

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019

CONSTANCIA DE COBERTURA

Su cobertura de medicamentos recetados como miembro de Cigna-HealthSpring Rx Secure-Essential (PDP)

Este folleto le ofrece los detalles acerca de su cobertura de medicamentos recetados de Medicare desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2019. Explica cómo obtener cobertura para los medicamentos recetados que usted necesita.

Este es un documento legal importante. Guárdelo en un lugar seguro.

Este plan, Cigna-HealthSpring Rx Secure-Essential (PDP), es ofrecido por Cigna-HealthSpring. (Cuando en esta *Constancia de cobertura* se dice “nosotros” o “nuestro”, significa Cigna-HealthSpring. Cuando dice “plan” o “nuestro plan,” se refiere a Cigna-HealthSpring Rx Secure-Essential (PDP).)

Cigna-HealthSpring Rx (PDP) es un Plan de medicamentos recetados de Medicare (PDP) con contrato Medicare. La inscripción en Cigna-HealthSpring depende de la renovación de contrato.

Este documento está disponible sin cargo en español.

Para obtener información adicional, comuníquese con nuestro número de Servicio de Atención al Cliente al 1-800-222-6700. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). Nuestro horario es de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Nuestro sistema telefónico automatizado puede responder su llamada durante los fines de semana desde el 1 de abril al 30 de septiembre.

El presente documento está disponible en otro formato alternativo, como braille o impreso en letras grandes. Comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente al 1-800-222-6700 para obtener más información.

Los beneficios, la prima, el deducible y/o los copagos/coseguros pueden cambiar a partir del 1 de enero de 2020.

El formulario, la red de farmacias y/o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario.



Notificación Contra la Discriminación: La Discriminación es Contra la Ley

Cigna-HealthSpring Rx cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Cigna-HealthSpring Rx no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Cigna-HealthSpring Rx:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes de lenguaje de señas capacitados.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes capacitados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con Customer Service, al 1-800-222-6700 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los siete días de la semana. Puede que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre.

Si considera que Cigna-HealthSpring Rx no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a la siguiente persona:

Cigna-HealthSpring Rx – Grievance
PO Box 269005
Weston, FL 33326-9927
Teléfono: 1-800-222-6700 (TTY 711) Fax: 1-800-735-1469.

Puede presentar el reclamo escrito por correo postal o fax. Si necesita ayuda para hacerlo, Customer Service está a su disposición para brindársela.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Todos los productos y servicios de Cigna se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de Cigna Corporation. El nombre de Cigna, los logotipos, y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. ATTENTION: If you speak languages other than English, language assistance services, free of charge are available to you. Call 1-800-222-6700 (TTY 711), 8 am – 8 pm, 7 days a week. ATENCIÓN: si usted habla un idioma que no sea inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-222-6700 (TTY 711), 8 a.m.– 8 p.m., 7 días de la semana. Cigna-HealthSpring Rx (PDP) es un plan de medicamentos con receta (PDP, por sus siglas en inglés) de Medicare con un contrato con Medicare. La inscripción en Cigna-HealthSpring depende de la renovación de los contratos.

Multi-language Interpreter Services

English – ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge are available to you. Call **1-800-222-6700** (TTY 711).

Spanish – ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-222-6700** (TTY 711).

Chinese – 注意: 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-222-6700** (TTY 711)。

Vietnamese – CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-222-6700** (TTY 711).

French Creole – ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-800-222-6700** (TTY 711).

Korean – 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-222-6700** (TTY 711)번으로 전화해 주십시오.

Polish – UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-800-222-6700** (TTY 711).

French – ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-222-6700** (ATS 711).

Arabic – ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-222-6700** (TTY 711).

Russian – ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-222-6700** (телетайп 711).

Tagalog – PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-222-6700** (TTY 711).

Farsi/Persian – توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با **1-800-222-6700** (TTY: 711) تماس بگیرید.

German – ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-800-222-6700** (TTY 711).

Portuguese – ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **1-800-222-6700** (TTY 711).

Italian – ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero **1-800-222-6700** (TTY 711).

Japanese – 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。 **1-800-222-6700** (TTY 711)まで、お電話にてご連絡ください。

Navajo – Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hólq, kojł' hódíłnih **1-800-222-6700** (TTY 711).

Gujarati – ધ્યાન આપો: જો તમેગુજરાતી બોલતા હો તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો **1-800-222-6700** (TTY 711).

Urdu – توجه دین: اگر آپ اردو زبان بولتے ہیں تو آپ کے لئے زبان معاون خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں **1-800-222-6700** (TTY 711)

Evidencia de cobertura 2019

Índice

Esta lista de capítulos y números de páginas es su punto de inicio. Para obtener más ayuda para encontrar la información que necesita, vaya a la primera página de un capítulo. **Encontrará una lista detallada de temas al comienzo de cada capítulo.**

Capítulo 1. Primeros pasos como miembro	4
Explica lo que significa estar en un plan de medicamentos recetados de Medicare y cómo utilizar este libro. Informa sobre los materiales que le enviaremos, sus primas del plan, la sanción por inscripción tardía de la Parte D, su tarjeta de membresía del plan y la forma de mantener actualizado su registro de membresía.	
Capítulo 2. Números de teléfono y recursos importantes	16
Informa cómo comunicarse con nuestro plan (Cigna-HealthSpring Rx Secure-Essential (PDP)) y con otras organizaciones, incluida Medicare, el Programa estatal de asistencia sobre seguros de salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP), la Organización para la Mejora de la Calidad, el Seguro Social, Medicaid (el programa estatal de seguros de salud para personas con bajos ingresos), programas que ayudan a las personas a pagar sus medicamentos recetados y la Railroad Retirement Board (Junta de Jubilación para Empleados Ferroviarios).	
Capítulo 3. Cómo utilizar la cobertura del plan para sus medicamentos recetados de la Parte D	27
Explica las reglas que necesita seguir cuando obtiene sus medicamentos de la Parte D. Informa cómo utilizar la <i>Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)</i> del plan para averiguar qué medicamentos están cubiertos. Informa los tipos de medicamentos que <i>no</i> están cubiertos. Explica diferentes tipos de restricciones que se aplican a la cobertura para ciertos medicamentos. Explica dónde surtir sus medicamentos recetados. Informa sobre los programas del plan para la seguridad y la gestión de medicamentos.	
Capítulo 4. Lo que paga por sus medicamentos recetados de la Parte D	44
Informa sobre las cuatro etapas de cobertura de medicamentos (Etapas de deducible, Período de cobertura inicial, Etapa de período sin cobertura, Etapa de cobertura en situación catastrófica) y cómo estas etapas afectan lo que paga por sus medicamentos. Explica los cinco niveles de participación en los costos para sus medicamentos de la Parte D e informa lo que debe pagar por un medicamento en cada nivel de participación en los costos.	
Capítulo 5. Cómo solicitar que paguemos nuestra participación en los costos por los medicamentos cubiertos	89
Explica cuándo y cómo enviarnos una factura cuando desea solicitar un reembolso de nuestra parte del costo por sus medicamentos cubiertos.	
Capítulo 6. Sus derechos y responsabilidades	94
Explica los derechos y las responsabilidades que usted tiene como miembro de nuestro plan. Informa lo que puede hacer si cree que no se respetan sus derechos.	
Capítulo 7. Qué hacer si tiene un problema o una queja (decisiones de cobertura, apelaciones, quejas)	102
Proporciona instrucciones detalladas sobre lo que debe hacer si tiene problemas o inquietudes como miembro de nuestro plan.	
<ul style="list-style-type: none"> • Explica cómo solicitar decisiones de cobertura y presentar apelaciones si tiene problemas para obtener los medicamentos recetados que cree que están cubiertos por nuestro plan. Esto incluye solicitarnos que hagamos excepciones a las reglas y/o restricciones adicionales en su cobertura. • Explica cómo presentar quejas sobre la calidad de la atención médica, los tiempos de espera, el Servicio de Atención al Cliente y otras inquietudes. 	

