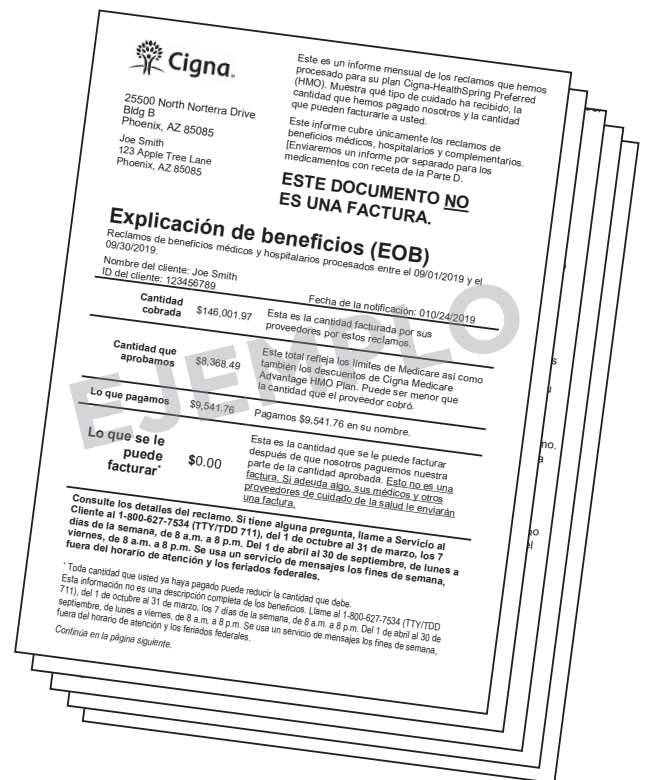




SUS BENEFICIOS NUNCA ESTUVIERON TAN CLAROS



Como parte de nuestro compromiso con la simplificación de la información que le enviamos, **hemos rediseñado nuestra Explicación de beneficios (EOB, por sus siglas en inglés)**. La EOB no es una factura. Es un resumen de sus reclamos del mes y el año. Le indica cuánto de lo que pagó se computa para su deducible y su desembolso máximo anual. Y ahora es más fácil de leer y comprender.

Nos entusiasma mucho mostrarle la nueva EOB. Esta guía le explica, página por página, todo lo que verá y su significado.

¿Tiene preguntas?

Estamos para servirle. Llámenos al 1-800-627-7534 (TTY 711) para obtener más información. Atendemos del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Se usa un servicio de mensajes los fines de semana, fuera del horario de atención y los feriados federales.

Conserve esta guía en un lugar seguro para poder consultarla cuando reciba su próxima EOB.

Los puntos que siguen explican las diferentes secciones de la EOB de ejemplo. Simplemente una los números para ver más detalles.

Su resumen de reclamos mensual

1. Rango de fechas de esta EOB

Le muestra el rango de fechas incluido en este resumen y la fecha de su EOB.

2. Números que debe conocer

La “Cantidad cobrada” es el total facturado por todos los proveedores este mes. La “Cantidad que aprobamos” es la cantidad máxima que los proveedores pueden recibir por sus servicios.

3. Lo que se le puede facturar

Recuerde que la EOB no es una factura. Esta es la cantidad que su proveedor puede facturarle después de que Cigna pague su parte.

Su resumen de reclamos anual

1. Un pantallazo de lo que va del año

Vea rápidamente los totales anuales de todos los reclamos procesados.

2. Lo que se le puede facturar

Recuerde que la EOB no es una factura. Esta es la cantidad que su proveedor puede facturarle después de que Cigna pague su parte.



25500 North Norterra Drive
Bldg B
Phoenix, AZ 85085

Joe Smith
123 Apple Tree Lane
Phoenix, AZ 85085

Este es un informe mensual de los reclamos que hemos procesado para su plan Cigna-HealthSpring Preferred (HMO). Muestra qué tipo de cuidado ha recibido, la cantidad que hemos pagado nosotros y la cantidad que pueden facturarle a usted.

