



# Resumen de beneficios para 2024

Aetna Medicare Assure Plus (HMO D-SNP)  
H1609 - 048



Este es un resumen de los servicios que cubriremos desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024. Recuerde: Este es solo un resumen. ¿Necesita una lista completa de lo que cubrimos y las limitaciones? Solo visite [AetnaMedicare.com/H1609-048](https://AetnaMedicare.com/H1609-048), donde encontrará la Evidencia de cobertura (EOC) del plan. Puede llamarnos para solicitar una copia.

## Estamos aquí para ayudar

Es posible que le surjan preguntas mientras lea esta información. Y está bien, estamos aquí para ayudar.

**¿Aún no es miembro?**

**¿Ya es miembro?**

**Llame al 1-833-859-6031 (TTY: 711)**

Desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo: De 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana

Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre: de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., de lunes a viernes  
Un miembro del equipo de Aetna® atenderá su llamada.

**Llame al 1-866-409-1221 (TTY: 711)**

De 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana

Un miembro del equipo de Aetna atenderá su llamada.

## ¿Es elegible para inscribirse?

### Para inscribirse en Aetna Medicare Assure Plus (HMO D-SNP), debe hacer lo siguiente:

- Tener derecho a la Parte A de Medicare.
- Tener la Parte B de Medicare.
- Vivir en el área de servicio del plan, que incluye el siguiente condado:  
**Florida:** Palm Beach.
- Estar en un Programa de ahorros de Medicare (MSP) o reunir los requisitos para los beneficios de Medicaid del estado. Consulte la tabla que figura a continuación para obtener más información de MSP.

### Una mejor salud es un trabajo en equipo

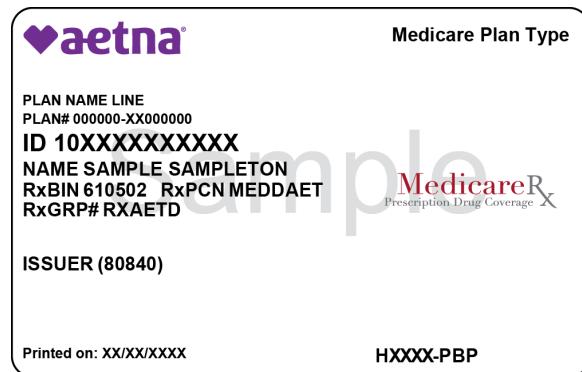
Con nuestro plan de necesidades especiales con doble elegibilidad o D-SNP de Medicare

Advantage, tendrá un equipo de atención de su lado, listo para ayudarle a alcanzar la mejor salud posible y facilitarle la vida.

- Su **enfermero administrador de atención** es un único punto de contacto para ayudar a coordinar su atención.
- Su **trabajador social** lo pondrá en contacto con programas en su comunidad y ayudará con las preguntas que tenga sobre los servicios sociales.
- Su **coordinador de atención** ayudará a programar citas médicas, organizar traslados y trabajará con usted para satisfacer sus necesidades personales.
- Su **defensor de miembros** lo ayudará a acceder a beneficios de Medicaid del estado.

Programa de ahorros de Medicare	Lo que cubre
Beneficiario calificado de Medicare (QMB)	Ayuda a pagar las primas de la Parte A y la Parte B de Medicare y otros costos compartidos (como deducibles, coseguros y copagos). (Algunos beneficiarios calificados de Medicare (QMB) también son elegibles para recibir beneficios completos de Medicaid (QMB+)).
Beneficiario calificado de Medicare Plus (QMB Plus)	Ayuda a pagar las primas de la Parte A y la Parte B de Medicare y otros costos compartidos (como deducibles, coseguros y copagos). Además, es elegible para recibir todos los beneficios de Medicaid de su programa estatal de Medicaid.
Beneficiario específico de bajos ingresos de Medicare (SLMB)	Ayuda a pagar las primas de la Parte B. (Algunos beneficiarios de SLMB también son elegibles para ser beneficiarios totales de Medicaid (SLMB+)).
Beneficiario específico de bajos ingresos de Medicare Plus (SLMB Plus)	Medicaid puede cubrir una parte de las primas y el costo compartido de Medicare para recibir servicios médicos, según el programa de Medicaid de su estado. Es elegible para recibir todos los beneficios de Medicaid.
Doble elegibilidad con beneficios completos (FBDE)	Medicaid puede cubrir una parte del costo compartido de Medicare para recibir servicios médicos, según el programa de Medicaid de su estado. Es elegible para recibir todos los beneficios de Medicaid.
Programa para Individuos Trabajadores Discapacitados Calificados (QDWI)	Ayuda a pagar la prima de la Parte A de Medicare.
Persona que reúne los requisitos (QI)	Ayuda a pagar la prima de la Parte B de Medicare.