Capítulo 8. Cómo finalizar su membresía en el plan	119
Explica cuándo y cómo puede finalizar su membresía en el plan. Explica situaciones en las que nuestro plan debe finalizar su membresía.	
Capítulo 9. Avisos legales	127
Incluye avisos sobre la ley aplicable y sobre la no discriminación.	
Capítulo 10. Definiciones de palabras importantes	131
Explica términos clave utilizados en este libro.	

CAPÍTULO 1

Primeros pasos como miembro

Capítulo 1. Primeros pasos como miembro

SECCIÓN 1	Introducción	5
Sección 1.1	Usted está inscrito en Cigna-HealthSpring Rx Secure-Essential (PDP), que es un plan de medicamentos recetados de Medicare.....	5
Sección 1.2	¿De qué trata el libro <i>Constancia de cobertura</i> ?.....	5
Sección 1.3	Información legal sobre la <i>Constancia de cobertura</i>	5
SECCIÓN 2	¿Qué lo hace elegible para ser un miembro del plan?	5
Sección 2.1	Sus requisitos de elegibilidad	5
Sección 2.2	¿Qué son la Parte A y la Parte B de Medicare?.....	6
Sección 2.3	Esta es el área de servicios del plan para Cigna-HealthSpring Rx Secure-Essential (PDP)	6
Sección 2.4	Ciudadanía estadounidense o permanencia legal.....	6
SECCIÓN 3	¿Qué otros materiales obtendrá de nosotros?	6
Sección 3.1	Su tarjeta de membresía del plan: utilícela para obtener todos los medicamentos recetados cubiertos.....	6
Sección 3.2	El <i>Directorio de farmacias</i> : su guía a las farmacias de nuestra red.....	7
Sección 3.3	La <i>Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)</i> del plan	7
Sección 3.4	La <i>Explicación de beneficios de la Parte D</i> (la “EOB de la Parte D”): informes con un resumen de pagos efectuados para sus medicamentos recetados de la Parte D	7
SECCIÓN 4	Su prima mensual para Cigna-HealthSpring Rx Secure-Essential (PDP)	8
Sección 4.1	¿Cuál es el monto de su prima del plan?	8
SECCIÓN 5	¿Tiene que pagar la “sanción por inscripción tardía” de la Parte D?	9
Sección 5.1	¿Qué es la “sanción por inscripción tardía” de la Parte D?	9
Sección 5.2	¿Cuál es el monto de la “sanción por inscripción” tardía de la Parte D?	9
Sección 5.3	En algunas situaciones, puede realizar una inscripción tardía y no tener que pagar la sanción	10
Sección 5.4	¿Qué puede hacer si no está de acuerdo con su sanción por inscripción tardía de la Parte D?	10
SECCIÓN 6	¿Tiene que pagar un monto adicional de la Parte D debido a su ingreso?	10
Sección 6.1	¿Quién paga un monto adicional de la Parte D debido a su ingreso?.....	10
Sección 6.2	¿Cuánto es el monto adicional de la Parte D?	11
Sección 6.3	¿Qué puede hacer si no está de acuerdo con pagar un monto adicional de la Parte D?.....	11
Sección 6.4	¿Qué sucede si no paga el monto adicional de la Parte D?.....	11
SECCIÓN 7	Más información sobre su prima mensual	11
Sección 7.1	Existen varias formas en las que puede pagar su prima del plan	11
Sección 7.2	¿Podemos cambiar su prima mensual del plan durante el año?	13
SECCIÓN 8	Mantenga actualizado su registro de membresía del plan	13
Sección 8.1	Cómo ayudar a garantizar que contamos con información precisa sobre usted	13
SECCIÓN 9	Protegemos la privacidad de su información de salud personal.....	14
Sección 9.1	Nos aseguramos de que su información de salud esté protegida	14
SECCIÓN 10	Cómo funciona otro seguro con nuestro plan.....	14
Sección 10.1	¿Qué plan paga primero cuando tiene otro seguro?	14

SECCIÓN 1 Introducción

Sección 1.1 Usted está inscrito en Cigna-HealthSpring Rx Secure-Essential (PDP), que es un plan de medicamentos recetados de Medicare

Usted está cubierto por Original Medicare y ha elegido recibir su cobertura de atención médica y de medicamentos recetados de Medicare mediante nuestro plan, Cigna-HealthSpring Rx Secure-Essential (PDP). Existen diferentes tipos de planes de Medicare.

Existen diferentes tipos de planes de Medicare. Cigna-HealthSpring Rx Secure-Essential (PDP) es un plan de medicamentos recetados (PDP) de Medicare. Al igual que todos los planes de Medicare, este plan de medicamentos recetados de Medicare está aprobado por Medicare y operado por una empresa privada.

Sección 1.2 ¿De qué trata el libro *Constancia de cobertura*?

En este libro *Constancia de cobertura* se informa cómo obtener su cobertura de medicamentos recetados de Medicare mediante nuestro plan. En este libro se explican sus derechos y responsabilidades, lo que se cubre y lo que usted paga como miembro del plan.

