



Cigna-HealthSpring Alliance (HMO) ofrecido por Cigna

NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA 2020

En este momento, usted está inscrito como miembro de Cigna-HealthSpring Alliance (HMO). El próximo año, los costos y los beneficios del plan sufrirán algunos cambios. *Este cuadernillo le brinda información sobre los cambios.*

- **Usted podrá realizar cambios en su cobertura de Medicare para el próximo año desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre.**

Qué tiene que hacer ahora

1. PREGUNTE: Qué cambios le afectan.

- Fíjese qué cambios se hicieron en nuestros beneficios y costos para ver si le afectan.
 - Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que pueda cubrir sus necesidades el próximo año.
 - ¿Los cambios afectan los servicios que usted usa?
 - En las Secciones 1.1 y 1.5 encontrará información sobre los cambios en los beneficios y los costos que se implementarán en nuestro plan.
- Fíjese en el cuadernillo qué cambios se hicieron en nuestra cobertura de medicamentos con receta para ver si le afectan.
 - ¿Los medicamentos que toma estarán cubiertos?
 - ¿Los medicamentos que toma están en un nivel diferente, con costos compartidos diferentes?
 - ¿Alguno de los medicamentos que toma tiene restricciones nuevas, como necesitar nuestra aprobación antes de que le despachen su receta?
 - ¿Puede seguir usando las mismas farmacias? ¿Hay algún cambio en el costo de usar esta farmacia?
 - Consulte la Lista de medicamentos de 2020 y, en la Sección 1.6, encontrará información sobre los cambios que se implementarán en nuestra cobertura de medicamentos.
 - Es posible que los costos de sus medicamentos hayan aumentado respecto del año pasado. Consulte a su médico acerca de alternativas de menor costo que puedan estar a su disposición; esto puede permitirle ahorrar en los costos de desembolso anuales durante el año. Para obtener información adicional acerca de los precios de los medicamentos, visite <https://go.medicare.gov/drugprices>. Estos tableros destacan qué fabricantes han estado aumentando sus precios y también incluyen otra información sobre los precios de los medicamentos año a año. Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinarán exactamente cuánto pueden cambiar los costos de sus propios medicamentos.
- Fíjese si sus médicos y otros proveedores estarán en nuestra red el próximo año.
 - ¿Sus médicos, incluidos los especialistas con los que se atiende regularmente, están en nuestra red?
 - ¿Y los hospitales u otros proveedores que usa?
 - En la Sección 1.3 encontrará información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.

H3949_20_76382_031S_M Alternate Format

OMB Approval 0938-1051 (Expires: December 31, 2021)
20_A_H3949_031_S

Costo	2019 (este año)	2020 (próximo año)
<p>Cobertura de medicamentos con receta de la Parte D (Consulte los detalles en la Sección 1.6).</p>	<p>Deducible: \$0</p> <p>Copago o Coseguro durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de medicamento 1: <i>Opción estándar de costo compartido:</i> Copago de \$6 <i>Opción preferida de costo compartido:</i> Copago de \$1 • Nivel de medicamento 2: <i>Opción estándar de costo compartido:</i> Copago de \$15 <i>Opción preferida de costo compartido:</i> Copago de \$10 • Nivel de medicamento 3: <i>Opción estándar de costo compartido:</i> Copago de \$47 <i>Opción preferida de costo compartido:</i> Copago de \$42 • Nivel de medicamento 4: <i>Opción estándar de costo compartido:</i> Copago de \$100 <i>Opción preferida de costo compartido:</i> Copago de \$95 • Nivel de medicamento 5: <i>Opción estándar de costo compartido:</i> Coseguro del 33% <i>Opción preferida de costo compartido:</i> Coseguro del 33% 	<p>Deducible: \$0</p> <p>Copago o Coseguro durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de medicamento 1: <i>Opción estándar de costo compartido:</i> Copago de \$6 <i>Opción preferida de costo compartido:</i> Copago de \$1 • Nivel de medicamento 2: <i>Opción estándar de costo compartido:</i> Copago de \$15 <i>Opción preferida de costo compartido:</i> Copago de \$10 • Nivel de medicamento 3: <i>Opción estándar de costo compartido:</i> Copago de \$47 <i>Opción preferida de costo compartido:</i> Copago de \$42 • Nivel de medicamento 4: <i>Opción estándar de costo compartido:</i> Copago de \$100 <i>Opción preferida de costo compartido:</i> Copago de \$95 • Nivel de medicamento 5: <i>Opción estándar de costo compartido:</i> Coseguro del 33% <i>Opción preferida de costo compartido:</i> Coseguro del 33%

