

Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2025

H6399-001

Desde el 1 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025

Introducción

Este documento es un resumen breve de los beneficios y servicios cubiertos por Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP). Incluye respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto importante, una visión general de los beneficios y servicios que se ofrecen e información sobre sus derechos como miembro de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP). Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la *Evidencia de cobertura*.

Índice

| | | |
|-----------|---|-----------|
| A. | Descargos de responsabilidad | 2 |
| B. | Preguntas frecuentes | 7 |
| C. | Resumen de los servicios | 11 |
| D. | Servicios adicionales que cubre Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) | 23 |
| E. | Beneficios cubiertos fuera de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) | 27 |
| F. | Servicios que no están cubiertos por Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) (exclusiones) | 27 |
| G. | Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan | 28 |
| H. | Cómo presentar un reclamo o apelar la denegación de un servicio | 32 |
| I. | Qué hacer si tiene sospechas de fraude | 32 |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetnamedicare.com/NJDSNP).

H6399_001_DS70_SB2025_SP_M

A. Descargos de responsabilidad



Este es un resumen de servicios de salud cubiertos por Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) para 2025. Este es solo un resumen. Lea la *Evidencia de cobertura* para ver la lista completa de beneficios. Puede encontrar la *Evidencia de cobertura* en [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetna.com/medicare/njdsnp) o solicitar una copia llamando al Departamento de Servicios para Miembros al 1-844-362-0934 (TTY: [711](tel:711)).

- Cuando se une a este plan:
 1. Debe usar proveedores de DME (equipo médico duradero), farmacias y proveedores de la red.
 2. Se lo inscribirá automáticamente en la cobertura de Medicaid (NJ FamilyCare) en virtud de nuestro plan, y se cancelará su inscripción en cualquier plan de Medicaid (NJ FamilyCare) en el que esté inscrito actualmente. Todos sus servicios, productos y medicamentos cubiertos por Medicaid estarán cubiertos en virtud de nuestro plan, y debe recibirlos de proveedores de la red.
 3. Se lo inscribirá automáticamente en la cobertura de la Parte D del plan y se cancelará automáticamente su inscripción en cualquier otro plan de la Parte D de Medicare o de cobertura acreditable en el que esté inscrito actualmente.
 4. Debe comprender y seguir las normas sobre remisiones de nuestro plan.
- Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) es un plan de necesidades especiales de doble elegibilidad totalmente integrado que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el programa Medicaid de New Jersey. La inscripción en Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) 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.
- Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen la obligación de tratar a los miembros del plan, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros o consulte su *Evidencia de cobertura* para obtener más información.
- El formulario o la red de farmacias pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.
- 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 1-844-362-0934 (TTY: [711](tel:711)) de 08:00 a. m. a 08:00 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.
- Aetna y MinuteClinic, LLC (que opera o proporciona determinados servicios de apoyo de administración a puestos de asistencia médica básica de MinuteClinic) forman parte de la familia de compañías de CVS Health.
- Otros proveedores están disponibles en nuestra red.



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetna.com/medicare/njdsnp).

- SilverSneakers es una marca registrada de Tivity Health, Inc. ©2024 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados.
- Para enviar un reclamo a Aetna, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. Para enviar un reclamo a Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (los usuarios de TTY deben llamar al [1-877-486-2048](tel: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.
- ATENCIÓN: Si habla otro idioma que no sea inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al número que figura en la parte inferior de esta página. La llamada es gratuita.
- Para que le brindemos información de una manera que sea adecuada para usted (en idiomas distintos del inglés, en braille, en letra grande u otros formatos), llame al Departamento de Servicios para Miembros al número que figura en la parte inferior de esta página. La llamada es gratuita. Nuestro plan cuenta con personas y servicios de interpretación gratuitos disponibles para responder a las preguntas de los miembros con discapacidad y que no hablan inglés.
- Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como tamaño de letra grande, braille o audio. Llame al 1-844-362-0934 (TTY: [711](tel:711)) de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- Este documento está disponible sin cargo en inglés. This document is available for free in English.
- Si desea realizar una solicitud para recibir los materiales en un idioma que no sea inglés o en otro formato, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934 (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del Este, los 7 días de la semana. Continuaremos enviando estos materiales en el idioma o formato que usted elija hasta que nos informe de lo contrario (esto se conoce como solicitud permanente).

Puede leer el manual *Medicare & You* (Medicare y usted). Cada año, en otoño, este folleto se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Tiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no tiene



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.AetnaMedicare.com/NJDSNP).

una copia de este documento, puede acceder a este en línea en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o solicitar una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al [1-877-486-2048](tel:1-877-486-2048)

Form Approved
OMB#0938-1421

Multi-Language Insert Multi-language Interpreter Services

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, por favor llame al 1-844-362-0934. 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 1-844-362-0934。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 1-844-362-0934。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 pagsaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-844-362-0934. 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 service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-844-362-0934. 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 1-844-362-0934. 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 1-844-362-0934. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite AetnaMedicare.com/NJDSNP.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-844-362-0934. 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 1-844-362-0934. 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 1-844-362-0934. 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 1-844-362-0934. 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 1-844-362-0934. Un nostro incaricato che parla Italianovi 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 1-844-362-0934. 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 1-844-362-0934. 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 znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-844-362-0934. 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。通訳をご用命になるには、1-844-362-0934. 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。



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetnamedicare.com/NJDSNP).

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 1-844-362-0934. 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)



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetna.com/NJDSNP).

