

PDP de Cigna Healthcare para 2025

Preguntas frecuentes

Planes de la Parte D de Cigna Healthcare para el año del plan 2025:

- Cigna Healthcare Assurance Rx
- Cigna Healthcare Saver Rx
- Cigna Healthcare Extra Rx

Etapas de cobertura

¿Cuáles son las etapas de cobertura en 2025?

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

Etapa 1: etapa de Deducible

Durante esta etapa, pagas el costo total de tus medicamentos con receta de la Parte D cubiertos hasta la cantidad del deducible. Una vez que alcanzas la cantidad del deducible, ingresas en la *etapa de Cobertura inicial* y pagas un copago o coseguro.

Para 2025, el plan **Cigna Healthcare Assurance Rx** tiene un deducible de \$590 para todos los niveles.
Para 2025, el plan **Cigna Healthcare Saver Rx** tiene un deducible de \$590 únicamente para los niveles 3, 4 y 5.
Para 2025, el plan **Cigna Healthcare Extra Rx** tiene un deducible de \$175 únicamente para los niveles 3, 4 y 5.

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

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

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

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

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

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

Escuché que la Interrupción de cobertura “desaparecerá”. ¿Es correcto que pasará esto en 2025?

Sí. La etapa de Interrupción de cobertura se eliminará por completo en 2025.

¿Cuál es el desembolso máximo para los medicamentos con receta?

Para 2025, una vez que tus costos de desembolso totales en medicamentos alcancen los \$2,000 en medicamentos de la Parte D cubiertos, pagarás \$0 por los medicamentos cubiertos durante el resto del año calendario (de enero a diciembre). Deberás seguir pagando tu prima mensual.

Nota: Si el plan de medicamentos incluye beneficios complementarios, como el plan Extra o Saver, pagarás el costo compartido correspondiente al plan/al nivel/a la farmacia en TODAS las etapas de cobertura: el deducible no se aplicará a los medicamentos excluidos, y se te seguirá cobrando el costo compartido normal una vez que alcances la etapa de Cobertura de gastos excedentes. La Ayuda Adicional no se aplica a estos medicamentos.

¿Cómo calcula el plan el desembolso máximo?

La manera más sencilla de calcular tus costos anuales es usando nuestra [herramienta de compra en línea](#). Para comenzar, ingresa tu código postal, luego selecciona *add your prescriptions for estimate* (agregar tus medicamentos con receta para realizar una estimación). Desde allí, puedes seleccionar tus preferencias de farmacia e indicar si recibes Ayuda Adicional.

¿Podría pagar menos de \$2,000?

Sí. La cantidad que se computa para el desembolso es la que resulte mayor entre la cantidad pagada por ti en función de los beneficios de tu plan O el costo compartido que habrías pagado conforme al plan estándar definido de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés). El plan estándar definido para 2025 tiene un deducible de \$590 y un costo compartido del 25%. Esto significa que es posible que alcances el desembolso máximo gastando menos de \$2,000.

Péptido similar al glucagón tipo 1, también conocido como GLP-1

¿Qué son los GLP-1?

Los GLP-1 son un tipo de medicamento para la diabetes. Los GLP-1 ayudan al cuerpo a producir más insulina cuando tu nivel de azúcar en sangre empieza a aumentar. La insulina adicional ayuda a reducir tu nivel de azúcar en sangre después de comer. Los GLP-1 también actúan ralentizando la digestión en el estómago y enviándole al cerebro la señal de que estás lleno, para que sientas menos hambre.

¿Por qué se necesita una autorización previa para los GLP-1?

Los requisitos de revisión de la utilización responden a la necesidad de monitorear atentamente algunos medicamentos. Puede ser por los requisitos de Medicare o por nuestros propios requisitos de seguridad.

Todos los GLP-1 incluidos en el Formulario están indicados para la diabetes tipo 2. Sin embargo, como ralentizan la digestión y te ayudan a sentir menos hambre, también se usan para bajar de peso, lo cual no está permitido por Medicare. Se necesita una autorización previa para garantizar el acceso al medicamento y su uso apropiado para la diabetes tipo 2.

¿Por qué los GLP-1 no están cubiertos para bajar de peso?

La Parte D de Medicare no cubre los medicamentos que se utilizan para bajar de peso. Están excluidos de la cobertura de acuerdo con las reglamentaciones de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS).