Notificación anual de cambios para 2020**Índice**

Resumen de costos importantes para 2020	3
SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y los costos para el próximo año.....	6
Sección 1.1 Cambios en la prima mensual.....	6
Sección 1.2 Cambios en su desembolso máximo	6
Sección 1.3 Cambios en la red de proveedores	6
Sección 1.4 Cambios en la red de farmacias.....	7
Sección 1.5 Cambios en los beneficios y los costos de los servicios médicos.....	7
Sección 1.6 Cambios en la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D	9
SECCIÓN 2 Cambios administrativos	12
SECCIÓN 3 Decidir qué plan elegir	12
Sección 3.1 Si quiere quedarse en Cigna-HealthSpring Alliance (HMO).....	12
Sección 3.2 Si quiere cambiar de plan	12
SECCIÓN 4 Fecha límite para cambiar de plan	13
SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare.....	13
SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta	13
SECCIÓN 7 ¿Preguntas?	14
Sección 7.1 Cómo recibir ayuda de Cigna-HealthSpring Alliance (HMO).....	14
Sección 7.2 Cómo recibir ayuda de Medicare	14

Costo	2019 (este año)	2020 (próximo año)
Capacitación para el autocontrol de la diabetes, servicios y suministros para diabéticos	Usted cumple con los requisitos para recibir un medidor de glucosa cada dos años y 200 tiras reactivas para medir la glucosa por período de 30 días.	Usted cumple con los requisitos para recibir un medidor de glucosa y un dispositivo de monitorización continua de glucosa cada dos años. También cumple con los requisitos para recibir 200 tiras reactivas para medir la glucosa o tres sensores por período de 30 días, según qué modelo de medidor use.
Servicios de audición	Usted paga un copago de \$0 en el consultorio de un médico de cuidado primario o de \$35 en todos los demás consultorios por los exámenes de audición de diagnóstico cubiertos por Medicare.	Usted paga un copago de \$0 en el consultorio de un médico de cuidado primario o de \$30 en todos los demás consultorios por los exámenes de audición de diagnóstico cubiertos por Medicare.
Servicios de tratamiento para el consumo de opioides	Medicare no cubre estos servicios.	Es posible que se apliquen reglas de autorización. Usted paga un copago de \$25 por los servicios de tratamiento para el consumo de opioides cubiertos por Medicare.
Exámenes de diagnóstico y suministros y servicios terapéuticos para pacientes ambulatorios	Usted paga un copago/coseguro de: \$0 o \$400 por procedimientos y exámenes de diagnóstico cubiertos por Medicare. \$0 por ECG y exámenes de detección colorrectales con fines de diagnóstico. \$400 por todos los demás procedimientos y exámenes de diagnóstico. 0% o 20% por servicios radiológicos de diagnóstico cubiertos por Medicare (sin incluir las radiografías). 0% por mamografías y ecografías. 20% por todos los demás servicios radiológicos de diagnóstico y de medicina nuclear. 20% por radiografías cubiertas por Medicare.	Usted paga un copago de: \$0 o \$50 por procedimientos y exámenes de diagnóstico cubiertos por Medicare. \$0 por ECG y exámenes de detección colorrectales con fines de diagnóstico. \$50 por todos los demás procedimientos y exámenes de diagnóstico. \$0 o \$225 por servicios radiológicos de diagnóstico cubiertos por Medicare (sin incluir las radiografías). \$0 por mamografías y ecografías. \$225 por todos los demás servicios radiológicos de diagnóstico y de medicina nuclear. \$40 por radiografías cubiertas por Medicare.
Observación en un hospital como paciente ambulatorio	Usted paga un copago de \$400 por la observación en un hospital como paciente ambulatorio cubierta por Medicare.	Usted paga un copago de \$295 por la observación en un hospital como paciente ambulatorio cubierta por Medicare.
Cirugía para pacientes ambulatorios, que incluye servicios prestados en centros para pacientes ambulatorios de un hospital y centros quirúrgicos ambulatorios	Usted paga un copago de \$0 o \$400 por cada visita a un centro para pacientes ambulatorios de un hospital cubierta por Medicare. \$0 por cualquier procedimiento quirúrgico (p. ej., extirpación de pólipos) durante un examen colorrectal. \$400 por todos los demás servicios como paciente ambulatorio, incluida la observación y los servicios quirúrgicos para pacientes ambulatorios, no brindados en un centro quirúrgico ambulatorio.	Usted paga un copago de \$0 o \$295 por cada visita a un centro para pacientes ambulatorios de un hospital cubierta por Medicare. \$0 por cualquier procedimiento quirúrgico (p. ej., extirpación de pólipos) durante un examen colorrectal. \$295 por todos los demás servicios como paciente ambulatorio, incluida la observación y los servicios quirúrgicos para pacientes ambulatorios, no brindados en un centro quirúrgico ambulatorio.