Las palabras “cobertura” y “medicamentos cubiertos” se refieren a la cobertura de medicamentos recetados que se encuentran disponibles para usted como miembro de Cigna-HealthSpring Rx Secure-Essential (PDP).

Es importante para usted saber cuáles son las reglas del plan y qué cobertura está disponible en su caso. Le recomendamos que se tome un tiempo para revisar este libro, *Constancia de cobertura*.

Si está confundido, preocupado o simplemente tiene una pregunta, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente de nuestro plan (los números de teléfono están impresos en la contraportada de este libro).

Sección 1.3 Información legal sobre la *Constancia de cobertura*

Forma parte de nuestro contrato con usted

Esta *Constancia de cobertura* forma parte de nuestro contrato con usted sobre cómo Cigna-HealthSpring Rx Secure-Essential (PDP) cubre su atención médica. Otras partes de este contrato incluyen su formulario de inscripción, la *Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)* y toda notificación que reciba de nosotros sobre cambios en su cobertura o condiciones que la afecten. Estas notificaciones algunas veces se denominan “cláusulas” o “enmiendas”.

El contrato tiene vigencia durante los meses en los que está inscrito en Cigna-HealthSpring Rx Secure-Essential (PDP), entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2019.

Cada año calendario, Medicare nos permite realizar cambios en los planes que ofrecemos. Esto significa que podemos cambiar los costos y los beneficios de Cigna-HealthSpring Rx Secure-Essential (PDP) después del 31 de diciembre de 2019. Además podemos elegir dejar de ofrecer el plan, u ofrecerlo en un área de servicio diferente, después del 31 de diciembre de 2019.

Medicare debe aprobar nuestro plan cada año

Medicare (los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid) debe aprobar Cigna-HealthSpring Rx Secure-Essential (PDP) cada año. Puede continuar obteniendo cobertura de Medicare como miembro de nuestro plan siempre que elijamos continuar ofreciendo el plan y Medicare renueve su aprobación del plan.

SECCIÓN 2 ¿Qué lo hace elegible para ser un miembro del plan?

Sección 2.1 Sus requisitos de elegibilidad

Usted es elegible para la membresía en nuestro plan siempre que:

- Tenga la Parte A o la Parte B de Medicare (o tenga tanto la Parte A como la Parte B) (La Sección 2.2 informa sobre la Parte A y la Parte B de Medicare)
- — y — sea ciudadano de los Estados Unidos o tenga permanencia legal en los Estados Unidos
- — y — viva en nuestra área geográfica de servicios (en la Sección 2.3, que aparece a continuación, se describe nuestra área de servicios)

Sección 2.2 ¿Qué son la Parte A y la Parte B de Medicare?

Como se describe en la Sección 1.1 anteriormente, usted ha optado por recibir su cobertura para medicamentos recetados (a veces llamada Parte D de Medicare) a través de nuestro plan. Nuestro plan tiene un contrato con Medicare para brindarle la mayoría de estos beneficios de Medicare. En el Capítulo 3, describimos la cobertura para medicamentos recetados que usted recibe bajo la Parte D de Medicare.

Cuando se inscribió por primera vez para Medicare, recibió información sobre qué servicios están cubiertos en la Parte A y la Parte B de Medicare. Recuerde:

- Generalmente, la Parte A de Medicare cubre servicios prestados por hospitales para pacientes internados, centros de enfermería especializada o agencias de servicios médicos domiciliarios.
- La Parte B de Medicare es para la mayoría de los demás servicios médicos (como los servicios de médicos y otros servicios para pacientes ambulatorios) y ciertos artículos (como equipo médico duradero (DME), por sus siglas en inglés) y suministros.

Sección 2.3 Esta es el área de servicios del plan para Cigna-HealthSpring Rx Secure-Essential (PDP)

Si bien Medicare es un programa federal, Cigna-HealthSpring Rx Secure-Essential (PDP) está disponible solo para personas que viven en nuestra área de servicios del plan. Para permanecer como miembro de nuestro plan, debe continuar viviendo en el área de servicios del plan. El área de servicios se describe a continuación.

Nuestra área de servicios incluye los 50 estados y el distrito de Columbia.

Ofrecemos cobertura en todos los estados. Sin embargo, puede haber costos u otras diferencias entre los planes que ofrecemos en cada estado. Si se muda desde el estado donde vive a uno que aún se encuentra dentro de nuestra área de servicios, debe llamar al Servicio de Atención al Cliente para actualizar su información.

Si planea mudarse fuera del área de servicios, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente (los números de teléfono están impresos en la contraportada de este libro). Cuando se muda, tendrá un Período de inscripción especial que le permitirá inscribirse en un plan de salud o de medicamentos de Medicare que se encuentre disponible en su nueva ubicación.

También es importante que llame al Seguro Social si se muda o cambia su dirección postal. Puede encontrar los números telefónicos y la información de contacto para el Seguro Social en el Capítulo 2, Sección 5.

Sección 2.4 Ciudadanía estadounidense o permanencia legal


Todo miembro de un plan de salud de Medicare debe ser ciudadano de los Estados Unidos o debe tener permanencia legal en los Estados Unidos. Medicare (Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services)) notificarán a Cigna-HealthSpring Rx Secure-Essential (PDP) si usted no es elegible para continuar siendo miembro por este motivo. Cigna-HealthSpring Rx Secure-Essential (PDP) deberá darlo de baja si usted no cumple con este requisito.

SECCIÓN 3 ¿Qué otros materiales obtendrá de nosotros?

Sección 3.1 Su tarjeta de membresía del plan: utilícela para obtener todos los medicamentos recetados cubiertos

Mientras es miembro de nuestro plan, debe utilizar su tarjeta de membresía de nuestro plan para los medicamentos recetados que adquiera en las farmacias de la red. También debe mostrar al proveedor su tarjeta de Medicaid, si aplica. La siguiente es una tarjeta de membresía de muestra para que vea cómo será la suya:

Cigna-HealthSpring Rx (PDP)



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

Customer ID: <MemberID>

Health Plan (80840) 9151014609

RxBIN: <RxBIN>

RxPCN: <RxPCN>

MedicareRx
Prescription Drug Coverage

S5617_<PBP>



Customer Service 1-800-222-6700 TTY: 711 Cigna-HealthSpring PO Box 269005 Weston, FL 33326-9927	Claims Cigna-HealthSpring Pharmacy DMR PO Box 20002 Nashville, TN 37202
Pharmacy Providers Help Desk: 1-888-625-5686	Coverage Determination 1-800-222-6700

Website: <website>

Lleve su tarjeta con usted en todo momento y recuerde mostrarla cuando obtenga los medicamentos cubiertos. Si su tarjeta de membresía del plan está dañada, se perdió o se la robaron, llame al Servicio de Atención al Cliente de inmediato y le enviaremos una nueva tarjeta. (Los números de teléfono del Servicio de Atención al Cliente están impresos en la contraportada de este libro). Es posible que necesite utilizar su tarjeta roja, blanca y azul de Medicare para obtener atención médica y servicios cubiertos por Original Medicare.