Asegúrese de mostrar su tarjeta de identificación de miembro de Aetna® cuando visite al médico o vaya a la farmacia.



## Lo que debe saber

- **Tipo de plan:** Aetna Medicare Assure Plus (HMO D-SNP) es un plan D-SNP. Este es un plan Medicare Advantage que cubre medicamentos con receta.
- **Información sobre D-SNP:** Nuestro D-SNP es para personas con Medicare que también son elegibles para recibir algunos niveles de asistencia de Medicaid. Reemplaza su cobertura de Original Medicare. Seguirá teniendo Medicare, pero recibirá esto a través de nosotros en lugar del gobierno federal. Cubrimos todo lo que cubre Original Medicare y también proporcionamos beneficios y servicios adicionales.
- **Médico de atención primaria (PCP):** Tener un PCP es importante para ayudar a coordinar su atención. Requerimos que usted seleccione un PCP. Cuando se inscriba, le preguntaremos quién es su PCP. Si no nos lo informa, le asignaremos uno. Llámenos o inicie sesión en el portal para miembros para cambiar su PCP en cualquier momento.
- **Remisiones:** Por lo general, su PCP debe dar la aprobación antes de que usted recurra a otros proveedores de la red. No se requiere remisión para los servicios de emergencia o de urgencia.
- **Red:** Nuestro plan cuenta con una red de proveedores selectos para ofrecer atención centrada en el paciente, servicios coordinados y una mejor comunicación con los proveedores. Para localizar un proveedor de la red puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros o buscar en el directorio de proveedores en línea.
- **Autorizaciones previas:** Su proveedor trabajará con nosotros para obtener la aprobación antes de que usted reciba ciertos servicios o medicamentos.
- **Información de contacto:** Para obtener más información sobre algunos beneficios, consulte la tabla de referencia rápida de contactos al final de este documento.
- **Directorio de proveedores:** Consulte el directorio de proveedores en [AetnaMedicare.com/H1609-048](http://AetnaMedicare.com/H1609-048).

# Prima del plan, deducible y monto máximo que paga de su bolsillo (MOOP)



## Costos que paga de su bolsillo

Prima mensual	Desde \$0 hasta \$37.70, según el nivel de Ayuda adicional que recibe. Recuerde: Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare también. Sin embargo, el programa de Medicaid de su estado puede cubrir la prima de la Parte B.
Deducible del plan	\$0
MOOP	\$3,850  Según su categoría de elegibilidad para el "Programa de ahorros de Medicare", Medicaid puede pagar su costo compartido hasta que alcance el monto máximo que paga de su bolsillo. Una vez que alcance el límite, pagaremos el costo total de los servicios cubiertos por el plan durante el resto del año.

# Beneficios médicos y hospitalarios

Lo que paga depende del nivel de MSP que tenga (elegibilidad para Medicaid). Quienes sean **QMB** o **reciban todos los beneficios de Medicaid** pagarán \$0.



## Cobertura hospitalaria

A menudo, su médico necesita nuestra aprobación antes de que cubramos estos servicios. Esto se denomina **autorización previa** o precertificación.

Beneficio	Sus costos en nuestro plan
Paciente internado (cantidad ilimitada de días)	De \$0 por estadía a \$30 por día, para los días 1 a 4; \$0 por día, para los días 5 a 90; \$0 para días adicionales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copago de \$0 para los miembros de QMB, QMB+, SLMB+ y FBDE</li> <li>• \$30 por día, para los días 1 a 4; \$0 por día, para los días 5 a 90 para los miembros de SLMB, QI y QDWI</li> </ul>
Servicios hospitalarios de observación para pacientes externos	\$0 por estadía
Hospital para pacientes externos	\$0
Centro quirúrgico ambulatorio	\$0



## Consultas al médico

Beneficio	Sus costos en nuestro plan
PCP	\$0
Especialista	\$0



## Atención preventiva, de emergencia y de urgencia

Beneficio	Sus costos en nuestro plan
Atención preventiva	\$0 Para obtener una lista completa de los servicios preventivos disponibles, consulte la EOC. Algunos servicios cubiertos pueden tener un costo asociado.
Atención de emergencia y de urgencia (dentro de los EE. UU.)	De \$0 a \$135 para atención de emergencia <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copago de \$0 para los miembros de QMB, QMB+, SLMB+ y FBDE</li> <li>• Copago de \$135 para los miembros de SLMB, QI y QDWI</li> </ul> \$0 para atención de urgencia
Atención de emergencia y de urgencia, incluida una ambulancia (fuera de los EE. UU.)	\$0 para atención de emergencia \$0 para atención de urgencia \$0 para ambulancia



## Servicios de diagnóstico, análisis de laboratorio de diagnóstico y diagnóstico por imágenes

A menudo, su médico necesita nuestra aprobación antes de que cubramos estos servicios. Esto se denomina **autorización previa** o precertificación. Es posible que deba recibir una **remisión de su PCP** antes de recurrir a estos servicios.