Cambios en el costo compartido de la Etapa de cobertura inicial

Para saber cómo funcionan los copagos y el coseguro, consulte la Sección 1.2 del Capítulo 6, *Tipos de costos de desembolso que usted podría pagar por los medicamentos cubiertos*, de su *Evidencia de cobertura*.

Etapa	2019 (este año)	2020 (próximo año)
<p>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial</p> <p>Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos, y usted paga la suya.</p> <p>Los costos de esta fila corresponden a un suministro de un mes (30 días) cuando le despachan su receta en una farmacia de la red. Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo o de las recetas de pedido por correo, consulte la Sección 5 del Capítulo 6 de su <i>Evidencia de cobertura</i>.</p> <p>Algunos de los medicamentos de nuestra Lista de medicamentos cambiaron de nivel. Para saber si los medicamentos que está tomando cambiaron de nivel, búsquelos en la Lista de medicamentos.</p>	<p>Su costo para un suministro de un mes en una farmacia de la red:</p> <p>Nivel 1 (medicamentos genéricos preferidos):</p> <p><i>Opción estándar de costo compartido:</i> usted paga \$6 por receta.</p> <p><i>Opción preferida de costo compartido:</i> usted paga \$1 por receta.</p> <p>Nivel 2 (medicamentos genéricos):</p> <p><i>Opción estándar de costo compartido:</i> usted paga \$15 por receta.</p> <p><i>Opción preferida de costo compartido:</i> usted paga \$10 por receta.</p> <p>Nivel 3 (medicamentos de marca preferida):</p> <p><i>Opción estándar de costo compartido:</i> usted paga \$47 por receta.</p> <p><i>Opción preferida de costo compartido:</i> usted paga \$42 por receta.</p> <p>Nivel 4 (medicamentos no preferidos):</p> <p><i>Opción estándar de costo compartido:</i> usted paga \$100 por receta.</p> <p><i>Opción preferida de costo compartido:</i> usted paga \$95 por receta.</p> <p>Nivel 5 (medicamentos de especialidad):</p> <p><i>Opción estándar de costo compartido:</i> usted paga el 33% del costo total.</p> <p><i>Opción preferida de costo compartido:</i> usted paga el 33% del costo total.</p> <hr/> <p>Una vez que los costos totales de sus medicamentos alcancen los \$3,820, usted pasará a la siguiente etapa (Etapa de interrupción de cobertura).</p>	<p>Su costo para un suministro de un mes en una farmacia de la red:</p> <p>Nivel 1 (medicamentos genéricos preferidos):</p> <p><i>Opción estándar de costo compartido:</i> usted paga \$6 por receta.</p> <p><i>Opción preferida de costo compartido:</i> usted paga \$1 por receta.</p> <p>Nivel 2 (medicamentos genéricos):</p> <p><i>Opción estándar de costo compartido:</i> usted paga \$15 por receta.</p> <p><i>Opción preferida de costo compartido:</i> usted paga \$10 por receta.</p> <p>Nivel 3 (medicamentos de marca preferida):</p> <p><i>Opción estándar de costo compartido:</i> usted paga \$47 por receta.</p> <p><i>Opción preferida de costo compartido:</i> usted paga \$42 por receta.</p> <p>Nivel 4 (medicamentos no preferidos):</p> <p><i>Opción estándar de costo compartido:</i> usted paga \$100 por receta.</p> <p><i>Opción preferida de costo compartido:</i> usted paga \$95 por receta.</p> <p>Nivel 5 (medicamentos de especialidad):</p> <p><i>Opción estándar de costo compartido:</i> usted paga el 33% del costo total.</p> <p><i>Opción preferida de costo compartido:</i> usted paga el 33% del costo total.</p> <hr/> <p>Una vez que los costos totales de sus medicamentos alcancen los \$4,020, usted pasará a la siguiente etapa (Etapa de interrupción de cobertura).</p>