Este informe cubre únicamente los reclamos de beneficios médicos, hospitalarios y complementarios. [Enviaremos un informe por separado para los medicamentos con receta de la Parte D.]

ESTE DOCUMENTO NO ES UNA FACTURA.

Explicación de beneficios (EOB)

Reclamos de beneficios médicos y hospitalarios procesados entre el 09/01/2019 y el 09/30/2019.

Nombre del cliente: Joe Smith
ID del cliente: 123456789

Fecha de la notificación: 010/24/2019

Cantidad cobrada	\$146,001.97	Esta es la cantidad facturada por sus proveedores por estos reclamos.
Cantidad que aprobamos	\$8,368.49	Este total refleja los límites de Medicare así como también los descuentos de Cigna Medicare Advantage HMO Plan. Puede ser menor que la cantidad que el proveedor cobró.
Lo que pagamos	\$9,541.76	Pagamos \$9,541.76 en su nombre.
Lo que se le puede facturar*	\$0.00	Esta es la cantidad que se le puede facturar después de que nosotros paguemos nuestra parte de la cantidad aprobada. <u>Esto no es una factura. Si adeuda algo, sus médicos y otros proveedores de cuidado de la salud le enviarán una factura.</u>

Consulte los detalles del reclamo. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicio al Cliente al 1-800-627-7534 (TTY/TDD 711), del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Se usa un servicio de mensajes los fines de semana, fuera del horario de atención y los feriados federales.

* Toda cantidad que usted ya haya pagado puede reducir la cantidad que debe. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame al 1-800-627-7534 (TTY/TDD 711), del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Se usa un servicio de mensajes los fines de semana, fuera del horario de atención y los feriados federales.

Continúa en la página siguiente.

Totales para TODO EL AÑO 2019

(para todos los reclamos procesados del 1/1/2019 al 9/30/2019)

Cantidad cobrada	\$479,609.52	Esta fue la cantidad que sus proveedores le facturaron por los reclamos hasta ahora, en el año 2019.
Cantidad que aprobamos	\$59,323.20	Este total incluye los límites de Medicare así como también los descuentos de Cigna Medicare Advantage HMO Plan.
Lo que pagamos	\$52,459.13	Pagamos \$52,459.13 en su nombre en 2019.
Lo que se le puede facturar	\$6,618.11	Esta es la cantidad que se le puede facturar después de que nosotros paguemos nuestra parte de la cantidad aprobada. <u>Esto no es una factura. Si adeuda algo, sus médicos y otros proveedores de cuidado de la salud le enviarán una factura.</u>

Su desembolso máximo anual (MOOP, por sus siglas en inglés)

1. ¿Qué es un MOOP?

Es la cantidad máxima que usted tendrá que pagar este año en costos de desembolso y copagos por los servicios médicos y hospitalarios cubiertos. La barra le da una idea rápida de cuánto de lo que gastó se computa para su desembolso máximo.

2. Notas importantes

Lea esta sección para comprender mejor cómo se determinan sus costos de desembolso máximos y qué se computa para los totales.

Su desembolso máximo (MOOP, por sus siglas en inglés)

El desembolso máximo le brinda protección financiera.

Es la cantidad máxima que usted pagará cada año por los servicios que cubrimos.

1

\$0 ██████████ \$3,800

Usted pagó \$3,800 que cuentan para su desembolso máximo por los servicios cubiertos, en 2019.

Es la cantidad máxima que usted tendrá que pagar en costos de desembolso por los servicios médicos y hospitalarios cubiertos. Este límite anual se llama desembolso máximo. Limita la cantidad que usted tiene que pagar, pero no la cantidad de cuidado que puede recibir. Al 09/30/2019, usted ha incurrido en costos de desembolso por \$3,800 que cuentan para su desembolso máximo de \$3,800 por los servicios cubiertos.