B. Preguntas frecuentes

La siguiente tabla contiene preguntas frecuentes.

| Preguntas frecuentes (FAQ) | Respuestas |
|---|--|
| <p>¿Qué es un plan de necesidades especiales de doble elegibilidad totalmente integrado (FIDE SNP)?</p> | <p>Un plan de necesidades especiales de doble elegibilidad totalmente integrado (FIDE SNP) de NJ es una opción de atención médica administrada para los miembros de NJ FamilyCare que tienen Medicare. Un FIDE SNP de NJ cubre todos sus beneficios de Medicare, NJ FamilyCare (Medicaid) y medicamentos con receta, incluidos los beneficios de la Parte D de Medicare y adicionales, en un plan de salud con una tarjeta de identificación de miembro y sin copagos para los servicios médicos o medicamentos con receta. El plan FIDE SNP coordina toda su atención.</p> <p>Si se inscribe en un plan FIDE SNP, no pierde ninguno de los beneficios de NJ FamilyCare, de los servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS) ni de Medicare. Todos los servicios que tiene con NJ FamilyCare y Medicare siguen estando disponibles, junto con acceso a algunos servicios adicionales.</p> <p>Para ser elegible para un plan FIDE SNP en New Jersey, debe tener derecho a la Parte A y la Parte B de Medicare y ser elegible para los beneficios completos de NJ FamilyCare. Además, debe vivir en el “área de servicio” del plan (los condados donde se ofrece ese plan). Los condados que forman el área de servicio de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) figuran en la página ServiceArea de este documento.</p> |
| <p>¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y NJ FamilyCare en Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) que obtengo ahora?</p> | <p>Si viene a Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) de Original Medicare u otro plan Medicare, es posible que obtenga beneficios o servicios de manera diferente. Recibirá casi todos los beneficios cubiertos de Medicare y NJ FamilyCare directamente de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP).</p> <p>Cuando se inscribe en Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP), usted y su equipo de atención trabajarán juntos para desarrollar un plan de atención individualizado para abordar sus necesidades de salud y apoyo, que reflejan sus preferencias y objetivos personales. Si está tomando medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) normalmente no cubre, puede recibir un suministro temporal y lo ayudaremos a cambiar a otro medicamento u obtener una excepción para que Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) cubra su medicamento si es médicamente necesario.</p> |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](#)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetnamedicare.com/NJDSNP).

| Preguntas frecuentes (FAQ) | Respuestas |
|--|--|
| <p>¿Puedo consultar a los mismos proveedores de atención médica a los que consulto ahora?</p> | <p>A menudo, eso es lo que ocurre. Si sus proveedores (incluidos médicos, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) y tienen un contrato con nosotros, puede continuar usándolos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros están “dentro de la red”. Debe recurrir a los proveedores de la red de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP). Si necesita atención de urgencia o de emergencia o servicios de diálisis fuera del área, puede consultar a proveedores fuera del Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP). Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) cubre la atención de urgencia o de emergencia en todo el mundo. <p>Para averiguar si sus proveedores están dentro de la red del plan, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que figuran en la parte inferior de esta página o lea el Directorio de proveedores y farmacias de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP). También puede visitar nuestro sitio web en AetnaMedicare.com/NJDSNP-find-provider para obtener la lista más reciente.</p> <p>Si es nuevo en Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP), trabajaremos con usted para desarrollar un plan de atención individualizado para abordar sus necesidades. Puede continuar usando los proveedores a los que acude ahora durante 90 días o hasta que se complete su plan de atención personalizado.</p> |
| <p>¿Qué es un administrador de atención?</p> | <p>El administrador de atención es la persona de contacto principal en nuestro plan. Esta persona lo ayuda a administrar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted reciba lo que necesita.</p> |
| <p>¿Qué son los Servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS)?</p> | <p>Los Servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS) son ayudas para personas que necesitan asistencia para realizar tareas diarias, como bañarse, vestirse, preparar comida y tomar medicamentos. Con frecuencia, estos servicios se brindan en el hogar o en la comunidad, pero también podrían proporcionarse en un hogar de convalecencia u hospital cuando sea necesario. El programa de MLTSS está disponible para los miembros que cumplen ciertos requisitos clínicos y financieros.</p> |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetna.com/medicare/njdsnp).

| Preguntas frecuentes (FAQ) | Respuestas |
|--|--|
| ¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie dentro de la red de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) puede proporcionarlo? | Nuestros proveedores de la red brindan la mayoría de los servicios. Si necesita un servicio que no puede proporcionarse dentro de nuestra red, Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) cubrirá los servicios proporcionados por un proveedor fuera de la red. |
| ¿Dónde está disponible Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP)? | El área de servicio para este plan incluye: New Jersey: Atlantic, Bergen, Burlington, Camden, Cape May, Cumberland, Essex, Gloucester, Hudson, Hunterdon, Mercer, Middlesex, Monmouth, Morris, Ocean, Passaic, Salem, Somerset, Sussex, Union, Warren Para inscribirse en el plan, usted debe vivir en una de estas áreas. |
| ¿Qué es autorización previa? | <p>Autorización previa significa que debe obtener la aprobación de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) antes de que Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) cubra un determinado servicio, producto o medicamento o un proveedor fuera de la red. Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) no puede cubrir el servicio, el producto o el medicamento si no recibe la aprobación previa. Si necesita atención de urgencia o emergencia o servicios de diálisis fuera del área, no es necesario que obtenga primero la aprobación. Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) puede proporcionarle una lista de los servicios o procedimientos que requieren que obtenga autorización previa de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) antes de que se proporcione el servicio.</p> <p>Consulte el Capítulo 3 de la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte la Tabla de beneficios en el Capítulo 4 de la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener información sobre cuáles son los servicios que requieren autorización previa.</p> |
| ¿Pago un monto mensual (lo que también se denomina prima) en virtud de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP)? | <p>No. Usted no pagará primas mensuales a Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) por su cobertura de salud.</p> <p>Además, Medicaid pagará la prima de la Parte B de Medicare por usted.</p> |
| ¿Pago un deducible como miembro de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP)? | No. Usted no paga deducibles en Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP). |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetna.com/medicare/njdsnps).

| Preguntas frecuentes (FAQ) | Respuestas |
|--|---|
| ¿Cuál es el monto máximo que pagaré de mi bolsillo por los servicios médicos como miembro de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP)? | No hay costo compartido para los servicios médicos en Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP), por lo que los costos anuales de su bolsillo serán de \$0. |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetnamedicare.com/NJDSNP).