¿Qué es la autorización previa (PA, por sus siglas en inglés)?

Significa que tú o tu proveedor de cuidado de la salud deben obtener la aprobación de nuestro plan antes de que cubramos un medicamento específico. Si no consigues la aprobación necesaria, es posible que no cubramos ese medicamento con receta.

¿A quiénes se aplica el requisito de PA para los GLP-1?

El requisito de PA para los GLP-1 se aplica a todos los miembros de planes de medicamentos con receta (PDP, por sus siglas en inglés). Esto incluye a los miembros que actualmente usan un GLP-1 y no solo a los miembros que recién empiezan a usar un GLP-1.

Ya estoy usando un GLP-1. ¿Por qué se me aplica el requisito de PA para los GLP-1?

Como no sabemos si estás usando tu medicamento para la diabetes tipo 2 o por algún otro motivo, como bajar de peso, debemos garantizar el uso apropiado del medicamento. Para hacerlo, necesitamos confirmar si tienes o no diabetes tipo 2.

¿Cuáles son los criterios del requisito de PA para los GLP-1?

Los criterios de PA requieren la confirmación de un diagnóstico de diabetes tipo 2.

Puedes consultar los criterios de PA en nuestro sitio web, Cigna.com/member-resources.

- Selecciona *Drug List/Formulary* (Lista de medicamentos/Formulario) en la parte inferior de la página. Desde aquí, podrás ver más información sobre los Criterios de autorización previa para 2024 y 2025.

¿Cómo hago para solicitar una excepción?

Una vez que seas miembro de nuestro plan y tu cobertura esté activa, tú o tu proveedor podrán solicitar una excepción. Si tu cobertura es para el 1 de enero de 2025, deberás esperar hasta el 1 de enero para solicitar una excepción.

¿Wegovy está cubierto por la Parte D?

No, Wegovy no está incluido en el Formulario.

Actualmente, no hay otros GLP-1 indicados para reducir el riesgo de eventos cardiovasculares importantes en pacientes no diabéticos. Analiza opciones de medicamentos alternativos con tu proveedor de cuidado de la salud. Si tú y tu proveedor deciden que un medicamento alternativo no será efectivo para ti, puedes pedirnos que hagamos una excepción para cubrir Wegovy si eres miembro de nuestro plan. Tú, tu proveedor o un representante autorizado deben iniciar una solicitud para tu medicamento.

Si solicitas Wegovy y aprobamos tu solicitud, tendrá un costo compartido del Nivel 4. Esto se debe a que el medicamento estaría aprobado como una excepción. Recuerda que el medicamento no sería elegible para una excepción de nivel para reducir el costo.

¿Cigna Healthcare cubrirá mi medicamento?

Puedes usar nuestra [herramienta de compra en línea](#) para revisar nuestro Formulario, la red de farmacias y los costos de los medicamentos. Para comenzar, ingresa tu **código postal** y asegúrate de estar en la pestaña **Medicare Part D Plans** (Planes de la Parte D de Medicare). A continuación, haz clic en **add your prescriptions for estimate** (agregar tus medicamentos con receta para realizar una estimación). El Formulario de cada plan es diferente, por lo que deberías seleccionar **view details** (ver detalles) para el plan que te interese. Desde aquí, selecciona **prescriptions** (medicamentos con receta) para revisar la cobertura, incluidas las restricciones o la información sobre el costo compartido.

Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare

¿Qué es el Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare?

El Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare es un programa nuevo de la Parte D que les da a los clientes la opción de pagar los costos de desembolso de sus medicamentos con receta en pagos mensuales durante el transcurso del año del plan, en lugar de pagar todo a la vez en la farmacia.

El Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare se ofrece para todo tipo de farmacias, incluidas las farmacias de pedidos por correo, de infusión en el hogar, de especialidad y de cuidados a largo plazo. Todos los planes de la Parte D ofrecen esta opción de pago, la participación es voluntaria y participar en el Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare no tiene ningún costo. Esta opción de pago puede ayudarte a administrar tus gastos mensuales en medicamentos, pero no te permite ahorrar dinero ni reduce los costos de tus medicamentos.

¿Quiénes podrían beneficiarse con el Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare?