Sección 3.2 El Directorio de farmacias: su guía a las farmacias de nuestra red

¿Qué son las “farmacias de la red”?

Las farmacias de la red son todas las farmacias que acordaron surtir los medicamentos recetados cubiertos para los miembros de nuestro plan.

¿Por qué necesita saber sobre las farmacias de la red?

Puede utilizar el *Directorio de farmacias* para encontrar la farmacia de la red que desea utilizar. Hay cambios en nuestra red de farmacias para el próximo año. Encontrará un *Directorio de farmacias* actualizado en nuestro sitio web www.cigna.com/part-d. También puede llamar al Servicio de Atención al Cliente si necesita información actualizada sobre proveedores o para solicitar que se le envíe un *Directorio de farmacias* por correo. **Revise el Directorio de farmacias para 2019, para saber qué farmacias se encuentran en nuestra red.**

El *Directorio de farmacias* le informará qué farmacias de su red tienen participación en los costos preferida, las cuales pueden ser menores que la participación en los costos estándar ofrecida por otras farmacias de la red para algunos medicamentos.

Si no tiene el *Directorio de farmacias*, puede solicitar una copia al Servicio de Atención al Cliente (los números de teléfono están impresos en la contraportada de este libro). En cualquier momento, puede llamar al Servicio de Atención al Cliente para obtener información actualizada sobre cambios en la red de farmacias. También puede encontrar esta información en nuestro sitio web en www.cigna.com/part-d. El Servicio de Atención al Cliente y el sitio web pueden ofrecerle información más actualizada sobre los cambios en la red de farmacias.

Sección 3.3 La Lista de medicamentos cubiertos (Formulario) del plan

El plan cuenta con una *Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)*. Para abreviar, la llamamos “Lista de medicamentos”. En ella se mencionan los medicamentos recetados de la Parte D que se encuentran cubiertos por Cigna-HealthSpring Rx Secure-Essential (PDP). Los medicamentos de esta lista son seleccionados por el plan con la ayuda de un equipo de médicos y farmacéuticos. La lista debe cumplir con los requisitos establecidos por Medicare. Medicare ha aprobado la Lista de medicamentos del Cigna-HealthSpring Rx Secure-Essential (PDP).

La Lista de medicamentos también le informa si existe alguna regla que restringe la cobertura para sus medicamentos.

Le proporcionaremos una copia de la Lista de medicamentos. La Lista de medicamentos que le proporcionamos incluye la información para los medicamentos cubiertos que nuestros miembros utilizan más comúnmente. Sin embargo, cubrimos medicamentos adicionales que no se incluyen en la Lista de medicamentos provista. Si uno de sus medicamentos no está en la Lista de medicamentos, debe visitar nuestro sitio web o comunicarse con el Servicio de Atención al Cliente para averiguar si lo cubrimos. Para obtener la información más completa y actualizada sobre los medicamentos cubiertos, puede visitar el sitio web del plan (www.cigna.com/part-d) o llamar al Servicio de Atención al Cliente (los números de teléfono están impresos en la contraportada de este libro).

Sección 3.4 La Explicación de beneficios de la Parte D (la “EOB de la Parte D”): informes con un resumen de pagos efectuados para sus medicamentos recetados de la Parte D

Cuando utilice sus beneficios de medicamentos recetados de la Parte D, le enviaremos un informe resumido para ayudarlo a comprender los pagos por sus medicamentos recetados de la Parte D y realizar un seguimiento de estos. Este informe resumido se denomina *Explicación de beneficios de la Parte D* (o la “EOB de la Parte D”).

La *Explicación de beneficios de la Parte D* le indica el monto total que gastó usted u otros en su nombre en sus medicamentos recetados de la Parte D y el monto total que hemos pagado por cada uno de sus medicamentos recetados de la Parte D durante el mes. El Capítulo 4 (*Lo que paga por sus medicamentos recetados de la Parte D*) le brinda más información sobre la *Explicación de beneficios de la Parte D* y sobre cómo puede ayudarlo a realizar un seguimiento de su cobertura de medicamentos.

Un resumen de la *Explicación de beneficios de la Parte D* también está disponible a pedido. Para recibir un ejemplar, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente (los números de teléfono están impresos en la contraportada de este libro).

SECCIÓN 4 Su prima mensual para Cigna-HealthSpring Rx Secure-Essential (PDP)

Sección 4.1 ¿Cuál es el monto de su prima del plan?

Como miembro de nuestro plan, usted paga una prima mensual del plan. La siguiente tabla muestra el monto de la prima mensual del plan para cada región donde ofrecemos servicios.

Alabama	\$21.90	Nebraska	\$21.90
Alaska	\$21.90	Nevada	\$21.90
Arizona	\$21.90	New Hampshire	\$21.90
Arkansas	\$21.80	New Jersey	\$21.80
California	\$21.90	New Mexico	\$21.90
Colorado	\$21.80	New York	\$21.90
Connecticut	\$21.80	North Carolina	\$21.90
Delaware	\$21.80	North Dakota	\$21.90
Florida	\$21.90	Ohio	\$21.90
Georgia	\$21.80	Oklahoma	\$22.00
Hawaii	\$21.90	Oregon	\$21.80
Idaho	\$21.90	Pennsylvania	\$21.90
Illinois	\$21.90	Rhode Island	\$21.80
Indiana	\$21.90	South Carolina	\$21.80
Iowa	\$21.90	South Dakota	\$21.90
Kansas	\$21.80	Tennessee	\$21.90
Kentucky	\$21.90	Texas	\$21.80
Louisiana	\$21.90	Utah	\$21.90
Maine	\$21.90	Vermont	\$21.80
Maryland	\$21.80	Virginia	\$21.90
Massachusetts	\$21.80	Washington	\$21.80
Michigan	\$21.80	Washington, D.C.	\$21.80
Minnesota	\$21.90	West Virginia	\$21.90
Mississippi	\$21.90	Wisconsin	\$21.90
Missouri	\$21.90	Wyoming	\$21.90
Montana	\$21.90		

Además, usted debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare (salvo que la pague Medicaid u otro tercero).