C. Resumen de los servicios

La siguiente tabla es un resumen rápido de los servicios que puede necesitar y las normas sobre los beneficios.

| Necesidad o problema de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios) |
|---|---|---------------------------------------|--|
| Necesita atención hospitalaria | Atención hospitalaria para pacientes internados | \$0 | Excepto en casos de emergencia, su proveedor de atención médica debe informar al plan sobre su internación en hospital. Puede requerirse autorización previa. |
| | Servicios hospitalarios para pacientes externos (incluido el tratamiento para pacientes externos por un médico o un cirujano) | \$0 | Puede requerirse autorización previa. |
| | Servicios en un centro quirúrgico ambulatorio (ASC) | \$0 | Puede requerirse autorización previa. |
| Desea consultar a un proveedor de atención médica. | Consultas con el médico (incluidas las consultas con proveedores de atención primaria y especialistas) | \$0 | |
| | Consultas para tratar una lesión o enfermedad | \$0 | |
| | Atención preventiva (atención para evitar que se enferme, como vacunas antigripales y otras vacunas) | \$0 | |
| | Consultas de bienestar, como un examen físico | \$0 | |
| | Consulta preventiva “Bienvenido a Medicare” (una sola vez) | \$0 | |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetnamedicare.com/NJDSNP).

| Necesidad o problema de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios) |
|---|--|---------------------------------------|---|
| Necesita atención de emergencia | Servicios en la sala de emergencias | \$0 | Puede usar cualquier sala de emergencias si con sensatez cree que necesita atención de emergencia. No se requiere autorización previa y no tiene que estar dentro de la red. Los servicios en la sala de emergencias también están cubiertos fuera de los EE. UU. Comuníquese con el plan para obtener más información. |
| | Servicios de urgencia | \$0 | Los servicios de urgencia no son atención de emergencia. No se requiere autorización previa y no tiene que estar dentro de la red. Los servicios de urgencia también están cubiertos fuera de los EE. UU. y sus territorios en circunstancias limitadas. Comuníquese con el plan para obtener más información. |
| Necesita exámenes médicos | Análisis de laboratorio, como análisis de sangre | \$0 | Puede requerirse autorización previa. |
| | Radiografías u otras imágenes, como tomografías computarizadas (CAT) | \$0 | Puede requerirse autorización previa. |
| | Pruebas de detección, como pruebas para detectar cáncer | \$0 | Puede requerirse autorización previa. |
| Necesita servicios auditivos/de audición | Exámenes auditivos (incluidos los exámenes auditivos de rutina) | \$0 | |
| | Audífonos (además de la colocación y los accesorios y suministros asociados) | \$0 | |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetna.com/medicare/njdsnps).

| Necesidad o problema de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios) |
|--------------------------------------|---|---------------------------------------|--|
| Necesita atención dental | Servicios dentales (incluidos, entre otros, exámenes y limpiezas de rutina, radiografías, empastes, coronas, extracciones, dentaduras postizas y atención endodoncia y periodoncia) | \$0 | Puede requerirse autorización previa. |
| Necesita atención de la vista | Servicios de la vista (incluidos los exámenes de la vista anuales) | \$0 | |
| | Lentes de contacto o anteojos | \$0 | |
| | Otros servicios de atención de la vista (incluido el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades y afecciones de la vista) | \$0 | |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetnamedicare.com/NJDSNP).

| Necesidad o problema de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios) |
|--|---|---------------------------------------|--|
| Tiene una afección de la salud mental | Atención de salud mental para pacientes internados (servicios de salud mental a largo plazo, incluidos servicios para pacientes internados en un hospital psiquiátrico, un hospital general, la unidad psiquiátrica de un hospital de cuidados agudos, un centro de atención a corto plazo (STCF) o un hospital de acceso crítico) | \$0 | Todos los miembros están cubiertos por el plan para la hospitalización de pacientes agudos en un hospital general, independientemente del diagnóstico de admisión o tratamiento. Puede requerirse autorización previa. |
| | Atención de salud mental para pacientes externos (que incluye, entre otros, rehabilitación de salud mental para adultos en apartamentos y hogares grupales supervisados, servicios clínicos y hospitalarios, atención parcial y administración de medicamentos) (Nota: Esta no es una lista completa de los servicios ampliados de salud mental para pacientes externos del plan. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al número que figura en la parte inferior de la página o lea la <i>Evidencia de cobertura</i>). | \$0 | Los servicios pueden ser prestados por un psiquiatra o médico autorizado por el estado, un psicólogo clínico, un asistente social clínico, un especialista en enfermería clínica, un profesional en enfermería, un auxiliar médico, un psiquiatra, psicólogo o enfermero de práctica avanzada (APN) de la Red de Profesionales Independientes (IPN) u otro profesional de salud mental calificado de conformidad con lo permitido por la legislación estatal aplicable. Puede requerirse autorización previa. |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetnamedicare.com/NJDSNP).

| Necesidad o problema de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios) |
|--|--|---------------------------------------|--|
| <p>Tiene un trastorno por abuso de sustancias</p> | <p>Servicios de tratamiento para trastornos por abuso de sustancias para pacientes internados y externos (que incluye, entre otros, desintoxicación y manejo de la abstinencia, servicios residenciales a corto plazo, servicios en centros de tratamiento residencial y tratamiento asistido por medicamentos para el uso de metadona)</p> <p>(Nota: Esta no es una lista completa de los servicios para el trastorno por abuso de sustancias ampliados del plan. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al número que figura en la parte inferior de la página o lea la <i>Evidencia de cobertura</i>).</p> | <p>\$0</p> | <p>Puede requerirse autorización previa.</p> |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetnamedicare.com/NJDSNP).