Si tienes altos costos de medicamentos en los primeros meses del año calendario o gastas \$2,000 al año, puedes beneficiarte al distribuir tus costos de medicamentos a lo largo del año del plan. Si bien puedes empezar a participar en esta opción de pago en cualquier momento del año, empezar a hacerlo en los primeros meses del año te da más meses para distribuir los costos de los medicamentos. Recuerda que esta opción de pago puede ayudar a administrar los gastos mensuales en medicamentos, pero no permite ahorrar dinero ni reduce los costos de los medicamentos.

Es posible que esta opción de pago no sea la mejor para ti si:

- Tus costos anuales de medicamentos son bajos.
- Tus costos de medicamentos son los mismos cada mes.
- Estás considerando la posibilidad de inscribirte en la opción de pago en los últimos meses del año calendario (después de septiembre de 2025).
- No quieres modificar la manera en que pagas tus medicamentos.
- Recibes o eres elegible para recibir Ayuda Adicional de Medicare.
- Participas o eres elegible para participar en un Programa de Ahorros de Medicare.
- Recibes ayuda para pagar medicamentos de otras organizaciones, como un Programa Estatal de Asistencia Farmacéutica (SPAP, por sus siglas en inglés), un programa de cupones u otra cobertura de salud.

¿Cómo puedes suscribirte al Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare?

No puedes suscribirte al programa hasta después de la aprobación de tu inscripción en un PDP o un plan de medicamentos con receta Medicare Advantage (MAPD, por sus siglas en inglés). Una vez que recibas tu tarjeta de ID de Cigna Healthcare o el Paquete de bienvenida, podrás suscribirte de una de estas maneras:

- **Por teléfono:** 1.866.845.1803, las 24 horas, los 7 días de la semana
- **En línea:** Visita <https://www.express-scripts.com/mppp>
- **Por correo:** Completa un formulario de elección y envíalo

Los clientes existentes de planes PDP y MAPD de Cigna Healthcare pueden suscribirse en cualquier momento para el año del plan 2025 usando los métodos indicados arriba.

¿Cuánto tiempo lleva procesar una solicitud para suscribirse al Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare?

Cuando los patrocinadores de planes de la Parte D reciben una solicitud de suscripción al programa antes del comienzo del año del plan, deben procesar la solicitud dentro de los 10 días calendario de haberla recibido. Cuando una solicitud se recibe durante el año del plan, deben procesarla dentro de las 24 horas de haberla recibido. Si bien la elección en tiempo real/en el punto de venta no será obligatoria en 2025, los CMS se comprometen a explorar mecanismos de elección en tiempo real/en el punto de venta que puedan implementarse en el futuro.

¿Qué sucede si cambio de plan de salud o de medicamentos?

Cuando finalice la inscripción en un plan, tu participación en el Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare también finalizará. Deberías comunicarte con tu nuevo plan si deseas participar nuevamente en el Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare.

Cómo darte de baja del programa una vez que te suscribiste

Puedes abandonar el Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare en cualquier momento, comunicándote con tu plan de salud o de medicamentos. Si abandonas el plan, esto no afectará tu cobertura de medicamentos de Medicare ni otros beneficios de Medicare.

Si aún adeudas un saldo, deberás pagar la cantidad adeudada, aunque ya no participes en esta opción de pago. Puedes optar por pagar el saldo todo a la vez o recibir una factura mensual. Después de darte de baja, puedes pagarle directamente a la farmacia los costos de desembolso de nuevos medicamentos adquiridos después de abandonar el Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare.

¿Este programa afecta el proceso de solicitud de inscripción en los planes PDP o MAPD?

No, el proceso de inscripción no incluirá ninguna elección para participar en el Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare. El formulario de inscripción no contiene información sobre el Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare.

¿Cómo me enteraré acerca del Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare?

Si en 2024 ya eres cliente de Cigna Healthcare, la información se incluyó en la Notificación anual de cambios que se te envió por correo en septiembre y también está disponible en la Evidencia de cobertura.

Si eres un cliente de Cigna Healthcare nuevo a partir de 2025: Cuando se confirme tu inscripción, recibirás una hoja informativa y un formulario de elección con tu Paquete de bienvenida. Este suele llegar dentro de los 10 días hábiles siguientes a la confirmación de tu inscripción.

¿Cómo funciona el Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare?