En algunos casos, su prima del plan podría ser menor

Existen programas que ayudan a las personas con recursos limitados a pagar sus medicamentos. Estos incluyen “Ayuda adicional” y programas estatales de asistencia farmacéutica. El Capítulo 2, Sección 7 informa más sobre estos programas. Si usted califica, inscribirse al programa podría reducir su prima mensual del plan.

Si usted ya *está inscrito* y recibe ayuda de uno de estos programas, la **información sobre las primas en esta Constancia de cobertura no se aplica a usted**. Le enviamos un folleto por separado, denominado “Cláusula de constancia de cobertura para personas que reciben ayuda adicional para pagar medicamentos recetados” (también denominado “Cláusula de subsidio por bajos ingresos” o “Cláusula LIS”), que le informa sobre su cobertura de medicamentos. Si no tiene este folleto, llame al Servicio de Atención al Cliente y solicite la “Cláusula LIS”. (Los números de teléfono del Servicio de Atención al Cliente están impresos en la contraportada de este libro).

En algunos casos, su prima del plan podría ser mayor

En algunos casos, su prima del plan podría ser mayor al monto mencionado en la Sección 4.1. Algunos miembros deben pagar una **sanción por inscripción tardía** de la Parte D porque no se inscribieron en un plan de medicamentos de Medicare cuando fueron elegibles por primera vez o porque mantuvieron su cobertura durante un período ininterrumpido de 63 días o más cuando no tenían una cobertura “acreditable” de medicamentos recetados. (“Acreditable” significa que la cobertura de medicamentos se prevé que pague, en promedio, al menos una cantidad equivalente a la de la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare). Para estos miembros, la sanción por inscripción tardía de la Parte D se agrega a la prima mensual del plan. El monto de su prima será la prima mensual del plan más el monto de su sanción por inscripción tardía de la Parte D.

- Si usted debe pagar la sanción por inscripción tardía de la Parte D, el costo de la sanción por inscripción tardía depende del tiempo que estuvo sin cobertura de medicamentos acreditable o Parte D. En el Capítulo 1, Sección 5, se explica la sanción por inscripción tardía de la Parte D.
- Si tiene una sanción por inscripción tardía de la Parte D y no la paga, podría ser dado de baja del plan.

SECCIÓN 5 ¿Tiene que pagar la “sanción por inscripción tardía” de la Parte D?

Sección 5.1 ¿Qué es la “sanción por inscripción tardía” de la Parte D?

Nota: Si recibe “Ayuda adicional” de Medicare para pagar sus medicamentos recetados, usted no pagará una sanción por inscripción tardía.

La sanción por inscripción tardía es un monto que se suma a su prima de la Parte D. Es posible que usted deba una sanción por inscripción tardía de la Parte D si en algún momento después de que termine su período inicial de inscripción hay un período de 63 días seguidos o más en los que usted no tuvo cobertura de medicamentos recetados de la Parte D u otra cobertura acreditable. La “Cobertura de medicamentos recetados acreditable” es aquella cobertura que cumple con los estándares mínimos de Medicare, ya que se prevé que esta pague, en promedio, al menos una cantidad equivalente a la de la cobertura de medicamentos recetados estándar de Medicare. El costo de la sanción por inscripción tardía depende del tiempo que estuvo sin cobertura de medicamentos acreditable o Parte D. Tendrá que pagar esta sanción durante el tiempo que tenga la cobertura de la Parte D.

La sanción por inscripción tardía de la Parte D se suma a su prima mensual. Cuando usted se inscribe en Cigna-HealthSpring Rx Secure-Essential (PDP), le informamos el monto de la sanción.

Su sanción por inscripción tardía de la Parte D se considera parte de la prima de su plan. Si no paga su sanción por inscripción tardía de la Parte D, podría ser dado de baja por no pagar su prima del plan.

Sección 5.2 ¿Cuál es el monto de la “sanción por inscripción” tardía de la Parte D?

Medicare determina el monto de la sanción. Funciona de la siguiente forma:

- Primero cuente la cantidad de meses completos que tardó en inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, después de ser elegible para inscribirse. O bien, puede contar la cantidad de meses completos durante los cuales no tuvo cobertura de medicamentos recetados acreditable, si la interrupción en la cobertura fue de 63 días o más. La sanción es del 1% por cada mes en que no tuvo cobertura acreditable. Por ejemplo: si se queda sin cobertura durante 14 meses, la sanción será del 14%.
- Luego, Medicare determina el monto de la prima mensual promedio para los planes de medicamentos de Medicare en la nación, del año anterior. Para 2019, el monto de la prima promedio es \$33.19.
- Para calcular su sanción mensual, usted multiplica el porcentaje de la sanción y la prima mensual promedio y luego lo redondea al décimo más cercano. En el ejemplo de aquí sería 14% multiplicado por \$33.19, que es igual a \$4.64. Esto se redondea a \$4.60. Este monto se agregaría **a la prima mensual para alguien con una sanción por inscripción tardía de la Parte D.**

Existen tres aspectos importantes para tener en cuenta sobre esta sanción por inscripción tardía de la Parte D mensual:

- Primero, **la sanción puede cambiar cada año**, porque la prima mensual promedio puede cambiar cada año. Si la prima promedio nacional (según lo determinado por Medicare) aumenta, su sanción aumentará.
- Segundo, **continuará pagando una sanción** todos los meses durante el tiempo que esté inscrito en un plan que tenga beneficios de medicamentos de la Parte D de Medicare, incluso si cambia de plan.

- Tercero, si tiene menos de 65 años y actualmente recibe los beneficios de Medicare, la sanción por inscripción tardía de la Parte D se restablecerá cuando cumpla 65 años. Después de los 65 años, su sanción por inscripción tardía de la Parte D se basará solo en los meses en los que no tiene cobertura posteriormente a su período de inscripción inicial por envejecer en Medicare.

Sección 5.3 En algunas situaciones, puede realizar una inscripción tardía y no tener que pagar la sanción

Incluso si realizó una inscripción tardía en un plan que ofrece cobertura de la Parte D de Medicare cuando fue elegible por primera vez, algunas veces no tiene que pagar la sanción por inscripción tardía de la Parte D.