| Necesidad o problema de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios) |
|---|--|---------------------------------------|--|
| Necesita un lugar para vivir con personas disponibles para ayudarlo | Atención de enfermería especializada | \$0 | Puede requerirse autorización previa. |
| | Atención en el hogar de convalecencia | \$0 | Puede requerirse autorización previa. |
| | Cuidado asistencial (atención a largo plazo en un centro de atención de enfermería) | \$0 | Los servicios están cubiertos para las personas que cumplan con el nivel de atención del centro de atención de enfermería y sus objetivos de rehabilitación se hayan cumplido o se hayan interrumpido sin plan de alta a la comunidad en un plazo de 180 días de la admisión. Puede requerirse autorización previa. |
| Necesita un tratamiento después de un accidente cerebrovascular o un accidente | Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla | \$0 | |
| Necesita ayuda para llegar a los servicios de salud | Servicios de ambulancia | \$0 | Puede requerirse autorización previa. |
| | Transporte de emergencia | \$0 | |
| Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección | Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare (incluidos los proporcionados por su proveedor en el consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos utilizados con determinados equipos médicos) | \$0 | Lea la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información sobre estos medicamentos. Puede requerirse autorización previa. |

(continuación en la página siguiente)

cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetnamedicare.com/NJDSNP).

| Necesidad o problema de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios) |
|---|--|---------------------------------------|--|
| <p>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación de la página anterior)</p> | <p>Medicamentos con receta de la Parte D de Medicare (tanto medicamentos genéricos como de marca).</p> | <p>\$0</p> | <p>la Lista de medicamentos cubiertos (Formulario) de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) en AetnaMedicare.com/NJDSNP-drug-formulary para obtener más información.</p> <p>Es posible que Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) requiera que usted primero pruebe un medicamento para tratar su afección antes de que cubra otro medicamento para esa afección.</p> <p>Algunos medicamentos tienen límites en la cantidad.</p> <p>Su proveedor debe obtener la autorización previa de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) para ciertos medicamentos.</p> <p>Debe usar determinadas farmacias para una cantidad muy limitada de medicamentos, debido a los requisitos de manipulación especial, coordinación de proveedores o educación del paciente que la mayoría de farmacias de su red no pueden satisfacer. Estos medicamentos figuran en el sitio web del plan, en la <i>Lista de medicamentos</i></p> |
| <p>(continuación en la página siguiente)</p> | | | |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetna.com/NJDSNP).

| Necesidad o problema de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios) |
|--|---|---------------------------------------|--|
| Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación de la página anterior) | | | |
| | | | <p>cubiertos (<i>Formulario</i>) y en los materiales impresos, así como en el buscador de planes de medicamentos con receta de Medicare en www.medicare.gov/plan-compare.</p> <p>Puede recibir un suministro para un mes, dos meses o 100 días de la mayoría de sus medicamentos a través de las farmacias de pedido por correo y minoristas de la red.</p> |
| | Medicamentos de venta libre (OTC) | \$0 | Puede haber limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. |
| | Medicamentos para la diabetes | \$0 | |
| Necesita atención de los pies | Servicios de podiatría (incluidos los exámenes de rutina) | \$0 | |
| | Servicios ortésicos | \$0 | Puede requerirse autorización previa. |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite AetnaMedicare.com/NJDSNP.

| Necesidad o problema de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios) |
|---|--|---------------------------------------|--|
| <p>Necesita equipo médico duradero (DME) o suministros</p> | <p>Por ejemplo, sillas de ruedas, nebulizadores, muletas, andadores con apoyo para la rodilla, andadores, y suministros y equipos de oxígeno</p> <p>(Nota: Esta no es una lista completa del DME o de los suministros. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al número que figura en la parte inferior de la página o lea la <i>Evidencia de cobertura</i>).</p> | <p>\$0</p> | <p>Puede requerirse autorización previa.</p> |
| <p>Necesita servicios de interpretación</p> | <p>Intérprete de lengua oral</p> | <p>\$0</p> | |
| | <p>Intérprete de lengua de señas</p> | <p>\$0</p> | |
| | <p>Acupuntura</p> | <p>\$0</p> | |
| | <p>Administración de la atención</p> | <p>\$0</p> | |
| | <p>Servicios de quiropráctica</p> | <p>\$0</p> | |
| | <p>Suministros para la diabetes</p> | <p>\$0</p> | <p>Puede requerirse autorización previa.</p> |
| <p>(continuación en la página siguiente)</p> | | | |
| | | | |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetna.com/NJDSNP).

| Necesidad o problema de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios) |
|---|---|---------------------------------------|--|
| Otros servicios cubiertos (continuación de la página anterior) | | | |
| Otros servicios cubiertos | Servicios de detección temprana y periódica, diagnóstico, y tratamiento (EPSDT) (incluidos exámenes preventivos, exámenes médicos, exámenes y servicios de la vista y auditivos, vacunas, prueba de detección de plomo y servicios de atención de enfermería privada) | \$0 | El programa de EPSDT es para miembros menores de 21 años. Puede requerirse autorización previa. |
| | Planificación familiar | \$0 | Los servicios de planificación familiar prestados por proveedores fuera de la red están cubiertos directamente por la tarifa por servicio de Medicaid. |
| | Atención de hospicio | \$0 | Puede requerirse autorización previa. |
| | Mamografías | \$0 | Puede requerirse autorización previa. |
| (continuación en la página siguiente) | | | |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetnamedicare.com/NJDSNP).

| Necesidad o problema de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios) |
|---|---|---------------------------------------|--|
| Otros servicios cubiertos (continuación de la página anterior) | | | |
| | Servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS) (incluidos, entre otros, servicios de vida asistida; terapia cognitiva, del habla, ocupacional y fisioterapia; servicios de tareas domésticas; entrega de comidas a domicilio; modificaciones en la residencia [como la instalación de rampas o barras de sujeción]; modificaciones del vehículo; cuidado social diurno para adultos y transporte que no sea médico) | \$0 | <p>El programa de MLTSS ofrece servicios a los miembros que necesitan el nivel de atención que generalmente se brinda en un centro de atención de enfermería, y les permite obtener la atención necesaria en un entorno residencial o comunitario.</p> <p>El programa de MLTSS está disponible para los miembros que cumplen ciertos requisitos clínicos.</p> <p>Puede requerirse autorización previa.</p> |
| | Atención diurna médica (incluidos los servicios preventivos, de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación bajo la supervisión médica y de enfermería en un entorno de atención ambulatoria) | \$0 | <p>Se proporciona atención diurna médica para satisfacer las necesidades de personas con discapacidades físicas o cognitivas para apoyar su vida en la comunidad.</p> <p>Puede requerirse autorización previa.</p> |
| (continuación en la página siguiente) | | | |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetnamedicare.com/NJDSNP).

