farmacias fuera de la red | 90 días en farmacias minoristas 90 días en farmacias de orden por correo no preferidas | 90 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas |
|--|--|---|--|
| | Plan Uno | Plan Uno | Plan Uno |
| Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos | \$3.00 | \$9.00 | \$7.50 |
| Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos | \$20.00 | \$60.00 | \$50.00 |
| Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca | \$32.00 | \$96.00 | \$80.00 |
| Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca | \$81.00 | \$243.00 | \$202.50 |
| Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad | 25% | 25% | 25% |

CIGNA Medicare Rx® Plan One (PDP) – S5617

Tabla de primas y participación en los costos por estado para el año 2012

Instrucciones para el uso de esta tabla:

1. Busque su estado de residencia en la tabla que aparece a continuación.
2. Podrá ver su prima mensual y su participación en los costos en su estado, según el tipo de farmacia y el nivel de medicamento para sus medicamentos con receta cubiertos de la Parte D.

| Misisipi | 30 días en farmacias minoristas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo no preferidas 31 días en farmacias de atención de cuidados a largo plazo 10 días en farmacias fuera de la red | 90 días en farmacias minoristas 90 días en farmacias de orden por correo no preferidas | 90 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas |
|---|--|---|--|
| | Plan Uno | Plan Uno | Plan Uno |
| Prima mensual Plan Uno: \$30.60 | | | |
| Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos | \$3.00 | \$9.00 | \$7.50 |
| Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos | \$20.00 | \$60.00 | \$50.00 |
| Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca | \$30.00 | \$90.00 | \$75.00 |
| Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca | \$83.00 | \$249.00 | \$207.50 |
| Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad | 25% | 25% | 25% |

| Nevada | 30 días en farmacias minoristas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo no preferidas 31 días en farmacias de atención de cuidados a largo plazo 10 días en farmacias fuera de la red | 90 días en farmacias minoristas 90 días en farmacias de orden por correo no preferidas | 90 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas |
|---|--|---|--|
| | Plan Uno | Plan Uno | Plan Uno |
| Prima mensual Plan Uno: \$45.10 | | | |
| Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos | \$3.00 | \$9.00 | \$7.50 |
| Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos | \$20.00 | \$60.00 | \$50.00 |
| Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca | \$42.00 | \$126.00 | \$105.00 |
| Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca | \$86.00 | \$258.00 | \$215.00 |
| Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad | 25% | 25% | 25% |

CIGNA Medicare Rx® Plan One (PDP) – S5617

Tabla de primas y participación en los costos por estado para el año 2012

Instrucciones para el uso de esta tabla:

1. Busque su estado de residencia en la tabla que aparece a continuación.
2. Podrá ver su prima mensual y su participación en los costos en su estado, según el tipo de farmacia y el nivel de medicamento para sus medicamentos con receta cubiertos de la Parte D.

| Nuevo Hampshire | 30 días en farmacias minoristas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo no preferidas 31 días en farmacias de atención de cuidados a largo plazo 10 días en farmacias fuera de la red | 90 días en farmacias minoristas 90 días en farmacias de orden por correo no preferidas | 90 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas |
|---|--|---|--|
| | Plan Uno | Plan Uno | Plan Uno |
| Prima mensual Plan Uno: \$26.80 | | | |
| Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos | \$3.00 | \$9.00 | \$7.50 |
| Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos | \$20.00 | \$60.00 | \$50.00 |
| Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca | \$30.00 | \$90.00 | \$75.00 |
| Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca | \$87.00 | \$261.00 | \$217.50 |
| Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad | 25% | 25% | 25% |

| Nueva Jersey | 30 días en farmacias minoristas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo no preferidas 31 días en farmacias de atención de cuidados a largo plazo 10 días en farmacias fuera de la red | 90 días en farmacias minoristas 90 días en farmacias de orden por correo no preferidas | 90 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas |
|---|--|---|--|
| | Plan Uno | Plan Uno | Plan Uno |
| Prima mensual Plan Uno: \$44.10 | | | |
| Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos | \$3.00 | \$9.00 | \$7.50 |
| Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos | \$20.00 | \$60.00 | \$50.00 |
| Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca | \$35.00 | \$105.00 | \$87.50 |
| Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca | \$82.00 | \$246.00 | \$205.00 |
| Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad | 25% | 25% | 25% |