Usted no tendrá que pagar una sanción por inscripción tardía si se encuentra en cualquiera de estas situaciones:

- Si usted ya cuenta con una cobertura de medicamentos recetados que se espera que pague, en promedio, al menos tanto como la cobertura de medicamentos recetados estándar de Medicare. Medicare se refiere a esto como “**cobertura de medicamentos acreditable**”. Tenga en cuenta:
 - La cobertura acreditable podría incluir la cobertura de medicamentos de un empleador o sindicato anterior, TRICARE, o el Departamento de Veteran Affairs. Su asegurador o su departamento de recursos humanos le informarán cada año si su cobertura de medicamentos es una cobertura acreditable. Esta información se le puede enviar en una carta o incluirse en un boletín informativo del plan. Guarde esta información porque puede necesitarla si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare más adelante.
 - Tenga en cuenta: Si recibe un “certificado de cobertura acreditable” cuando finaliza su cobertura de salud, puede no significar que su cobertura de medicamentos recetados era acreditable. La notificación debe establecer que usted tenía cobertura de medicamentos recetados “acreditable” que preveía pagar la misma cantidad que el plan de medicamentos recetados estándar de Medicare.
 - Las siguientes *no* son coberturas de medicamentos recetados acreditables: tarjetas de descuento de medicamentos recetados, clínicas gratuitas y sitios web de descuento de medicamentos.
 - Para obtener información adicional sobre la cobertura acreditable, consulte el Manual *Medicare y usted 2019* o llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números de forma gratuita, las 24 horas, los 7 días de la semana.
- Si estuvo sin cobertura acreditable, pero estuvo sin ella durante menos de 63 días seguidos.
- Si usted recibe “Ayuda adicional” de Medicare.

Sección 5.4 ¿Qué puede hacer si no está de acuerdo con su sanción por inscripción tardía de la Parte D?

Si no está de acuerdo con su sanción por inscripción tardía de la Parte D, usted o su representante pueden solicitar una revisión de la decisión sobre dicha sanción. Generalmente, debe solicitar esta revisión **en el plazo de los 60 días** a partir de la fecha que figura en la carta que recibió, la cual le indica que tiene que pagar una sanción por inscripción tardía. Si estuviera pagando una sanción antes de unirse a nuestro plan, tal vez no tendría otra oportunidad de solicitar una revisión de la sanción por inscripción tardía. Llame al Servicio de Atención al Cliente para obtener más información sobre cómo hacerlo (los números de teléfono están impresos en la contraportada de este libro).

Importante: No deje de pagar su sanción por inscripción tardía de la Parte D mientras espera una revisión de la decisión sobre su sanción por inscripción tardía. Si lo hace, podría ser dado de baja por no pagar sus primas del plan.

SECCIÓN 6 ¿Tiene que pagar un monto adicional de la Parte D debido a su ingreso?

Sección 6.1 ¿Quién paga un monto adicional de la Parte D debido a su ingreso?

La mayoría de las personas pagan una prima estándar mensual de la Parte D. Sin embargo, algunas personas pagan un monto adicional debido a su ingreso anual. Si su ingreso es de \$85,000 o más para una persona (o personas casadas que se presentan por separado) o \$170,000 o más para parejas casadas, debe pagar un monto adicional directamente al gobierno por su cobertura de la Parte D de Medicare.

Si tiene que pagar un monto adicional, el Seguro Social, no su plan de Medicare, le enviará una carta informándole cuál será el monto adicional y cómo pagarlo. El monto adicional será retenido de su cheque del Seguro Social, Railroad Retirement Board u Oficina de Administración de Personal, independientemente de cómo generalmente paga su prima del plan, a menos que su beneficio mensual no sea suficiente para cubrir el monto adicional adeudado. Si su cheque de beneficios no es suficiente para

cubrir el monto adicional, recibirá una factura de Medicare. **Usted debe pagar el monto extra al gobierno. No puede pagarse con su prima mensual del plan.**

Sección 6.2 ¿Cuánto es el monto adicional de la Parte D?

Si su ingreso bruto ajustado modificado (modified adjusted gross income, MAGI) según lo informado en su declaración de ingresos del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) es por encima de un cierto monto, pagará un monto adicional además de su prima mensual del plan. Para más información acerca del monto adicional deberá pagar según sus ingresos, visite <https://www.medicare.gov/part-d/costs/premiums/drug-plan-premiums.html>.

Sección 6.3 ¿Qué puede hacer si no está de acuerdo con pagar un monto adicional de la Parte D?

Si no está de acuerdo con pagar un monto adicional debido a su ingreso, puede solicitar al Seguro Social que revise la decisión. Para obtener más información sobre cómo hacerlo, comuníquese con el Seguro Social al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Sección 6.4 ¿Qué sucede si no paga el monto adicional de la Parte D?

El monto adicional se paga directamente al gobierno (no a su plan de Medicare) por su cobertura de la Parte D de Medicare. Si debe pagar por ley el monto adicional y no lo hace, **será** dado de baja del plan y perderá la cobertura de medicamentos recetados.

SECCIÓN 7 Más información sobre su prima mensual

Muchos miembros deben pagar otras primas de Medicare

Además de pagar la prima mensual del plan, muchos miembros deben pagar otras primas de Medicare. Algunos miembros del plan (aquellos que no son elegibles para la Parte A sin prima) pagan una prima para la Parte A de Medicare. La mayoría de los miembros del plan pagan una prima para la Parte B de Medicare.

Algunas personas pagan un monto adicional para la Parte D debido a su ingreso anual, esto se conoce como montos de ajuste mensual relacionados con el ingreso (IRMAA, por sus siglas en inglés). Si sus ingresos son mayores a \$85,000 para una persona (o personas casadas que se presentan por separado) o mayores a \$170,000 para parejas casadas, **debe pagar un monto adicional directamente al gobierno (no al plan de Medicare)** por su cobertura de la Parte D de Medicare.

- **Si debe pagar el monto adicional y no lo hace, será dado de baja del plan y perderá la cobertura de medicamentos recetados.**
- Si tiene que pagar un monto adicional, el Seguro Social, no su plan de Medicare, le enviará una carta informándole cuál será el monto adicional.
- Para obtener más información sobre las primas de la Parte D con base en el ingreso, consulte el Capítulo 1, Sección 6 de este libro. También puede visitar el sitio web <https://www.medicare.gov> o llamar 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. También puede llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.

Su copia de *Medicare y Usted 2019* brinda información sobre las primas de Medicare en la sección denominada “Costos de Medicare 2019”. Esto explica cómo las primas de la Parte B y Parte D de Medicare varían para las personas con diferentes ingresos. Todas las personas que tienen Medicare reciben un ejemplar del manual *Medicare y Usted* cada otoño. Los nuevos usuarios de Medicare lo reciben en un plazo de un mes después de su primera inscripción. También puede descargar una copia de *Medicare y Usted 2019* del sitio web de Medicare (<https://www.medicare.gov>). O bien, puede solicitar una copia impresa por teléfono 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.