Una vez que te inscribas, pagarás \$0 en la farmacia por los medicamentos de la Parte D cubiertos, y Cigna te facturará, mediante estados de cuenta mensuales, los costos compartidos en los que incurras mientras participes en el programa. Las farmacias recibirán la totalidad de los pagos del patrocinador de la Parte D, Cigna Healthcare.

Si eliges esta opción de pago, cada mes seguirás pagando tu prima del plan (si la tienes), y recibirás una factura de tu plan de medicamentos para pagar tus medicamentos con receta, en lugar de pagar en la farmacia. Si bien no pagarás por tus medicamentos en la farmacia, seguirás siendo responsable de los costos. Si quieres conocer el costo de tu medicamento antes de comprarlo, llama a tu plan o pregunta en la farmacia.

¿Las personas del programa de Ayuda Adicional pueden participar en el Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare?

Para quienes reúnen los requisitos, el programa de Ayuda Adicional es más beneficioso que participar en el Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare. Al mismo tiempo, los patrocinadores de la Parte D deben darles a todos los miembros de la Parte D la opción de participar en el Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare, inclusive a los que participan en el programa de Ayuda Adicional.

¿Cómo se calculará la factura mensual?

Las facturas mensuales se basan en lo que habrías pagado por cualquier medicamento con receta en la farmacia, más el saldo de cualquier mes anterior, dividido por la cantidad de meses que quedan en el año. Todos los planes usan la misma fórmula para calcular los pagos mensuales.

Los pagos pueden cambiar todos los meses, por lo que quizás no sepas de antemano la cantidad exacta de tu factura. Los pagos futuros pueden aumentar cuando te despachen un nuevo medicamento con receta (o se renueve una receta existente) porque, a medida que se agregan nuevos costos de desembolso al pago mensual, quedan menos meses en el año para distribuir los pagos pendientes.

En un solo año calendario (de enero a diciembre), nunca pagarás más que: La cantidad total que habrías pagado de tu bolsillo a la farmacia si no estuvieras participando en esta opción de pago. El desembolso máximo anual en medicamentos de la cobertura de medicamentos de Medicare, que en 2025 es de \$2,000. *Consulta “Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare – Ejemplos de facturas mensuales” que encontrarás adentro para obtener más información.*

¿Qué sucede si no pagas la factura de tu Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare?

Si no haces un pago, recibirás un recordatorio de Cigna Healthcare. Si no pagas tu factura para la fecha indicada en ese recordatorio, te eliminarán del Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare. Debes pagar la cantidad adeudada dentro de un plazo de 60 días, pero no pagarás intereses ni comisiones, aunque pagues con retraso. Si te eliminan del Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare, seguirás inscrito en el plan de medicamentos.

Siempre debes pagar primero la primera mensual de tu plan de medicamentos (si la tienes), para no perder la cobertura de medicamentos.

¿Cómo abandono o me doy de baja del Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare después de suscribirme?

Puedes abandonar el Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare en cualquier momento, comunicándote con Cigna Healthcare. Si abandonas el plan, esto no afectará tu cobertura de medicamentos de Medicare ni otros beneficios de Medicare. Ten en cuenta que, si aún adeudas un saldo, deberás pagar la cantidad adeudada, aunque ya no participes en esta opción de pago.

¿Puedo volver a elegir el Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare si anteriormente me eliminaron por falta de pago?

Puedes volver a elegirlo en cualquier momento, siempre que hayas pagado en su totalidad el saldo anterior y que tu cobertura esté activa.

¿Qué función cumplen las farmacias en este nuevo Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare?

Si tienes un medicamento de la Parte D cubierto que cuesta más de \$600, la farmacia te proporcionará la Notificación para probables beneficiarios del Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare, una notificación estandarizada que todas las farmacias deben usar. Debes comunicarte con el plan, Cigna Healthcare, para suscribirte.

¿Hay alguna diferencia en el funcionamiento de este programa para los planes PDP y MAPD?

No, el programa funciona igual para los planes PDP y MAPD.

Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare – Ejemplos de facturas mensuales

Ejemplo 1: Empezar a participar en enero con costos constantes a lo largo del año

Mes	Los costos de tus medicamentos (sin esta opción de pago)	Tu pago mensual (con esta opción de pago)	Notas
Enero	\$80.00	\$80.00	Aquí es cuando empezaste a usar esta opción de pago. Recuerda que tu factura del primer mes se basa en el cálculo del “máximo pago posible”. Calcularemos tu factura para el resto de los meses del año de manera diferente.
Febrero	\$80.00	\$7.27	$\$80/11 \text{ meses} = \7.27
Marzo	\$80.00	\$15.27	Saldo de \$72.73 de feb. + nuevo despacho \$80 = \$152.73 $\$152.73/10 \text{ meses} = \15.27
Abril	\$80.00	\$24.16	
Mayo	\$80.00	\$34.16	
Junio	\$80.00	\$45.59	
Julio	\$80.00	\$58.93	
Agosto	\$80.00	\$74.92	
Septiembre	\$80.00	\$94.93	
Octubre	\$80.00	\$121.59	
Noviembre	\$80.00	\$161.59	
Diciembre	\$80.00	\$241.59	
Total	\$960.00	\$960.00	Pagarás la misma cantidad total por el año, aunque no uses esta opción de pago.

Según tus circunstancias específicas, quizás no te beneficie usar esta opción de pago por los pagos más altos que comienzan en septiembre. Comunícate con el plan de salud o de medicamentos para recibir ayuda personalizada.

Ejemplo 2: Empezar a participar en enero con altos costos de medicamentos en los primeros meses del año

Mes	Los costos de tus medicamentos (sin esta opción de pago)	Tu pago mensual (con esta opción de pago)	Notas
Enero	\$500	\$166.67	Aquí es cuando empezaste a participar en esta opción de pago. Recuerda que tu factura del primer mes se basa en el cálculo del “máximo pago posible”. Calcularemos tu factura para el resto de los meses del año de manera diferente.
Febrero	\$500	\$75.76	
Marzo	\$500	\$125.76	
Abril	\$500	\$181.31	Este mes alcanzaste el desembolso máximo anual (\$2,000 en 2025). No tendrás nuevos costos de desembolso en medicamentos durante el resto del año.
Mayo	\$0.00	\$181.31 *	* Seguirás recibiendo tus medicamentos por \$500 cada mes, pero como alcanzaste el desembolso máximo anual, no agregarás ningún costo de desembolso nuevo durante el resto del año. Seguirás pagando lo que ya debes.
Junio	\$0.00	\$181.31 *	
Julio	\$0.00	\$181.31 *	
Agosto	\$0.00	\$181.31 *	
Septiembre	\$0.00	\$181.31 *	
Octubre	\$0.00	\$181.31 *	
Noviembre	\$0.00	\$181.31 *	
Diciembre	\$0.00	\$181.31 *	
Total	\$2,000.00	\$2,000.00	Pagarás la misma cantidad total por el año, aunque no uses esta opción de pago.

Ejemplo 3: Empezar a participar en abril con costos variables a lo largo del año

Mes	Los costos de tus medicamentos (sin esta opción de pago)	Tu pago mensual (con esta opción de pago)	Notas
Enero	\$4.00	\$4.00*	* Hiciste estos pagos directamente en la farmacia antes de empezar a participar en el Plan de pagos para medicamentos con receta de Medicare.
Febrero	\$4.00	\$4.00*	
Marzo	\$4.00	\$4.00*	
Abril	\$617.00	\$220.89	Aquí es cuando empezaste a usar esta opción de pago. Recuerda que tu factura del primer mes se basa en el cálculo del “máximo pago posible”. Calcularemos tu factura para el resto de los meses del año de manera diferente.
Mayo	\$4.00	\$50.01	
Junio	\$4.00	\$50.59	
Julio	\$124.00	\$71.25	Este mes, necesitas un medicamento que cuesta \$120, además de tu medicamento de \$4. Siguiendo la misma fórmula que usamos en mayo, tus pagos aumentan porque agregas costos de medicamentos durante el año, pero te quedan menos meses del año para distribuir tus pagos.
Agosto	\$4.00	\$72.05	
Septiembre	\$4.00	\$73.05	
Octubre	\$124.00	\$114.39	Este mes, necesitas un medicamento que cuesta \$120, además de tu medicamento de \$4. Siguiendo la misma fórmula que usamos en mayo, tus pagos aumentan porque agregas costos de medicamentos durante el año, pero te quedan menos meses del año para distribuir tus pagos.
Noviembre	\$4.00	\$116.39	
Diciembre	\$4.00	\$120.38	
Total	\$901.00	\$901.00	Pagarás la misma cantidad total por el año, aunque no uses esta opción de pago.