| Necesidad o problema de salud | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios) |
|---|--|---------------------------------------|--|
| Otros servicios cubiertos (continuación de la página anterior) | | | |
| | Asistencia de atención personal (PCA) (incluidas las tareas relacionadas con la salud realizadas por una persona calificada en el hogar de un miembro, bajo la supervisión de un enfermero profesional certificado, según lo certificado por un médico de acuerdo con el plan de atención escrito de un miembro) | \$0 | Puede requerirse autorización previa. |
| | Servicios protésicos | \$0 | Puede requerirse autorización previa. |
| | Servicios para ayudarlo a lidiar con su enfermedad | \$0 | |

El resumen de beneficios anterior se proporciona con fines informativos únicamente. Para obtener más información sobre sus beneficios, puede leer la Evidencia de cobertura de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP). Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al número que figura en la parte inferior de la página.



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetnamedicare.com/NJDSNP).

D. Servicios adicionales que cubre Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP)

Esta no es una lista completa. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al número que figura en la parte inferior de la página o lea la *Evidencia de cobertura* para obtener información sobre otros servicios cubiertos.

| Servicios adicionales que cubre Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) | Sus costos |
|---|--|
| Línea de enfermería durante las 24 horas | \$0 Puede hablar con un enfermero certificado en cualquier momento para analizar preguntas relacionadas con la salud. |
| Examen físico anual | \$0 |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetnamedicare.com/NJDSNP).

| Servicios adicionales que cubre Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) | Sus costos |
|---|--|
| Billetera de apoyo adicional | <p data-bbox="475 390 1503 432">Beneficios complementarios especiales</p> <p data-bbox="475 432 1503 667">Nuestro plan ofrece beneficios adicionales a los miembros con afecciones crónicas calificadas. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener una lista completa de los criterios de elegibilidad. Puede solicitar una copia impresa de la Evidencia de cobertura llamando al Departamento de Servicios para Miembros al número que figura en la parte inferior de esta página o viendo su información en línea ingresando a: AetnaMedicare.com/NJDSNP.</p> <p data-bbox="475 701 1503 743">Calificaciones para elegibilidad:</p> <p data-bbox="475 743 1503 995">Si le diagnosticaron una o más de las afecciones crónicas que se enumeran en la EOC y cumple los criterios de elegibilidad, es posible que sea elegible para recibir beneficios adicionales en virtud de nuestro plan para ayudarlo a controlar su bienestar y salud en general. La inscripción en el plan no garantiza la elegibilidad. Recibirá beneficios complementarios especiales después de que se determine que reúne la calificación para elegibilidad. Sin embargo, no recibirá beneficios para ningún período de tiempo antes de que se determinara su elegibilidad.</p> <p data-bbox="475 1024 1503 1066">Billetera de apoyo adicional</p> <p data-bbox="475 1066 1503 1318">Después de la calificación, el monto mensual de beneficios de \$240 en la billetera de productos de venta libre (OTC) se cambiará a la billetera de apoyos adicionales con categorías de gastos adicionales. Los miembros calificados pueden usar esta billetera para ayudar a pagar determinados alimentos saludables, productos de salud y bienestar de venta libre (OTC), transporte, servicios públicos y productos de atención personal. Esto reemplazará su billetera de productos de venta libre (OTC). Usted no recibirá ningún fondo adicional aplicado a su tarjeta.</p> <p data-bbox="475 1348 1503 1600">Los beneficios mencionados forman parte del programa complementario especial para personas con enfermedades crónicas. La elegibilidad se determina en función de si tiene una afección crónica asociada con este beneficio. Los estándares pueden variar para cada beneficio. Las afecciones incluyen hipertensión, hiperlipidemia, diabetes, trastornos cardiovasculares y cáncer. Otras afecciones elegibles pueden aplicar. Comuníquese con nosotros para confirmar su elegibilidad para estos beneficios.</p> |
| Prevención de caídas | Usted recibirá un monto anual de beneficios (asignación) de \$150 para comprar determinados productos aprobados de seguridad para el hogar y el baño. |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetnamedicare.com/NJDSNP).

| Servicios adicionales que cubre Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) | Sus costos |
|--|--|
| Acondicionamiento físico: Membresía anual de acondicionamiento físico | \$0 Recibe una membresía básica en cualquier centro de acondicionamiento físico participante SilverSneakers®. Si prefiere ejercitarse en casa, puede pedir un kit de acondicionamiento físico para el hogar por año a través de SilverSneakers. Si no vive cerca de un centro participante, las clases de acondicionamiento físico en línea están disponibles sin costo. |
| Beneficio de comidas (después del alta) | \$0 Después del alta de un hospital de cuidados agudos para pacientes internados, hospital psiquiátrico para pacientes internados o centro de atención de enfermería especializada que reúnen los requisitos, es posible que sea elegible para recibir un máximo de 14 comidas recién preparadas durante un período de 7 días. Estas comidas se proporcionan para ayudar a respaldar su recuperación o administrar sus afecciones de salud. Nos hemos unido a NationsMarket™ para proporcionar este beneficio. |
| Billetera de productos de venta libre (OTC) | Billetera de productos de venta libre (OTC) Usted recibe un monto mensual de beneficios (asignación) de \$240 en la tarjeta de beneficios adicionales de Aetna Medicare. Puede usar su billetera de productos de venta libre (OTC) para pagar determinados productos de salud y bienestar OTC, incluidos medicamentos para alergias, analgésicos, suministros de primeros auxilios y más. |
| Telesalud | \$0 Los miembros tienen la opción de programar una visita de telesalud durante las 24 horas, los 7 días de la semana, mediante Teladoc o videoconsultas de MinuteClinic. Puede requerirse autorización previa. |
| Pelucas | Asignación de \$400 por año Este beneficio se ofrece a quienes sufrieron pérdida de cabello producto de la quimioterapia. |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetnamedicare.com/NJDSNP).