Beneficio	Sus costos en nuestro plan
Procedimientos y exámenes de diagnóstico	\$0
Servicios de laboratorio	\$0
Servicios de radiología de diagnóstico, como MRI	\$0
Radiografías para pacientes externos	\$0



### Servicios auditivos

<b>Beneficio</b>	<b>Sus costos en nuestro plan</b>
Examen auditivo de diagnóstico	\$0
Exámenes auditivos de rutina	\$0 Recibe un examen auditivo de rutina por año con un proveedor de la red de NationsHearing.
Audífonos	Usted recibe un monto anual de beneficios (asignación) de hasta \$2,500 por oído, por año. Este monto de beneficios solo se puede usar para comprar audífonos a través de un proveedor de la red de NationsHearing. Si el costo supera el monto de beneficios, usted paga la diferencia.



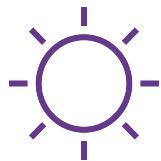
### Servicios dentales

<b>Beneficio</b>	<b>Sus costos en nuestro plan</b>
Servicios dentales	\$0 para servicios preventivos, incluidos exámenes bucales, radiografías de aleta de mordida y limpiezas \$0 para servicios integrales, como empastes, extracciones y coronas  Se proporcionan servicios dentales a través de Liberty Dental. Para que los servicios estén cubiertos, debe recurrir a un proveedor de la red de Liberty Dental. Para encontrar un proveedor y obtener más información sobre este beneficio, visite <a href="http://AetnaMedicare.com/H1609-048">AetnaMedicare.com/H1609-048</a> .



## Servicios de la vista

Beneficio	Sus costos en nuestro plan
Examen de la vista de diagnóstico (incluidos exámenes de la vista para diabéticos)	\$0
Prueba de detección de glaucoma	\$0
Examen de la vista de rutina	\$0  Nuestro plan cubre un examen por año cuando lo obtiene de un proveedor de la red.
Lentes de contacto y anteojos	Con este plan, cada año calendario puede obtener lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"><li>• Hasta 3 pares de anteojos sin costo en la colección iCare Grand Lux O</li><li>• Monto de beneficios para anteojos (asignación) hasta \$400 para anteojos con receta, incluidos lentes de contacto o anteojos con receta (incluidos anteojos y marcos)</li><li>• Renovaciones: incluidos la protección UV y el revestimiento antiarañazos</li></ul> Este beneficio se administra a través de iCare.



### Servicios de salud mental

A menudo, su médico necesita nuestra aprobación antes de que cubramos estos servicios. Esto se denomina **autorización previa** o precertificación.

Beneficio	Sus costos en nuestro plan
Hospitalización psiquiátrica para pacientes internados	De \$0 a \$30 por día, para los días 1 a 4; \$0 por día, para los días 5 a 90 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copago de \$0 para los miembros de QMB, QMB+, SLMB+ y FBDE</li> <li>• \$30 por día, para los días 1 a 4; \$0 por día, para los días 5 a 90 para los miembros de SLMB, QI y QDWI</li> </ul>
Tratamiento de salud mental para pacientes externos	\$0
Tratamiento psiquiátrico para pacientes externos	\$0



### Centro de atención de enfermería especializada (SNF) y tratamiento

A menudo, su médico necesita nuestra aprobación antes de que cubramos estos servicios. Esto se denomina **autorización previa** o precertificación. Es posible que deba recibir una **remisión de su PCP** antes de recibir estos servicios. Nota: Los miembros deben cumplir los criterios de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) para que la atención especializada médica necesaria esté cubierta.

Beneficio	Sus costos en nuestro plan
Atención en un SNF	\$0 por estadía Nuestro plan cubre hasta 100 días por período de beneficios.
Fisioterapia y terapia del habla	\$0
Terapia ocupacional	\$0



### Transporte en ambulancia y de rutina

A menudo, su médico necesita nuestra aprobación antes de que cubramos ambulancia aérea que no sea de emergencia. Esto se denomina **autorización previa** o precertificación.