Sección 7.1 Existen varias formas en las que puede pagar su prima del plan

Existen 5 maneras de pago de su prima del plan.

Usted debió haber indicado cómo pagaría su prima al momento de la inscripción. Si no ha optado por ninguna opción, recibirá una factura por su prima mensual.

¿Cuándo y cómo puedo cambiar el método de pago de mi prima?

Usted puede decidir cambiar su método de pago en cualquier momento. Comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente (los números de teléfono están impresos en la contraportada de este libro).

Si decide cambiar la forma de pago de su prima, su nuevo método de pago puede tardar hasta tres meses en entrar en vigencia. Durante el proceso de su solicitud para un nuevo método de pago, usted es responsable de asegurarse de que su prima del plan se pague puntualmente.

Opción 1: Puede pagar con cheque

Recibirá una factura mensual nuestra aproximadamente dos semanas antes de la fecha de su vencimiento. Los pagos **DEBEN** recibirse antes del 1er día del mes cubierto. También puede pagar su prima con un giro postal o cheque de caja.

Incluya su número de identificación de cliente en el cheque. Los cheques deben ser pagaderos a “Cigna-HealthSpring Rx (PDP)” y enviados a:

Cigna-HealthSpring Rx (PDP)
P.O. Box 747102
Pittsburgh, PA 15274-7102

Los cheques *no* deben ser emitidos pagaderos a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) ni al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services, HHS), y *no* deben ser enviados a estas agencias.

Si tanto usted como su cónyuge están inscritos en un plan Cigna HealthSpring Rx (PDP), recibirán facturas por separado. Incluya la parte inferior de la factura de ambos junto con su pago.

Opción 2: Puede solicitar pagos automáticos desde su cuenta bancaria o tarjeta de crédito

Puede optar por que su prima mensual automáticamente:

- Se debite de su cuenta bancaria (de cheques o de ahorros); o
- Se cargue en su tarjeta de crédito (aceptamos Mastercard y Visa)

Los pagos automáticos se efectúan del 3er día de cada mes aproximadamente.

Si le interesa inscribirse en los pagos automáticos, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente para recibir ayuda (los números de teléfono están impresos en la contraportada de este libro).

Opción 3: Puede realizar pagos por Internet

Puede pagar su prima mensual utilizando el sistema protegido de pagos por Internet de Cigna-HealthSpring Rx (PDP), el cual le permite configurar pagos automáticos o realizar pagos por única vez según su conveniencia. Nuestro sistema protegido de pagos por Internet se está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, y lo encontrará en www.cigna.com/PartDPremiumPayment.

Procesaremos su pago dentro de las 48 horas.

Opción 4: Puede pagar por teléfono

Puede pagar su prima mensual llamando al Servicio de Atención al Cliente las 24 horas, los 7 días de la semana (los números de teléfono están impresos en la contraportada de este libro). Una serie de instrucciones grabadas lo guiarán durante el proceso para pagar por teléfono. También puede llamar durante el horario de atención y un representante del Servicio de Atención al Cliente tomará su pago por teléfono (los números de teléfono y los horarios están impresos en la contraportada de este libro).

Opción 5: Puede solicitar que le descuenten la prima del plan de su cheque mensual del Seguro Social

Puede solicitar que le descuenten la prima del plan de su cheque mensual del Seguro Social. Comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente para obtener más información sobre cómo pagar su prima mensual del plan de esta forma. Nos complacerá ayudarlo a establecer esta opción. (Los números de teléfono del Servicio de Atención al Cliente están impresos en la contraportada de este libro).

Qué debe hacer si tiene problemas para pagar su prima del plan

La prima de su plan debe pagarse en nuestra oficina el primer día del mes cubierto. Si no hemos recibido su prima para el primer día del mes cubierto, le enviaremos una notificación informándole que la membresía de su plan finalizará si no recibimos el pago de su prima dentro de los 2 meses de la fecha de vencimiento de su prima.

Si tiene problemas para pagar su prima a tiempo, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente para ver si podemos guiarle a los programas que le ayudarán con su prima del plan. (Los números de teléfono del Servicio de Atención al Cliente están impresos en la contraportada de este libro).

Si finalizamos su membresía debido a que no pagó sus primas, aun así tendrá cobertura de salud en virtud de Original Medicare.

Si finalizamos su membresía en el plan porque no pagó sus primas, y actualmente no tiene cobertura de medicamentos recetados, es posible que después no pueda recibir cobertura de la Parte D hasta el siguiente año si se inscribe en un nuevo plan durante el período de inscripción anual. Durante el período de inscripción abierta anual de Medicare, puede adherirse a un plan de medicamentos recetados independiente o a un plan de salud que también proporcione cobertura de medicamentos. (Si se queda sin cobertura de medicamentos “acreditable” durante más de 63 días, es posible que tenga que pagar una sanción por inscripción tardía de la Parte D siempre que tenga cobertura de la Parte D).

En el momento en que finalizamos su membresía, es posible que todavía nos adeude primas que no haya pagado. Tenemos derecho a solicitar el cobro de las primas que nos adeuda.

Si considera que terminamos su membresía de forma errónea, tiene derecho a solicitarnos que reconsideremos esta decisión presentando una queja. El Capítulo 7, Sección 7, de este libro brinda información sobre cómo presentar una queja. Si tuvo una situación de emergencia que estuvo fuera de su control y provocó que no pudiera pagar sus primas en el plazo del período de gracia, puede solicitarnos que reconsideremos esta decisión llamando al 1-800-222-6700 de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Nuestro sistema telefónico automatizado puede responder su llamada durante los fines de semana desde el 1 de abril al 30 de septiembre. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Deberá presentar la solicitud, a más tardar, 60 días después de que finalice su membresía.

Sección 7.2 ¿Podemos cambiar su prima mensual del plan durante el año?

No. No estamos autorizados a cambiar el monto que cobramos por la prima mensual del plan durante el año. Si la prima mensual del plan cambia para el año próximo, le informaremos en septiembre, y el cambio entrará en vigencia el 1 de enero.

Sin embargo, en algunos casos la parte de la prima que usted debe pagar puede cambiar durante el año. Esto sucede si califica para el programa “Ayuda adicional” o si pierde su elegibilidad para el programa “Ayuda adicional” durante el año. Si un miembro califica para “Ayuda adicional” con los costos de sus medicamentos recetados, el programa “Ayuda adicional” pagará parte de la prima mensual del plan del miembro. Un miembro que pierde su elegibilidad durante el año deberá comenzar a pagar su prima mensual total. Puede obtener más información sobre el programa “Ayuda adicional” en el Capítulo 2, Sección 7.