| Servicios adicionales que cubre Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) | Sus costos |
|---|---|
| Atención de emergencia o urgencia en todo el mundo | <p>\$0</p> <p>Cubrimos la atención de emergencia y urgencia en todo el mundo.</p> <p>Puede acudir a cualquier sala de emergencias si cree razonablemente que necesita atención de emergencia. No se requiere autorización previa y no tiene que estar dentro de la red.</p> <p>La atención de urgencia incluye el tratamiento de una afección de salud que sea necesario en un plazo de 24 horas para evitar que esta afección empeore. No se requiere autorización previa y no tiene que estar dentro de la red.</p> |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetnamedicare.com/NJDSNP).

E. Beneficios cubiertos fuera de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP)

Esta no es una lista completa. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al número que figura en la parte inferior de esta página para obtener información sobre otros servicios que no están cubiertos por Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) pero están disponibles a través de la tarifa por servicio de Medicaid.

| Otros servicios cubiertos directamente por la tarifa por servicio de Medicaid | Sus costos |
|--|------------|
| Transporte que no sea de emergencia (de rutina) (incluidos vehículos de asistencia móvil [MAV]); ambulancia de soporte vital básico (BLS) que no sea de emergencia (camilla); y servicios de transporte de compañía (como billetes o pases de autobús y tren, o servicio de auto y reembolso por millaje). | \$0 |
| Administración específica de casos (enfermedades mentales crónicas) | \$0 |
| Hogar de salud conductual (administración de la atención) | \$0 |
| PACT (Programa de tratamiento comunitario asertivo) | \$0 |
| CSS (Servicios de apoyo en la comunidad) | \$0 |
| Servicios de emergencia psiquiátrica (PES)/Servicios de emergencia afiliados (AES) | \$0 |

F. Servicios que no están cubiertos por Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) (exclusiones)

Los siguientes servicios no están cubiertos por nuestro plan. Esta no es una lista completa. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al número que figura en la parte inferior de esta página para obtener información sobre otros servicios excluidos.

| Servicios que no están cubiertos por Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) (exclusiones) |
|---|
| Servicios que no son considerados “razonables y necesarios” según los estándares de Medicare y NJ FamilyCare |
| Tratamientos médicos y quirúrgicos, productos o medicamentos experimentales, a menos que estén cubiertos por Medicare o en virtud de un estudio clínico aprobado por Medicare |
| Tratamiento quirúrgico para la obesidad mórbida, excepto cuando sea médicamente necesario |
| Procedimientos de mejora opcionales o voluntarios |
| Cirugía estética u otro trabajo estético, salvo que se cumplan los criterios requeridos |
| Cirugía LASIK |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetna.com/medicare/njdsnps).

G. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan

Como miembro de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP), usted tiene ciertos derechos sobre su atención médica. Usted también tiene ciertas responsabilidades con los proveedores de atención médica que lo atienden. Independientemente de su afección de salud, no se le puede rechazar tratamiento médicamente necesario. Usted puede hacer uso de estos derechos sin perder los servicios de atención médica. Le informaremos sobre sus derechos, al menos, una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, consulte la *Evidencia de cobertura*.

Los derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Usted tiene derecho al respeto, a la justicia y a la dignidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Recibir los servicios cubiertos sin temor a ser discriminado debido a cuestiones de raza, origen étnico, nacionalidad, color, religión, credo, sexo (lo que incluye estereotipos sexuales e identidad de género), edad, estado de salud, discapacidad mental, física o sensorial, orientación sexual, información genética, capacidad de pago o capacidad para hablar en inglés. Ningún proveedor de atención médica debe participar en ninguna práctica, con respecto a un miembro, que constituya discriminación ilegal conforme a las leyes o reglamentaciones estatales o federales.
 - Solicitar y obtener información en otros formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio) sin costo.
 - No sufrir ninguna forma de restricción ni aislamiento físico.
 - No recibir facturas de los proveedores de la red.
 - Recibir respuestas completas y amables a sus preguntas e inquietudes
 - Aplicar sus derechos libremente sin ningún efecto negativo en la forma en que Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) o su proveedor lo trata
- **Usted tiene derecho a obtener información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento, independientemente de la cobertura de costos o beneficios. Esta información debe proporcionarse en un formato e idioma que usted pueda entender. Estos derechos incluyen obtener información sobre lo siguiente:
 - Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP)
 - Los servicios que cubrimos
 - Cómo obtener servicios.
 - Cuánto le costarán los servicios
 - Nombres de proveedores de atención médica y administradores de atención
 - Sus derechos y responsabilidades.
- **Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, incluido el rechazo del tratamiento.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiar su PCP en cualquier momento del año. Puede llamar al 1-844-362-0934 (TTY: [711](tel:711)) si desea cambiar su PCP.
 - Consultar a un proveedor de atención médica para mujeres sin una remisión.



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetnamedicare.com/NJDSNP).