CIGNA Medicare Rx® Plan One (PDP) – S5617

Tabla de primas y participación en los costos por estado para el año 2012

Instrucciones para el uso de esta tabla:

1. Busque su estado de residencia en la tabla que aparece a continuación.
2. Podrá ver su prima mensual y su participación en los costos en su estado, según el tipo de farmacia y el nivel de medicamento para sus medicamentos con receta cubiertos de la Parte D.

| Nuevo México | 30 días en farmacias minoristas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo no preferidas 31 días en farmacias de atención de cuidados a largo plazo 10 días en farmacias fuera de la red | 90 días en farmacias minoristas 90 días en farmacias de orden por correo no preferidas | 90 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas |
|---|--|---|--|
| | Plan Uno | Plan Uno | Plan Uno |
| Prima mensual Plan Uno: \$35.40 | | | |
| Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos | \$3.00 | \$9.00 | \$7.50 |
| Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos | \$20.00 | \$60.00 | \$50.00 |
| Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca | \$33.00 | \$99.00 | \$82.50 |
| Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca | \$86.00 | \$258.00 | \$215.00 |
| Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad | 25% | 25% | 25% |

| Nueva York | 30 días en farmacias minoristas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo no preferidas 31 días en farmacias de atención de cuidados a largo plazo 10 días en farmacias fuera de la red | 90 días en farmacias minoristas 90 días en farmacias de orden por correo no preferidas | 90 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas |
|---|--|---|--|
| | Plan Uno | Plan Uno | Plan Uno |
| Prima mensual Plan Uno: \$34.10 | | | |
| Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos | \$3.00 | \$9.00 | \$7.50 |
| Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos | \$20.00 | \$60.00 | \$50.00 |
| Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca | \$34.00 | \$102.00 | \$85.00 |
| Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca | \$85.00 | \$255.00 | \$212.50 |
| Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad | 25% | 25% | 25% |

CIGNA Medicare Rx® Plan One (PDP) – S5617

Tabla de primas y participación en los costos por estado para el año 2012

Instrucciones para el uso de esta tabla:

1. Busque su estado de residencia en la tabla que aparece a continuación.
2. Podrá ver su prima mensual y su participación en los costos en su estado, según el tipo de farmacia y el nivel de medicamento para sus medicamentos con receta cubiertos de la Parte D.

| Oklahoma Prima mensual Plan Uno: \$46.20 | 30 días en farmacias minoristas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo no preferidas 31 días en farmacias de atención de cuidados a largo plazo 10 días en farmacias fuera de la red | 90 días en farmacias minoristas 90 días en farmacias de orden por correo no preferidas | 90 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas |
|--|--|---|--|
| | Plan Uno | Plan Uno | Plan Uno |
| Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos | \$3.00 | \$9.00 | \$7.50 |
| Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos | \$20.00 | \$60.00 | \$50.00 |
| Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca | \$30.00 | \$90.00 | \$75.00 |
| Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca | \$83.00 | \$249.00 | \$207.50 |
| Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad | 25% | 25% | 25% |

| Oregon Prima mensual Plan Uno: \$49.00 | 30 días en farmacias minoristas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo no preferidas 31 días en farmacias de atención de cuidados a largo plazo 10 días en farmacias fuera de la red | 90 días en farmacias minoristas 90 días en farmacias de orden por correo no preferidas | 90 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas |
|--|--|---|--|
| | Plan Uno | Plan Uno | Plan Uno |
| Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos | \$3.00 | \$9.00 | \$7.50 |
| Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos | \$20.00 | \$60.00 | \$50.00 |
| Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca | \$34.00 | \$102.00 | \$85.00 |
| Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca | \$81.00 | \$243.00 | \$202.50 |
| Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad | 25% | 25% | 25% |