Beneficio	Sus costos en nuestro plan
Ambulancia (terrestre o aérea: Viaje de ida o de vuelta)	<p>De \$0 a \$100 para servicios de ambulancia terrestre</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Copago de \$0 para los miembros de QMB, QMB+, SLMB+ y FBDE</li><li>• Copago de \$100 para los miembros de SLMB, QI y QDWI</li></ul> <p>De \$0 al 20% para servicios de ambulancia aérea</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• \$0 para los miembros de QMB, QMB+, SLMB+ y FBDE</li><li>• 20% para los miembros de SLMB, QI y QDWI</li></ul>
De rutina, transporte que no sea de emergencia	<p>\$0</p> <p>Usted tiene viajes de ida o vuelta ilimitados por año a los lugares aprobados del plan (hasta 60 millas cada viaje). Este beneficio se administra a través de Access2Care. Llame a Access2Care con al menos dos días hábiles de antelación para programar un viaje. Consejo: Asegúrese de programar un viaje tanto de ida como de vuelta de su destino. Esto se contará como dos viajes de ida o de vuelta.</p> <p><b>Importante:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Al programar el viaje, informe al representante si requiere asistencia para llegar al vehículo o bajar de él. Pueden confirmar si necesitará que un acompañante (miembro de la familia o cuidador) vaya con usted.</li><li>2. Le pedimos que esté listo cuando llegue el conductor.</li></ol>

**Medicamentos de la Parte B de Medicare**

La Parte B de Medicare solo cubre determinados medicamentos para determinadas afecciones. Estos medicamentos a menudo se le administran en el consultorio de su médico. Pueden incluir cosas como vacunas, inyecciones y nebulizadores, entre otros. También pueden incluir medicamentos que usted se administra en casa mediante equipos médicos especializados. A menudo, su médico necesita nuestra aprobación antes de que cubramos estos servicios. Esto se denomina **autorización previa** o precertificación.

<b>Beneficio</b>	<b>Sus costos en nuestro plan</b>
Medicamentos quimioterapéuticos	\$0
Otros medicamentos de la Parte B	\$0

# Medicamentos de la Parte D de Medicare



La Parte D de Medicare cubre una amplia gama de medicamentos con receta. Pueden incluir medicamentos que usted toma por día para afecciones como presión arterial alta o diabetes.

Beneficio	Sus costos en nuestro plan
Nombre del formulario	B5 (Puede usar este cuando consulte nuestra lista de medicamentos cubiertos).
Deductible	\$0
Cobertura inicial	\$0 para todos los medicamentos cubiertos de la Parte D Puede recibir un suministro de medicamentos para 30, 60 o 100 días. Esto incluye medicamentos de infusión en el hogar obtenidos a través de su beneficio de la Parte D. Nota: Los medicamentos especializados tienen un límite de 30 días.
Período sin cobertura	\$0 para todos los medicamentos cubiertos de la Parte D
Cobertura en situaciones catastróficas	\$0 para todos los medicamentos cubiertos de la Parte D

## Medicamentos excluidos de la Parte D

Los medicamentos excluidos (ED) no están normalmente cubiertos por la Parte D, pero están disponibles en virtud de este plan con el beneficio de medicamentos mejorados. Tenga en cuenta los siguientes costos que se aplican a ED en cada fase de cobertura desde la cobertura inicial hasta la fase catastrófica:

- Medicamentos excluidos (ED) de nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos
  - Suministro minorista para 30 días: \$5 (farmacia preferida) / \$15 (farmacia estándar)
  - Suministro minoristas o pedido por correo para 100 días: \$15 (preferidas) / \$45 (estándar)
- Medicamentos excluidos (ED) de nivel 2: Medicamentos genéricos
  - Suministro minorista para 30 días: \$10 (farmacia preferida) / \$20 (farmacia estándar)
  - Suministro minoristas o pedido por correo para 100 días: \$30 (preferidas) / \$60 (estándar)

## Otros beneficios cubiertos



### Tarjetas de asignación

#### Beneficio

Tarjeta de beneficios adicionales

Con este plan, usted recibe una tarjeta de beneficios adicionales para ayudarle a pagar gastos cotidianos. Incluirá lo siguiente:

**Monto de billetera de apoyo adicional: \$285** de monto mensual de beneficios (asignación) para pagar cualquiera de los siguientes:

- Alimentos saludables, productos de venta libre (OTC), transporte, servicios públicos, productos de atención personal, suministros para mascotas, ayuda para alquiler o hipoteca

El monto mensual de beneficios estará disponible en la tarjeta el primer día de cada mes. Asegúrese de usar el monto completo de beneficios cada mes, ya que los montos que no se usen no se transferirán al siguiente mes.

Nos asociamos con NationsBenefits para brindarle este beneficio.

Para obtener más información, puede comunicarse con NationsBenefits al 1-877-204-1817 (TTY: 711) o visitar [Aetna.NationsBenefits.com](http://Aetna.NationsBenefits.com).

**Importante:** El plan no se hace responsable de la pérdida ni el robo de las tarjetas, ni tampoco de los costos asociados con pagos atrasados de servicios públicos, alquiler o hipoteca.



### Medicina alternativa y complementaria (CAM)

A menudo, su médico necesita nuestra aprobación antes de que cubramos estos servicios. Esto se denomina **autorización previa** o precertificación.

