Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2027 H1610-001

Desde el 1 de enero de 2027 hasta el 31 de diciembre de 2027

Sus preguntas son importantes para nosotros y estamos aquí para ayudarlo

Si tiene preguntas, llame a
Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-855-463-0933, (**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/VADSNP.

2027-H1610.001.2

Introducción:

Este documento es un resumen breve de los beneficios y servicios cubiertos por Aetna Medicare FIDE (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 Medicare FIDE (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 **3**
B. Preguntas frecuentes (FAQ) **7**
C. Lista de los servicios cubiertos **12**
D. Beneficios cubiertos por fuera de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) **30**
E. Servicios que Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren **30**
F. Sus derechos como miembro del plan **32**
G. Cómo presentar un reclamo o apelar la denegación de un servicio **33**
H. Qué hacer si tiene sospechas de fraude **34**

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-855-463-0933, (**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/VADSNP.

A. Descargos de responsabilidad

Este es un resumen de servicios de salud cubiertos por Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) para 2027. 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/VADSNP** o solicitar una copia llamando al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-463-0933** (**TTY: 711**).

- Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) es un plan de necesidades especiales con doble elegibilidad totalmente integrado que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el programa de Medicaid de Virginia. La inscripción en Aetna Medicare FIDE depende de la renovación del contrato.

- 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 (**1-800-633-4227**) (los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Si su reclamo implica un corredor o agente, asegúrese de incluir el nombre de la persona cuando presente su queja.

- Para obtener más información sobre Medicare, 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 una copia de este documento, puede acceder a este en línea en el sitio web de Medicare (**www.medicare.gov**) o 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**.

- Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al **1-855-463-0933** (TTY: **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.

- Este documento está disponible sin cargo en chino. 本文件免費提供中文版本。

- Este documento está disponible sin cargo en vietnamita. Tài liệu này có sẵn miễn phí bằng tiếng Việt.

- Este documento está disponible sin cargo en árabe.
يتوفر هذا المستند مجانًا بالعربية.

- Este documento está disponible sin cargo en ruso. Этот документ доступен бесплатно на русском языке.

- Este documento está disponible sin cargo en farsi.

این سند به صورت رایگان به زبان فارسی در دسترس است.

- Este documento está disponible sin cargo en tagalog. Ang dokumentong ito ay makukuha nang libre sa Tagalog.
- Este documento está disponible sin cargo en hindi. यह दस्तावेज़ हिन्दी में निःशुल्क उपलब्ध है।.
- Este documento está disponible sin cargo en coreano. 이 문서는 한국어로 무료 제공됩니다.
- Este documento está disponible sin cargo en amhárico. ይህ ሰነድ በአማርኛ ቋንቋ በነጻ ይገኛል.
- Este documento está disponible sin cargo en urdu.
یہ دستاویز اردو میں مفت دستیاب ہے۔
- Este documento está disponible sin cargo en francés. Ce document est disponible gratuitement en français.
- This document is available for free in bengalí. এই নথিটি বাংলা ভাষায় বিনামূল্যে উপলব্ধ আছে.
- This document is available for free in télugu. ఈ డాక్యుమెంట్ తెలుగులో ఉచితంగా లభిస్తుంది.
- This document is available for free in nepalí. यो कागजात नेपाली भाषामा नि:शुल्क उपलब्ध छ.
- Si hay un formato adicional o alternativo que necesita, o desea cambiar de idioma preferido, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Su idioma de preferencia será registrado; sin embargo, si desea cambiar su elección en el futuro, deberá llamar al Departamento de Servicios para Miembros.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al **1-855-463-0933**, (**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/VADSNP**.