SECCIÓN 8 Mantenga actualizado su registro de membresía del plan

Sección 8.1 Cómo ayudar a garantizar que contamos con información precisa sobre usted

Su registro de membresía tiene información de su formulario de inscripción, incluso su dirección y número de teléfono. Muestra la cobertura específica de su plan.

Los farmacéuticos de la red del plan necesitan contar con información correcta sobre usted. **Estos proveedores de la red utilizan su registro de membresía para saber qué medicamentos están cubiertos y los montos de participación en los costos para usted.** Debido a esto, es muy importante que nos ayude a mantener actualizada su información.

Infórmenos sobre estos cambios:

- Cambios en su nombre, dirección o número de teléfono
- Cambios en cualquier otra cobertura de seguro médico o de medicamentos que tenga (tal como de su empleador, empleador de su cónyuge, compensación para los trabajadores o Medicaid)
- Si tiene alguna demanda de responsabilidad, tal como demandas por un accidente automovilístico
- Si ingresó en una residencia de ancianos
- Si su parte responsable designada (tal como su cuidador) cambia

Si alguna de esta información cambia, infórmenos llamando al Servicio de Atención al Cliente (los números de teléfono están impresos en la contraportada de este libro).

También es importante que se contacte con el Seguro Social si se muda o cambia su dirección postal. Puede encontrar los números telefónicos y la información de contacto para el Seguro Social en el Capítulo 2, Sección 5.

Lea la información que le enviamos sobre cualquier otra cobertura de seguro que tenga

Eso se debe a que debemos coordinar cualquier otra cobertura que tenga con sus beneficios conforme a nuestro plan. (Para obtener más información sobre cómo funciona nuestra cobertura cuando usted tiene otro seguro, consulte la Sección 10 de este capítulo).

Una vez al año, le enviaremos una carta que indique cualquier otra cobertura de seguro médico o de medicamentos sobre la que tengamos conocimiento. Lea esta información atentamente. Si es correcta, no es necesario que haga nada. Si la información no es correcta o si cuenta con otra cobertura que no está indicada, llame al Servicio de Atención al Cliente (los números de teléfono están impresos en la contraportada de este libro).

SECCIÓN 9 Protegemos la privacidad de su información de salud personal**Sección 9.1 Nos aseguramos de que su información de salud esté protegida**

Las leyes estatales y federales protegen la privacidad de sus registros médicos e información de salud personal. Protegemos su información de salud personal según lo requerido por estas leyes.

Para obtener más información sobre cómo protegemos su información de salud personal, consulte el Capítulo 6, Sección 1.4 de este libro.

SECCIÓN 10 Cómo funciona otro seguro con nuestro plan**Sección 10.1 ¿Qué plan paga primero cuando tiene otro seguro?**

Cuando tiene otro seguro (como cobertura de salud grupal del empleador), existen reglas establecidas por Medicare que deciden si nuestro plan o su otro seguro paga primero. El seguro que paga primero se denomina “pagador primario” y paga hasta los límites de su cobertura. El que paga segundo, denominado “pagador secundario”, solamente paga si quedaron costos no cubiertos por la cobertura primaria. Es posible que el pagador secundario no pague todos los costos no cubiertos.

Estas reglas se aplican para la cobertura del plan de salud grupal del sindicato o empleador:

- Si tiene cobertura de jubilado, Medicare paga primero.
- Si su cobertura del plan de salud grupal se basa en su empleo o en el empleo actual de un familiar, quién paga primero depende de su edad, la cantidad de gente empleada por su empleador y de si usted tiene Medicare sobre la base de la edad, discapacidad o enfermedad renal en etapa terminal (ESRD):
 - Si tiene menos de 65 años, padece una discapacidad y usted o su familiar todavía trabajan, su plan de salud grupal paga primero si el empleador tiene 100 o más empleados o al menos un empleador en un plan de empleador múltiple que tiene más de 100 empleados.
 - Si tiene más de 65 años y usted o su cónyuge todavía trabajan, su plan de salud grupal paga primero si el empleador tiene 20 o más empleados o al menos un empleador en un plan de empleador múltiple que tiene más de 20 empleados.
- Si tiene Medicare debido a ESRD, su plan de salud grupal pagará primero durante los primeros 30 meses después de que sea elegible para Medicare.

Estos tipos de cobertura generalmente pagan primero los servicios relacionados con cada tipo:

- Seguro contra todo riesgo (incluso seguro de automóvil)
- Responsabilidad (incluso seguro de automóvil)
- Beneficios para silicosis
- Compensación de los trabajadores

Medicaid y TRICARE nunca pagan primero por los servicios cubiertos de Medicare. Solamente pagan después de que Medicare, los planes de salud grupal del empleador y/o Medigap hayan pagado.

Si tiene otro seguro, infórmelo a su médico, hospital y farmacia. Si tiene preguntas sobre quién paga primero o necesita actualizar la información de su otro seguro, llame al Servicio de Atención al Cliente (los números de teléfono están impresos en la contraportada de este libro). Es posible que necesite dar su número de identificación de miembro del plan a sus otros aseguradores (una vez confirmada su identidad), así sus facturas se pagan correctamente y a tiempo.

CAPÍTULO 2

*Números de teléfono
y recursos importantes*

Capítulo 2. Números de teléfono y recursos importantes

SECCIÓN 1	Cigna-HealthSpring Rx Secure-Essential (PDP) contactos (cómo ponerse en contacto con nosotros, incluso cómo comunicarse con el Servicio de Atención al Cliente del plan)	17
SECCIÓN 2	Medicare (cómo obtener ayuda e información directamente del programa federal Medicare)	19
SECCIÓN 3	Programa estatal de asistencia sobre seguros de salud (ayuda, información y respuestas gratuitas a sus preguntas sobre Medicare)	20
SECCIÓN 4	Organización para la mejora de la calidad (pagada por Medicare para controlar la calidad de la atención para las personas con Medicare)	20
SECCIÓN 5	Seguro Social	21
SECCIÓN 6	Medicaid (un programa estatal y federal conjunto que ayuda con los costos médicos para algunas personas con ingresos y recursos limitados)	21
SECCIÓN 7	Información sobre programas para ayudar a las personas a pagar sus medicamentos recetados	22
SECCIÓN 8	Cómo comunicarse con la Railroad Retirement Board (Junta de Jubilación para Empleados Ferroviarios)	25
SECCIÓN 9	¿Usted tiene “seguro grupal” u otro seguro de salud de un empleador?	25