#### Beneficio

#### Sus costos en nuestro plan

## Acupuntura

\$0 para la atención cubierta por Medicare  
\$0 para la atención de rutina

La cobertura de Medicare se limita a los servicios para tratar el dolor crónico en la zona lumbar. Para los servicios de rutina, también cubrimos hasta veinte consultas por año, según sea necesario, para satisfacer sus necesidades individuales. American Specialty Health administrará sus beneficios de acupuntura. Para que los servicios estén cubiertos, debe recurrir a un proveedor de American Specialty Health. En la consulta inicial, su proveedor analizará y establecerá su plan de tratamiento. Establecer la necesidad médica es responsabilidad de ASH y su proveedor.

## Atención de quiropráctica

\$0 para la atención cubierta por Medicare  
\$0 para la atención de rutina

La cobertura de Medicare se limita al tratamiento de una subluxación. Esto es cuando uno o más de los huesos en la columna se mueven fuera de lugar. Para los servicios de rutina, también cubrimos hasta doce consultas por año, según sea necesario, para satisfacer sus necesidades individuales.

**Suministros para la diabetes**

Cubrimos los glucómetros y las tiras reactivas para la diabetes de **OneTouch®/LifeScan**.

**Recuerde: No** cubrimos otras marcas a menos que obtenga nuestra aprobación primero.

Es posible que su médico necesite nuestra aprobación antes de que cubramos estos servicios. Esto se denomina **autorización previa** o precertificación.

Beneficio	Sus costos en nuestro plan
Suministros para la diabetes	0%



### Programa de acondicionamiento físico

Beneficio	Sus costos en nuestro plan
Acondicionamiento físico	\$0  Es elegible para recibir una membresía básica en los centros participantes de SilverSneakers. Si prefiere ejercitarse en casa, también puede acceder a clases en línea o recibir los kits de acondicionamiento físico para el hogar. Esta membresía también incluye clases y talleres dictados por instructores capacitados en acondicionamiento físico para personas mayores, videos para ejercitarse, una aplicación móvil y consejos de nutrición para el acondicionamiento físico en línea. También, tendrá acceso a clases de enriquecimiento en línea para ayudar a su salud y bienestar, así como su acondicionamiento físico mental.



### Atención de los pies (servicios de podiatría)

Beneficio	Sus costos en nuestro plan
Exámenes y tratamiento de los pies	\$0 para la atención cubierta por Medicare \$0 para la atención de rutina  Para los servicios de rutina, cubrimos hasta veinticuatro consultas por año.



### Atención y apoyo a domicilio

A menudo, su médico necesita nuestra aprobación antes de que cubramos estos servicios. Esto se denomina **autorización previa** o precertificación.

Beneficio	Sus costos en nuestro plan
Atención médica a domicilio	\$0
Comidas	\$0  Nuestro plan cubre hasta 42 comidas durante 14 días después de haber recibido el alta de un hospital para pacientes internados con enfermedades agudas, un hospital psiquiátrico para pacientes internados o un centro de atención de enfermería especializada. Al recibir el alta, NationsMarket se comunicará con usted para programar las entregas.
Sistema personal de respuesta ante emergencias	\$0  Nuestro plan cubre un sistema personal de respuesta ante emergencias de LifeStation para brindarle acceso a asistencia durante las 24 horas, los 7 días de la semana en caso de una emergencia.



### Equipos y suministros médicos

A menudo, su médico necesita nuestra aprobación antes de que cubramos estos servicios. Esto se denomina **autorización previa** o precertificación.

Beneficio	Sus costos en nuestro plan
Equipo médico duradero (DME), como máquinas de CPAP*, sillas de ruedas y oxígeno	\$0
Dispositivos protésicos, como soportes y extremidades artificiales	\$0
Prevención de caídas	Hasta \$150 por año para determinados dispositivos de seguridad para el hogar y el baño clínicamente apropiados que pueden mejorar su capacidad para desplazarse por su hogar.

\*CPAP significa “presión positiva continua en las vías respiratorias”.

**Abuso de sustancias**

Es posible que su médico necesite nuestra aprobación antes de que cubramos estos servicios. Esto se denomina **autorización previa** o precertificación.

<b>Beneficio</b>	<b>Sus costos en nuestro plan</b>
Tratamiento por abuso de sustancias para pacientes externos	\$0

**Línea de enfermería durante las 24 horas**

Hable con un enfermero certificado en cualquier momento del día o de la noche.

<b>Beneficio</b>	<b>Sus costos en nuestro plan</b>
Línea de enfermería	\$0

# Resumen de beneficios de Medicaid

Este es un resumen de lo que cubre Aetna Medicare Assure Plus (HMO D-SNP) y su programa estatal de Medicaid.