Notice of Availability (NOA)

TTY: 711

To access language services at no cost to you, call the number on this document. (English)

የቋንቋ አገልግሎቶችን ያለክፍያ ለማግኘት፣ በዚህ ሰነድ ላይ ያለውን ቁጥር ይደውሉ። (Amharic)

للحصول على الخدمات اللغوية دون أي تكلفة، الرجاء الاتصال على الرقم الموجود على هذا المستند (Arabic)

如欲使用免費語言服務，請致電本文件上的電話號碼。 (Chinese)

Afin d'accéder aux services langagiers sans frais, veuillez composer le numéro sur ce document. (French)

Pou jwenn sèvis lang gratis, rele nimewo ki sou dokiman sa a. (French Creole)

Um auf für Sie kostenlose Sprachdienstleistungen zuzugreifen, rufen Sie die Nummer auf diesem Dokument an. (German)

आपके लिए बिना किसी कीमत के भाषा सेवाओं का उपयोग करने के लिए, इस दस्तावेज़ पर दिये नबर पर कॉल करें। (Hindi)

Per accedere ai servizi linguistici, senza alcun costo per lei, chiami il numero indicato su questo documento. (Italian)

言語サービスを無料でご利用いただくには、本書に記載の番号にお電話ください。 (Japanese)

무료 언어 서비스를 이용하려면 본 서류에 기재되어 있는 번호로 전화해 주십시오. (Korean)

برای دسترسی به خدمات زبانی رایگان، با شماره مندرج در این سند تماس بگیرید. (Farsi)

Aby uzyskać dostęp do bezpłatnych usług językowych, proszę zadzwonoć numer telefonu w tym dokumencie. (Polish)

Para acessar os serviços de idiomas sem custo para você, ligue para o número que consta neste documento. (Portuguese)

Для того чтобы бесплатно получить помощь переводчика, позвоните по телефону, номер которого приведен в этом документе. (Russian)

Para acceder a los servicios de idiomas sin costo, llame al número que figura en este documento. (Spanish)

Para ma-access ang mga serbisyo sa wika nang wala kayong babayaran, tawagan ang numero sa dokumentong ito. (Tagalog)

Nếu quý vị muốn sử dụng miễn phí các dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi tới số điện thoại ghi trên tài liệu này. (Vietnamese)

بلاقیمت زبان سے متعلقہ خدمات حاصل کرنے کے لیے ، اس دستاویز پر درج نمبرپر بات کریں (Urdu)

بلاقیمت زبان سے متعلقہ خدمات حاصل کرنے کے لیے ، اس دستاویز پر درج نمبرپر بات کریں (Dari)

మీకు ఎటువంటి ఖర్చులేకుండా భాషా సేవలను పొందేందుకు, ఈ పత్రంలోని నంబర్‌కాల్ చేయండి. (Telugu)

Iji nwetaòhèrè na ọrụ gasị asụsụ n'efu, kpọọ nọmba no na dọkụment a. (Ibo)

नि:शुल्क भाषा सेवाहरू प्राप्त गर्न, यस कागजातमा दिइएको नम्बरमा कल गर्नुहोस्। (Nepali)

বিনামূল্যে ভাষা পরিষেবা পেতে, এই নথিতে দেওয়া নম্বরে কল করুন। (Bengali)

د ژبې خدماتو ته د وړیا لاسرسي لپاره، پدې سند کې شمیرې ته زنګ ووهئ. (Pashto)

H1610_2025_V3

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al **1-855-463-0933**, (**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/VADSNP**.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