Cambios en las Etapas de interrupción de cobertura y de cobertura de gastos excedentes

Las otras dos etapas de cobertura de medicamentos –la Etapa de interrupción de cobertura y la Etapa de cobertura de gastos excedentes– son para las personas cuyos costos de medicamentos son elevados. **La mayoría de los miembros no llegan a la Etapa de interrupción de cobertura ni a la Etapa de cobertura de gastos excedentes.** Para obtener información sobre los costos en estas etapas, consulte las Secciones 6 y 7 del Capítulo 6 de su *Evidencia de cobertura*.

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiar por un plan de salud de Medicare diferente**, inscríbese en el plan nuevo. Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente.
- Para **cambiar por Original Medicare con un plan de medicamentos con receta**, inscríbese en el plan de medicamentos nuevo. Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente.
- Para **cambiar por Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta**, usted debe:
 - Enviarnos una solicitud escrita para cancelar su inscripción. Comuníquese con Servicio al Cliente si necesita más información sobre cómo hacer esto (los números de teléfono están en la Sección 7.1 de este cuadernillo).
 - –O bien– Comunicarse con **Medicare**, llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y pedir que cancelen su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 4 Fecha límite para cambiar de plan

Si usted quiere cambiarse a un plan diferente o a Original Medicare para el próximo año, puede hacerlo del **15 de octubre al 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigor el 1 de enero de 2020.

¿Puedo cambiar en algún otro momento del año?

En algunas situaciones, está permitido hacer cambios en otros momentos del año. Por ejemplo, las personas que tienen Medicaid, las que reciben “Ayuda Adicional” para pagar sus medicamentos, las que tienen o dejarán de tener una cobertura del empleador, y las que se mudan del área de servicio pueden hacer cambios en otros momentos del año. Para obtener más información, consulte la Sección 2.3 del Capítulo 10 de la *Evidencia de cobertura*.

Si se inscribió en un plan Medicare Advantage que entrará en vigor el 1 de enero de 2020 y no le gusta el plan que eligió, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) del 1 de enero al 31 de marzo de 2020. Para obtener más información, consulte la Sección 2.2 del Capítulo 10 de la *Evidencia de cobertura*.

SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) es un programa gubernamental que cuenta con asesores capacitados en todos los estados. En Pennsylvania, el SHIP se llama APPRISE.

APPRISE es independiente (no tiene ninguna conexión con ninguna compañía de seguros ni plan de salud). Es un programa estatal que recibe dinero del Gobierno Federal para ofrecer asesoramiento **gratuito** sobre seguros de salud locales a las personas que tienen Medicare. Los asesores de APPRISE pueden ayudarle con sus preguntas o problemas relacionados con Medicare. Pueden ayudarle a comprender sus opciones de planes de Medicare y a responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Puede llamar a APPRISE al 1-800-783-7067.

SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta

Es posible que usted reúna los requisitos para obtener ayuda para pagar sus medicamentos con receta. A continuación le brindamos una lista de diferentes tipos de ayuda:

- **“Ayuda Adicional” de Medicare.** Es posible que las personas con ingresos limitados reúnan los requisitos para obtener “Ayuda Adicional” a fin de pagar los costos de sus medicamentos con receta. Si usted reúne los requisitos, Medicare podría pagar hasta el 75% de los costos de sus medicamentos o un porcentaje mayor, que incluye primas mensuales de medicamentos con receta, deducibles anuales y coseguro. Además, quienes reúnan los requisitos no tendrán una interrupción en la cobertura ni deberán pagar una multa por inscripción tardía. Muchas personas reúnen los requisitos para recibir este tipo de ayuda y ni siquiera lo saben. Para averiguar si reúne los requisitos, puede llamar a:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
 - La Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 (solicitudes); o
 - Su oficina de Medicaid del estado (solicitudes).