A continuación, encontrará un resumen de beneficios de Medicaid y Aetna Medicare Assure Plus (HMO D-SNP). Si reúne los requisitos para recibir Medicare y Medicaid (o “asistencia médica”), usted tiene “doble elegibilidad”. Esto significa que es elegible para recibir beneficios en virtud del programa federal de Medicare y el programa Medicaid de Florida.

Lo que pague por los servicios cubiertos puede depender de su nivel de elegibilidad para Medicaid. Si reúne los requisitos del estado para recibir cobertura **total** de Medicaid, también puede obtener servicios de Medicaid que no estén cubiertos por Medicare. Aetna Medicare Assure Plus (HMO D-SNP) cubre los beneficios que describimos anteriormente en la sección “Beneficios médicos y hospitalarios”. Para cada beneficio enumerado a continuación, puede ver lo que cubre Medicaid y lo que cubre nuestro plan. **Recuerde:** Puede haber límites para algunos servicios.

Servicio	Medicaid estatal	Aetna Medicare Assure Plus (HMO D-SNP)
Servicios para alergias	✓	✓
Servicios en un centro quirúrgico ambulatorio (ASC)	✓	✓
Servicios de anestesia	✓	✓
Servicios de atención asistida	✓	✓
Servicios de evaluación de salud conductual	✓	✓
Servicios de apoyo comunitario de salud conductual	✓	✓
Servicios de intervención de salud conductual	✓	✓
Administración de medicamentos de salud conductual	✓	✓
Cobertura de salud conductual	✓	✓
Servicios de tratamiento de salud conductual	✓	✓
Servicios cardiovasculares	✓	✓
Administración de casos específica de	✓	✓

Servicio	Medicaid estatal	Aetna Medicare Assure Plus (HMO D-SNP)
los servicios de salud infantil		
Servicios de quiropráctica	✓	✓
Servicios dentales	✓	✓
Servicios de diálisis	✓	✓
Equipo médico duradero y suministros médicos	✓	✓
Servicios de intervención temprana	✓	✓
Servicios de transporte de emergencia	✓	✓
Servicios de evaluación y administración	✓	✓
Servicios gastrointestinales	✓	✓
Servicios genitourinarios	✓	✓
Servicios auditivos	✓	✓
Servicios de salud en el hogar	✓	✓
Servicios hospitalarios para pacientes internados	✓	✓
Servicios integumentarios	✓	✓
Servicios de laboratorio	✓	✓
Servicios médicos de cuidado temporal	✓	✓
Administración de casos específica de los servicios de salud mental	✓	✓
Servicios de neurología	✓	✓
Servicios de transporte que no sea de emergencia	✓	✓
Servicios en centros de atención de enfermería	✓	✓

Servicio	Medicaid estatal	Aetna Medicare Assure Plus (HMO D-SNP)
Terapia ocupacional	✓	✓
Servicios de cirugía bucal y maxilofacial	✓	✓
Servicios ortopédicos	✓	✓
Servicios hospitalarios para pacientes externos	✓	✓
Servicios de manejo del dolor	✓	✓
Servicios de atención personal	✓	✓
Servicios de fisioterapia	✓	✓
Servicios de podiatría	✓	✓
Medicamentos con receta	✓	✓
Atención de enfermería privada	✓	✓
Servicios de radiología y medicina nuclear	✓	✓
Servicios en un centro regional de cuidados intensivos perinatales	✓	✓
Servicios reproductivos	✓	✓
Servicios para el sistema respiratorio	✓	✓
Terapia respiratoria	✓	✓
Servicios proporcionados en centros de salud calificados por el Departamento de Salud del condado o a nivel federal, o clínicas de salud rurales	✓	✓
Servicios terapéuticos especializados	✓	✓
Patología del habla y el lenguaje	✓	✓
Programa psiquiátrico para pacientes	✓	✓

<b>Servicio</b>	<b>Medicaid estatal</b>	<b>Aetna Medicare Assure Plus (HMO D-SNP)</b>
internados a nivel estatal		
Servicios de trasplante	✓	✓
Servicios de asistencia de la vista	✓	✓
Servicios de atención de la vista	✓	✓