2

Tenga en cuenta que:

- › Las cantidades que usted pague por las primas de su plan y sus medicamentos con receta de la Parte D no se computan para su desembolso máximo.
- › Las cantidades que usted pague por algunos servicios no se computan para su cantidad máxima de desembolso. Estos servicios se indican con cursiva en el Cuadro de beneficios médicos de su *Evidencia de cobertura* (EOC, por sus siglas en inglés).
- › Los servicios no cubiertos por Medicare no cuentan para su desembolso máximo.
- › (Para planes HMO solamente) Los servicios de rutina que no se aprueben para que los proporcione un proveedor fuera de la red no cuentan para su desembolso máximo.

Esto significa que:

- › Una vez que usted haya alcanzado su límite anual de costos de desembolso, no pagará nada por los servicios cubiertos salvo los que aparecen en cursiva en el Cuadro de beneficios médicos de su *Evidencia de cobertura* (EOC).
- › Usted seguirá recibiendo sus servicios médicos y hospitalarios cubiertos del modo habitual, y nosotros pagaremos el costo total durante el resto del año.

Aproveche sus beneficios al máximo

1. Cómo usar este informe

Revise esta sección para ver consejos sobre la mejor manera de usar este resumen y a quién llamar si tiene preguntas o inquietudes.

2. Su derecho a una apelación

Usted tiene derecho a pedirnos que revisemos una decisión con respecto a un reclamo. Aquí le explicamos cómo hacerlo.

3. Mensajes importantes

Lea novedades y mensajes importantes sobre los beneficios de su plan.

Cómo aprovechar al máximo sus beneficios de Cigna

1

Cómo usar este informe

Recuerde que este informe **NO ES UNA FACTURA**. Si todavía no pagó la cantidad que figura en la columna "Lo que se le puede facturar" (vea las páginas siguientes), espere hasta recibir una factura de su proveedor. Si ya ha pagado la factura, fíjese si pagó la cantidad correcta que figura en la columna "Lo que se le puede facturar".

- › Revise la información sobre los reclamos. ¿Parece ser correcta? ¿Reconoce el nombre de cada médico o proveedor?
- › Revise las fechas de servicio. ¿Tuvo una cita en esa fecha?
- › Si tiene alguna pregunta o piensa que puede haber un error, primero llame al consultorio de su médico u otro proveedor de servicios. Pídale que le expliquen el reclamo.
- › Cliente al (305) 559-5366 o (866) 393-5366 (TTY/TDD 711), de 8 de la mañana a 8 de la noche, los siete días de la semana, desde el 1ro de octubre hasta el 31 de marzo, y de 8 de la mañana a 8 de la noche, de lunes a viernes, desde el 1ro de abril hasta el 30 de septiembre. El servicio de mensajes se usa el fin de semana, después de horas laborables y en los días de fiesta del gobierno federal.
- › Si ve algo en esta *Explicación de beneficios* que le parezca extraño o que pueda ser un servicio que usted no recibió, puede hacer la denuncia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana (TTY 1-877-486-2048).

2

Usted tiene derecho a presentar una apelación

Presentar una apelación es una manera formal de pedirnos que cambiemos nuestra decisión de denegar su reclamo. Puede presentar una apelación si denegamos un reclamo. También puede presentar una apelación si aprobamos un reclamo, pero usted no está de acuerdo con la cantidad que debe pagar por el/los artículo(s) o el/los servicio(s). Para presentar una apelación, envíe su solicitud por escrito, dentro de los sesenta días de recibir esta EOB, a Cigna, Attn: Appeals Department, 24087 Nashville, TN 37202-4087. También puede enviar su solicitud escrita por fax al 1-800-931-0149.

3

Mensajes importantes

- › A principio de año, podemos recordarles a los miembros que completen y envíen su examen de 360°, etc.
- › Si no tenemos un número de teléfono del miembro que funcione, podemos pedirle que nos llame para actualizar sus registros.

Detalles de su reclamo

1. Detalles del proveedor

Aquí encontrará el nombre del proveedor de cuidado de la salud, si pertenece a la red y el número de reclamo para estos servicios específicos.

2. Detalles del servicio

Revise las fechas y los nombres de los servicios, y las cantidades cobradas, aprobadas y pagadas.