- Obtener sus servicios y medicamentos cubiertos rápidamente.
 - Conocer todas las opciones de tratamiento, independientemente de su costo o de que tengan cobertura.
 - Rehusarse al tratamiento, en la medida en que lo permita la ley, incluso si su proveedor de atención médica le recomienda no hacerlo.
 - Dejar de tomar un medicamento, incluso si su proveedor de atención médica le recomienda no hacerlo.
 - Solicitar una segunda opinión sobre la atención médica que su PCP o su equipo de atención le recomiendan recibir. Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) pagará el costo de la consulta de segunda opinión.
 - Dar a conocer sus deseos de atención médica en una instrucción anticipada
- **Usted tiene derecho a acceder de manera oportuna a la atención sin barreras de comunicación o de acceso físico.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
- Obtener atención médica oportuna
 - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto significa acceso sin barreras para personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley para Estadounidenses con Discapacidades.
 - Recibir ayuda de intérpretes para la comunicación con sus médicos, otros proveedores y su plan de salud. Llame al 1-844-362-0934 (TTY: [711](tel:711)) si necesita ayuda con este servicio
 - Recibir su *Evidencia de cobertura* y cualquier material impreso de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) traducido a su idioma primario o que le lean estos materiales en voz alta si tiene problemas de la vista o para leer. Los servicios de interpretación oral estarán disponibles a pedido y de forma gratuita.
 - No ser sometido a ningún tipo de restricción ni aislamiento físico que se pueda utilizar como medio de coacción, fuerza, disciplina, conveniencia o represalia.
- **Usted tiene derecho a usar la atención de emergencia y de urgencia cuando lo necesite.** Esto significa que usted tiene derecho a lo siguiente:
- Obtener servicios de atención de emergencia y de urgencia durante las 24 horas, los 7 días de la semana, sin aprobación previa
 - Consultar a un proveedor de atención de urgencia o de emergencia fuera de la red, cuando sea necesario
- **Usted tiene derecho a la confidencialidad y la privacidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
- Solicitar y obtener una copia de su historial médico de una manera que pueda comprender y para solicitar que su historial se cambie o se corrija
 - Mantener la confidencialidad de su información personal de salud. No se entregará información personal de salud a nadie sin su consentimiento, a menos que lo requiera la ley.
 - Tener privacidad durante un tratamiento.
- **Tiene derecho a presentar reclamos sobre los servicios o la atención cubiertos.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.AetnaMedicare.com/NJDSNP).

- Acceder a un proceso sencillo para expresar sus inquietudes y esperar un seguimiento por parte de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP)
- Presentar un reclamo o una queja contra nosotros o nuestros proveedores. Además, tiene derecho a apelar determinadas decisiones tomadas por nosotros o nuestros proveedores.
- Solicitar una audiencia imparcial del estado.
- Obtener una explicación detallada de los motivos de la denegación de un servicio.

Sus responsabilidades incluyen, entre otras, las siguientes:

- **Tiene la responsabilidad de tratar a los demás con respeto, justicia y dignidad.** Debe hacer lo siguiente:
 - Tratar a sus proveedores de atención médica con dignidad y respeto
 - Asistir a las citas, llegar a horario y llamar de antemano si se retrasará o necesita cancelar una cita.
- **Tiene la responsabilidad de proporcionar información sobre usted y su salud.** Debe hacer lo siguiente:
 - Informar a su proveedor de atención médica sobre sus problemas de salud con claridad y proporcionar la mayor cantidad de información posible
 - Darle a su proveedor de atención médica información sobre usted y sus antecedentes médicos.
 - Informar a su proveedor de atención médica que usted es miembro de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP)
 - Hablar con su PCP, administrador de atención u otra persona adecuada sobre el uso de los servicios de un especialista antes de ir a un hospital (excepto en casos de emergencia).
 - Informar a su PCP, administrador de atención u otra persona adecuada en un plazo de 24 horas después de cualquier emergencia o tratamiento fuera de la red
 - Notificar al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) si hay cambios en su información personal, como su dirección o número de teléfono
- **Usted tiene la responsabilidad de tomar decisiones sobre su atención, incluido el rechazo del tratamiento.** Debe hacer lo siguiente:
 - Obtener información sobre sus problemas de salud y cualquier tratamiento recomendado, y evaluar el tratamiento antes de que se realice
 - Asociarse con su equipo de atención y elaborar planes y objetivos de tratamiento en conjunto
 - Seguir las instrucciones y los planes de atención que usted y su proveedor de atención médica hayan acordado, y recordar que negarse a seguir un tratamiento recomendado por su proveedor de atención médica podría perjudicar su salud.
- **Usted tiene la responsabilidad de obtener sus servicios de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP).** Debe hacer lo siguiente:



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.AetnaMedicare.com/NJDSNP).

- Obtener toda su atención médica de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP), excepto en casos de emergencia, atención de urgencia, servicios de diálisis fuera del área o servicios de planificación familiar, a menos que Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) proporcione una autorización previa para la atención fuera de la red
- No permitir que nadie más use su tarjeta de identificación de miembro de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) para obtener servicios de atención médica.
- Notificar a Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) cuando crea que alguien ha hecho uso indebido intencionado de los beneficios o servicios de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP)

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer la Evidencia de cobertura de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP). Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) a los números que figuran en la parte inferior de la página.



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetnamedicare.com/NJDSNP).

H. Cómo presentar un reclamo o apelar la denegación de un servicio

Si tiene un reclamo o considera que Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) debería cubrir algo que se le denegó, llame a Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934. Puede presentar un reclamo o apelar nuestra decisión.

Para obtener preguntas sobre los reclamos y apelaciones, puede leer el Capítulo 9 de la Evidencia de cobertura de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP). También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) a los números que figuran en la parte inferior de esta página.

Para presentar un reclamo (lo que también se denomina **queja**) o una **apelación** sobre la atención médica, llame al 1-844-362-0934 (TTY: [711](#)) o escriba a:

Appeals and Grievances
PO Box 818070
Cleveland, OH 44181

Para presentar un reclamo (lo que también se denomina **queja**) sobre los medicamentos con receta, llame al 1-844-362-0934 (TTY: [711](#)) o escriba a:

Appeals and Grievances
PO Box 818070
Cleveland, OH 44181

Para presentar una **apelación** sobre los medicamentos con receta, llame al 1-844-362-0934 (TTY: [711](#)) o escriba a:

Part D Appeals Pharmacy Department
4750 S 44th Pl Suite 150
Phoenix, AZ 85040

I. Qué hacer si tiene sospechas de fraude

La mayoría de los profesionales de salud y de las organizaciones que proveen servicios son honestos. Lamentablemente, puede haber algunas excepciones.