## Referencia rápida de contactos

Nombre del contacto	Número de teléfono (TTY: 711)	Sitio web
Aetna: Antes de inscribirse	<b>1-833-859-6031</b>	<a href="http://AetnaMedicare.com">AetnaMedicare.com</a>
Aetna: Despues de inscribirse	Departamento de Servicios para Miembros: <b>1-866-409-1221</b>	<a href="http://AetnaMedicare.com/H1609-048">AetnaMedicare.com/H1609-048</a>
Su agente/corredor (utilice este espacio para anotar el número de teléfono de su agente/corredor)		
Encontrar un médico, un hospital o una farmacia de la red	<b>1-866-409-1221</b>	<a href="http://AetnaMedicare.com/findprovider">AetnaMedicare.com/findprovider</a>
Línea de enfermería durante las 24 horas	<b>1-855-493-7019</b>	Comuníquese por teléfono
Access2Care (transporte)	<b>1-855-814-1699 (TTY: 711)</b>	Comuníquese por teléfono
iCare (vista)	<b>1-866-409-1221</b>	<a href="http://Myicarehealth.com/find-a-provider">Myicarehealth.com/find-a-provider</a>
Liberty Dental	<b>1-866-610-0282</b>	<a href="http://libertydentalplan.com/aetnamedicare">libertydentalplan.com/aetnamedicare</a>
LifeStation®	<b>1-855-798-9948</b>	Comuníquese por teléfono
Nations (tarjeta de beneficios adicionales)	<b>1-877-204-1817 (TTY: 711)</b>	<a href="http://Aetna.NationsBenefits.com">Aetna.NationsBenefits.com</a>
NationsHearing	<b>1-877-225-0137 (TTY: 711 para personas con problemas auditivos y del habla)</b>	<a href="http://Aetna.NationsBenefits.com/Hearing">Aetna.NationsBenefits.com/Hearing</a>
OneTouch/LifeScan	<b>1-877-764-5390 Código de folleto: 123AET200</b>	<a href="http://OneTouch.orderpoints.com">OneTouch.orderpoints.com</a>
SilverSneakers	<b>1-888-423-4632 (TTY/TDD: 711)</b>	<a href="http://SilverSneakers.com">SilverSneakers.com</a>

Aetna, CVS Pharmacy® y MinuteClinic, LLC (que opera o proporciona determinados servicios de apoyo de administración a las clínicas de marca MinuteClinic ) forman parte de la familia de compañías de CVS Health.

Aetna Medicare es un plan HMO, PPO que tiene un contrato con Medicare. Nuestros planes D-SNP también tienen contratos con los programas estatales de Medicaid. La inscripción en nuestros planes depende de la renovación del contrato.

Consulte la *Evidencia de cobertura* para leer una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura del plan. Las características y la disponibilidad de los planes pueden variar según el área de servicio.

El formulario o la red de farmacias pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.

La red de farmacias de Aetna Medicare incluye una cantidad limitada de farmacias preferidas de menor costo en: Área suburbana de Arizona, el área rural de California, el área urbana de Kansas, el área rural de Michigan, el área suburbana de Michigan, el área urbana de Michigan, el área urbana de Missouri, el área rural de North Dakota, el área suburbana de Utah, el área suburbana de West Virginia y el área suburbana de Wyoming. Es posible que los costos inferiores publicados en los materiales de nuestro plan para estas farmacias no estén disponibles en la farmacia que utiliza. Para obtener información actualizada sobre nuestras farmacias de la red, incluido si hay farmacias preferidas de menor costo en su área, los miembros deben llamar al número que figura en su tarjeta de identificación, las personas que no son miembros deben llamar al número 1-833-859-6031 (TTY: 711) o pueden consultar el directorio de farmacias en línea en [AetnaMedicare.com/findpharmacy](http://AetnaMedicare.com/findpharmacy).

En el caso del pedido por correo, puede solicitar que le envíen los medicamentos con receta a su casa a través del programa de entrega de pedidos por correo de la red. Por lo general, los medicamentos de pedido por correo llegan en un plazo de 10 días. Puede llamar al 1-866-409-1221 (TTY: 711) de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana si no recibe sus medicamentos de pedido por correo en este plazo. Los miembros tienen la opción de inscribirse para la entrega automática de pedidos por correo.

Los proveedores de atención médica participantes son contratistas independientes y no son agentes ni empleados de Aetna. No se puede garantizar la disponibilidad de ningún proveedor en particular. La composición de la red de proveedores está sujeta a cambios.

SilverSneakers es una marca registrada de Tivity Health, Inc. ©2023 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados.

Para enviar un reclamo a Aetna, llame al plan o al número que figura en su tarjeta de identificación de miembro. Para enviar un reclamo a Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Si su reclamo involucra a un corredor o agente, asegúrese de incluir el nombre de la persona al presentar su queja.

© 2023 Aetna Inc.  
Y0001\_H1609\_048\_DS11\_SB24\_SP\_M

20231124

# Lista de verificación para la preinscripción

Antes de tomar una decisión sobre la inscripción, es importante que comprenda plenamente nuestros beneficios y nuestras normas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante del Servicio de Atención al Cliente al **1-833-859-6031 (TTY: 711)**. Desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, puede llamarnos los 7 días de la semana, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora local. Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, puede llamar de lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora local.