3. Notas

La letra o el número que vea en esta columna se refiere a los mensajes incluidos en la última página del paquete de su EOB. Use este código para encontrar más detalles acerca de las decisiones de los reclamos, información de contacto o próximos pasos.

4. Lo que se le puede facturar

Recuerde que la EOB no es una factura. Esta es la cantidad que su proveedor puede facturarle después de que Cigna pague " su parte.

Notas sobre sus reclamos

Los detalles de los reclamos en las páginas anteriores tal vez tengan una letra o un número en la columna de notas. Una la letra o el número de las páginas de detalles de los reclamos con los mensajes que están a continuación. Estos mensajes dan más detalles sobre las decisiones que tomamos con respecto a los reclamos e incluyen información de contacto para hacer preguntas o pasos a seguir.

[Detalles para reclamos con fecha(s) de servicio en 2019 para Cigna-HealthSpring Preferred (HMO)

BOB JOHNSON
Número de reclamo: 19800E00018
Proveedor dentro de la red

Fecha(s) de servicio / Código de facturación/Tipo de servicio	Notas*	Cantidad cobrada	Cantidad aprobada	Lo que pagamos	LO QUE SE LE PUEDE FACTURAR
09/02/2019-09/02/2019 G0439 WELLNESS VISIT	4	\$220.00	\$109.72	\$107.53	\$0
09/02/2019-09/02/2019 G0444 DEPRESSION SCREENING	4	\$21.00	\$16.93	\$16.59	\$0
09/02/2019-09/02/2019 90732 PNEUMONIA VACCINE SOLUTION	4	\$117.00	\$107.75	\$105.59	\$0
Total		\$358.00	\$234.40	\$229.71	\$0

[* Consulte "Lo que necesita saber sobre sus reclamos" en la página <#> para ver la nota que corresponde a las letras o números incluidos en esta columna.] Continúa en la página siguiente.

Lo que necesita saber sobre su(s) reclamo(s)

Este informe es únicamente para la atención médica y hospitalaria. Enviaremos un informe por separado para los medicamentos con receta de la Parte D.

Es posible que no estén todos los reclamos del 09/01/2019 al 09/30/2019. Puede ser que reciba una *Explicación de beneficios* aparte, si corresponde.

Todos los productos y servicios de Cigna se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de Cigna Corporation, incluyendo Cigna Health and Life Insurance Company, Cigna HealthCare of South Carolina, Inc., Cigna HealthCare of North Carolina, Inc., Cigna HealthCare of Georgia, Inc., Cigna HealthCare of Arizona, Inc., Cigna HealthCare of St. Louis, Inc., HealthSpring Life & Health Insurance Company, Inc., HealthSpring of Florida, Inc., Bravo Health Mid-Atlantic, Inc. y Bravo Health Pennsylvania, Inc. El nombre de Cigna, los logotipos, y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. Cigna-HealthSpring tiene contrato con Medicare para planes PDP, planes HMO y PPO en ciertos estados, y con ciertos programas estatales de Medicaid. La inscripción en Cigna-HealthSpring depende de la renovación de contrato.
© 2019 Cigna Página <#> de <#>

Todos los productos y servicios de Cigna se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de Cigna Corporation, incluyendo Cigna Health and Life Insurance Company, Cigna HealthCare of South Carolina, Inc., Cigna HealthCare of North Carolina, Inc., Cigna HealthCare of Georgia, Inc., Cigna HealthCare of Arizona, Inc., Cigna HealthCare of St. Louis, Inc., HealthSpring Life & Health Insurance Company, Inc., HealthSpring of Florida, Inc., Bravo Health Mid-Atlantic, Inc. y Bravo Health Pennsylvania, Inc. El nombre de Cigna, los logotipos, y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. Cigna-HealthSpring tiene contrato con Medicare para planes PDP, planes HMO y PPO en ciertos estados, y con ciertos programas estatales de Medicaid. La inscripción en Cigna-HealthSpring depende de la renovación de contrato. © 2019 Cigna