Si usted cree que un médico, un hospital o una farmacia está haciendo algo mal, comuníquese con nosotros.

- Llámenos al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP). Los números de teléfono son 1-844-362-0934, (TTY: [711](#)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- O llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al [1-877-486-2048](#). Puede llamar a estos números de forma gratuita, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.
- También puede comunicarse con la División de Fraude de Medicaid de New Jersey (de la Oficina del Contralor del Estado) llamando al 1-609-292-1272. Las llamadas a este número



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](#)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetnamedicare.com/NJDSNP).

son gratuitas.



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetna.com/NJDSNP).

Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, los servicios, el área de servicio, la facturación o las tarjetas de identificación de miembro, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP):

1-844-362-0934, (TTY: [711](#))

Las llamadas a este número son gratuitas. Atendemos de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana.

El Departamento de Servicios para Miembros también ofrece un servicio de interpretación oral gratuito para las personas que no hablan inglés.

Si tiene preguntas sobre su salud:

- Llame a su proveedor de atención primaria (PCP). Siga las instrucciones de su PCP para recibir atención cuando el consultorio esté cerrado.
- Si el consultorio de su PCP está cerrado, también puede llamar a la línea de enfermería durante las 24 horas de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP). Un enfermero escuchará su problema y le dirá cómo recibir atención. (Por ejemplo: atención de conveniencia, atención de urgencia, atención en una sala de emergencias). El número de la línea directa de enfermería de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) es el siguiente:

1-844-362-0934, (TTY: [711](#))

Las llamadas a este número son gratuitas. Atienden durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) también tiene servicios gratuitos de interpretación de idiomas disponibles para personas que no hablan inglés.

Si necesita atención de salud conductual de inmediato, llame a la línea de crisis de salud conductual al siguiente número:

1-844-362-0934, (TTY: [711](#))

Las llamadas a este número son gratuitas. Atendemos de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana.

Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) también tiene servicios gratuitos de interpretación de idiomas disponibles para personas que no hablan inglés.

20240912



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](#)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetna.com/NJDSNP).

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 Departamento de Servicios para Miembros al **1-833-874-8529 (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. Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, estamos aquí de lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m.

Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) cubrirá sus beneficios de Medicare y también sus beneficios de NJ FamilyCare (Medicaid). Cuando se inscriba en este plan, automáticamente se cancelará su inscripción en cualquier plan de Medicare Advantage, de la Parte D de Medicare o de NJ FamilyCare (Medicaid) en el que esté inscrito ahora. **A partir de la fecha de vigencia de la inscripción, su cobertura de NJ FamilyCare (Medicaid) se cambiará a Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP).**

Cómo comprender los beneficios

- Consulte la lista completa de beneficios que se encuentra en la *Evidencia de cobertura (EOC)*, especialmente para aquellos servicios por los que normalmente consulta a un proveedor. Visite [AetnaMedicare.com](https://www.aetna.com/medicare) o llame al **1-833-874-8529 (TTY: 711)** para obtener una copia de la EOC.
- Consulte el *Directorio de proveedores y farmacias* (o pregúntele a su proveedor de atención primaria) para asegurarse de que los proveedores que consulta ahora estén en la red. Un cambio en su cobertura de Medicaid puede dar lugar a que algunos de los proveedores que normalmente utiliza ya no estén en la red. El plan solo cubre la atención proporcionada por proveedor de la red.
- Consulte el *Directorio de proveedores y farmacias* para asegurarse de que la farmacia a la que acude para obtener sus medicamentos con receta esté en la red. El plan solo cubre los medicamentos con receta obtenidos en farmacias de la red.

Cómo comprender las normas importantes

- No tiene una prima mensual. Medicaid paga la prima de la Parte B por usted.
- Los beneficios pueden cambiar el 1 de enero de 2026.
- Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos servicios prestados por proveedores fuera de red (proveedores que no figuran en el *Directorio de proveedores y farmacias*).
- Este plan es un plan de necesidades especiales de doble elegibilidad totalmente integrado (FIDE SNP). Su posibilidad para inscribirse dependerá de la verificación de si tiene derecho a recibir tanto beneficios de Medicare como todos los beneficios de Medicaid.
- 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.

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 en [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetna.com/NJDSNP) o llame al 1-844-362-0934 (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana.

Además, su plan de salud ofrece ayudas y servicios auxiliares, gratuitos, cuando sean necesarios para garantizar que las personas con discapacidades tengan igualdad de oportunidades de comunicarse de manera eficaz con nosotros. Su plan de salud también ofrece servicios de asistencia de idiomas, gratuitos, para las personas con dominio limitado del inglés. Si necesita estos servicios, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-844-362-0934 (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana.

Si considera que no le hemos proporcionado estos servicios o que se le discriminó de alguna otra manera por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante el Departamento de Quejas por escrito a Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) Appeals and Grievances, PO Box 818070, Cleveland, OH 44181. También puede presentar una queja por teléfono, llamando al Departamento de Servicios para Miembros al 1-844-362-0934 (TTY: [711](tel:711)). Si necesita ayuda para presentar una queja, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-844-362-0934, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana.

Además, puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU. en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf.

ESPAÑOL (SPANISH): Si habla un idioma que no sea el inglés, los servicios gratuitos de asistencia en idiomas están disponibles. Visite nuestro sitio web en [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetna.com/NJDSNP) o llame al 1-844-362-0934 (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana.

(CHINESE): 傳統漢語(中文)如果您講英語以外的語言,則提供免費語言援助服務。請造訪我們的網站 [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetna.com/NJDSNP) 或致電, 1-844-362-0934 (TTY: [711](tel:711)),上午8時至下午8時,每週7天

Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como tamaño de letra grande, braille o audio. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-844-362-0934 (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.