## Comprender los beneficios

- La *Evidencia de cobertura* (EOC) proporciona una lista completa de toda la cobertura y de los servicios. Es importante que revise la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de inscribirse. Visite [AetnaMedicare.com](http://AetnaMedicare.com) o llame al **1-833-859-6031 (TTY: 711)** para ver una copia de la EOC.
- Consulte el directorio de proveedores (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que consulta ahora estén en la red. Si no están en la lista, significa que probablemente deba elegir otro médico.
- Consulte el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia a la que acude para obtener sus medicamentos con receta esté en la red. Si la farmacia no está en la lista, es probable que deba elegir otra farmacia para obtener los medicamentos.
- Consulte el formulario para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

## Comprender las normas importantes

- Efecto sobre la cobertura actual. Si está inscrito en un plan Medicare Advantage, su cobertura médica actual de Medicare Advantage terminará una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Si tiene Tricare, su cobertura puede verse afectada una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Comuníquese con Tricare para obtener más información. Si tiene un plan Medigap, una vez que comience su cobertura de Medicare Advantage, es posible que quiera dar de baja su póliza Medigap porque estará pagando por una cobertura que no puede usar.
- Además de su prima mensual del plan, debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare. Esta prima normalmente se deduce de su cheque del Seguro Social cada mes. La prima de la Parte B está cubierta para los miembros con doble elegibilidad completa.
- Los beneficios, las primas o los copagos o el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2025.
- Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos servicios provistos por proveedores fuera de la red (médicos que no figuran en el directorio de proveedores).
- Este plan es un plan de necesidades especiales de doble elegibilidad (D-SNP). Su posibilidad para inscribirse dependerá de la verificación de si tiene derecho a recibir asistencia médica y de Medicare de un plan estatal conforme a Medicaid.

©2023 Aetna Inc.  
Y0001\_NR\_35095\_2024\_C

## **Multi-Language Insert Multi-language Interpreter Services**

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-866-409-1221. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, llame al 1-866-409-1221. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑 问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-866-409-1221。我们的中文工作人员很乐意帮助您。 这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯 服務。如需翻譯服務，請致電 1-866-409-1221。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這 是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-866-409-1221. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-866-409-1221. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-866-409-1221. sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-866-409-1221. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-866-409-1221. 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-866-409-1221. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-866-409-1221 . سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए बस हमें 1-866-409-1221. पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-866-409-1221. Un nostro incaricato che parla Italiano fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portuguese:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-866-409-1221. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-866-409-1221. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znajdującego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-866-409-1221. Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするため に、無料の通訳サービスがありますございます。通訳をご用命になるには、1-866-409-1221. にお電話ください。日本語を話す人 者 が支援いたします。これは無料のサー ビスです。

**Hawaiian:** He kōkua māhele ‘ōlelo kā mākou i mea e pane ‘ia ai kāu mau nīnau e pili ana i kā mākou papahana olakino a lā‘au lapa‘au paha. I mea e loa‘a ai ke kōkua māhele ‘ōlelo, e kelepona mai iā mākou ma 1-866-409-1221. E hiki ana i kekahi mea ‘ōlelo Pelekānia/‘Ōlelo ke kōkua iā ‘oe. He pōmaika‘i manuahi kēia.

Y0001\_NR\_30475b\_2023\_C

Form CMS-10802  
(Expires 12/31/25)

Cumplimos con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discriminamos por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo. Si habla otro idioma que no sea inglés, tiene a disposición servicios gratuitos de asistencia de idiomas. Visite nuestro sitio web o llame al número de teléfono que aparece en este material o en su tarjeta de identificación de beneficios.

Además, nuestro plan de salud proporciona servicios y ayudas auxiliares, sin costo y cuando sea necesario, para asegurar que las personas con discapacidades tengan igualdad de oportunidades para comunicarse con nosotros de manera efectiva. Nuestro plan de salud también proporciona servicios de asistencia lingüística, sin costo, para las personas que tengan un dominio limitado del inglés. Si necesita estos servicios, visite nuestro sitio web o llame al número de teléfono que aparece en este material o en su tarjeta de identificación de beneficios.

Si considera que no le proporcionamos estos servicios o lo discriminamos de alguna otra manera por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante nuestro Departamento de Quejas (escriba a la dirección que figura en su *Evidencia de cobertura*). También puede presentar una queja por teléfono llamando al Servicio al Cliente al número que figura en su tarjeta de identificación de beneficios (TTY: 711). Si necesita ayuda para presentar una queja, llame al Departamento de Servicio al Cliente al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación de beneficios.

Además, puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos en [https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint\\_frontpage.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf).

**ESPAÑOL (SPANISH):** Si habla un idioma que no sea inglés, se encuentran disponibles servicios gratuitos de asistencia de idiomas. Visite nuestro sitio web o llame al número de teléfono que figura en este documento.

**傳統漢語(中文) (CHINESE):** 如果您使用英文以外的語言，我們將提供免費的語言協助服務。請瀏覽我們的網站或撥打本文件中所列的電話號碼。