CIGNA Medicare Rx® Plan One (PDP) – S5617

Tabla de primas y participación en los costos por estado para el año 2012

Instrucciones para el uso de esta tabla:

1. Busque su estado de residencia en la tabla que aparece a continuación.
2. Podrá ver su prima mensual y su participación en los costos en su estado, según el tipo de farmacia y el nivel de medicamento para sus medicamentos con receta cubiertos de la Parte D.

| Utah | 30 días en farmacias minoristas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo no preferidas 31 días en farmacias de atención de cuidados a largo plazo 10 días en farmacias fuera de la red | 90 días en farmacias minoristas 90 días en farmacias de orden por correo no preferidas | 90 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas |
|---|--|---|--|
| | Plan Uno | Plan Uno | Plan Uno |
| Prima mensual Plan Uno: \$42.20 | | | |
| Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos | \$3.00 | \$9.00 | \$7.50 |
| Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos | \$20.00 | \$60.00 | \$50.00 |
| Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca | \$35.00 | \$105.00 | \$87.50 |
| Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca | \$87.00 | \$261.00 | \$217.50 |
| Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad | 25% | 25% | 25% |

| Washington | 30 días en farmacias minoristas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo no preferidas 31 días en farmacias de atención de cuidados a largo plazo 10 días en farmacias fuera de la red | 90 días en farmacias minoristas 90 días en farmacias de orden por correo no preferidas | 90 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas |
|---|--|---|--|
| | Plan Uno | Plan Uno | Plan Uno |
| Prima mensual Plan Uno: \$49.00 | | | |
| Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos | \$3.00 | \$9.00 | \$7.50 |
| Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos | \$20.00 | \$60.00 | \$50.00 |
| Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca | \$34.00 | \$102.00 | \$85.00 |
| Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca | \$81.00 | \$243.00 | \$202.50 |
| Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad | 25% | 25% | 25% |

CIGNA Medicare Rx® Plan One (PDP) – S5617

Tabla de primas y participación en los costos por estado para el año 2012

Instrucciones para el uso de esta tabla:

1. Busque su estado de residencia en la tabla que aparece a continuación.
2. Podrá ver su prima mensual y su participación en los costos en su estado, según el tipo de farmacia y el nivel de medicamento para sus medicamentos con receta cubiertos de la Parte D.

| Wisconsin Prima mensual Plan Uno: \$32.90 | 30 días en farmacias minoristas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas 30 días en farmacias con servicio de orden por correo no preferidas 31 días en farmacias de atención de cuidados a largo plazo 10 días en farmacias fuera de la red | 90 días en farmacias minoristas 90 días en farmacias de orden por correo no preferidas | 90 días en farmacias con servicio de orden por correo preferidas |
|---|--|---|--|
| | Plan Uno | Plan Uno | Plan Uno |
| Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos | \$3.00 | \$9.00 | \$7.50 |
| Nivel 2: Medicamentos genéricos no preferidos | \$20.00 | \$60.00 | \$50.00 |
| Nivel 3: Medicamentos preferidos de marca | \$38.00 | \$114.00 | \$95.00 |
| Nivel 4: Medicamentos no preferidos de marca | \$84.00 | \$252.00 | \$210.00 |
| Nivel 5: Medicamentos de nivel de especialidad | 25% | 25% | 25% |

"CIGNA Medicare Services", "CIGNA Medicare Rx" (PDP) y el logotipo "Tree of Life" son marcas de servicio registradas de CIGNA Intellectual Property, Inc., y cuentan con licencia de uso de CIGNA Corporation y sus subsidiarias operativas. Los planes CIGNA Medicare Rx (PDP) son ofrecidos por la subsidiaria operativa Connecticut General Life Insurance Company, y no por CIGNA Corporation. Connecticut General Life Insurance Company es un patrocinador de la Parte D aprobado por Medicare.



830979 SP 08/11 © 2011 CIGNA
Para AK/CA/CO/DE/DC/GA/HI/ID/KS/LA/ME/
MD/MS/NV/NH/NJ/NM/NY/OK/OR/UT/WA/WI