En la tabla siguiente figuran las preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)?	Un plan de necesidades especiales con doble elegibilidad totalmente integrado (FIDE SNP) de Virginia es una opción de atención médica administrada para los miembros de Virginia Cardinal Care que tienen Medicare. Un FIDE SNP de Virginia cubre todos sus beneficios de Medicare, Cardinal Care (Medicaid) y de medicamentos, incluidos los beneficios de la Parte D de Medicare y beneficios adicionales, en un plan de salud con una tarjeta de identificación de miembro, sin copagos para los servicios médicos y con copagos de $0 para los medicamentos con receta de Nivel 1 y Nivel 2. Un FIDE SNP combina toda su atención. Si se inscribe en un FIDE SNP, no perderá ninguno de sus beneficios de Cardinal Care, Servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS) o Medicare. Cada servicio que tiene con Cardinal Care y Medicare sigue estando disponible, junto con el acceso a algunos servicios adicionales. Para ser elegible para inscribirse en un FIDE SNP en Virginia, debe tener derecho a las Partes A y B de Medicare y ser elegible para recibir todos los beneficios de Cardinal Care. 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 Medicare FIDE (HMO D-SNP) figuran en la página **Área de servicio** de este documento.
¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y Cardinal Care Medicaid en Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) que obtengo ahora?	Recibirá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y Cardinal Care (Medicaid) directamente de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). Trabajará con un equipo de proveedores que ayudarán a determinar los servicios que mejor satisfacen sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora pueden cambiar en función de sus necesidades y la evaluación del coordinador de atención o del administrador de atención de su médico. También puede obtener otros beneficios fuera de su plan de salud de la misma manera que lo hace ahora, directamente de una agencia estatal o del condado, o de los servicios de un centro regional. Cuando se inscribe en Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP), usted y su equipo de atención trabajarán juntos para elaborar un plan de atención individualizado (ICP) que aborde sus necesidades de salud y apoyo y refleje sus preferencias y objetivos personales. Si está tomando medicamentos de la Parte D de Medicare que Aetna

(continuación en la página siguiente)

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y Cardinal Care Medicaid en Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) que obtengo ahora? (continuación de la página anterior)	
	Medicare FIDE (HMO D-SNP) normalmente no cubre, puede recibir un suministro temporal. Le ayudaremos a hacer la transición a otro medicamento u obtener una excepción para que Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) cubra su medicamento si es médicamente necesario. Medicaid puede cubrir medicamentos a través de Cardinal Care que no están cubiertos por Medicare. Para obtener más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que figuran en la parte inferior de esta página.
¿Puedo consultar a los mismos proveedores de atención médica a los que consulto ahora?	A menudo, eso es lo que ocurre. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) y tienen un contrato con nosotros, puede continuar usándolos. • Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros están "dentro de la red". Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan los miembros de nuestro plan y proporcionar servicios que cubre nuestro plan. **Debe recurrir a los proveedores de la red de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)**. Si utiliza proveedores o farmacias que no están en la red, el plan no puede pagar estos servicios o medicamentos. • Si necesita atención de urgencia o de emergencia o servicios de diálisis fuera del área, puede consultar a proveedores fuera de la red del plan Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) cubre la atención de urgencia o de emergencia en todo el mundo. • Si actualmente está bajo tratamiento con un proveedor que está fuera de la red de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP), o tiene una relación establecida con un proveedor que está fuera de la red de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP), puede seguir en contacto con su proveedor actual durante un período de tiempo. Llame al Departamento de Servicios para Miembros para comprobar sobre ese tiempo de contacto. Para averiguar si sus proveedores están dentro de la red del plan, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que se indican al final de esta página o lea el *Directorio de proveedores y farmacias* de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) en el sitio web del plan en **AetnaMedicare.com/VADSNP-find-provider**.

(continuación en la página siguiente)

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al **1-855-463-0933**, (**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/VADSNP**.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Puedo consultar a los mismos proveedores de atención médica a los que consulto ahora? (continuación de la página anterior)	
	Si es nuevo en Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP), trabajaremos con usted para desarrollar un plan de atención individualizado para abordar sus necesidades.
¿Qué es un coordinador de atención o un administrador de atención de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)?	Un coordinador de atención o un administrador de atención de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) es su principal persona de contacto en su plan. Esta persona lo ayuda a administrar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted reciba lo que necesita.
¿Qué son los Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)?	Los Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) son ayudas para personas que necesitan asistencia para realizar tareas diarias, como bañarse, vestirse, preparar comida y tomar medicamentos. Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) proporcionará LTSS si se determina que usted es elegible a través del proceso de selección para LTSS. 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. En algunos casos, un condado u otra agencia pueden proporcionar estos servicios, y su equipo de atención trabajará con esa agencia.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie dentro de la red de Aetna Medicare FIDE (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 Medicare FIDE (HMO D-SNP) cubrirá los servicios proporcionados por un proveedor fuera de la red.
¿Dónde está disponible Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)?	El área de servicio para este plan incluye: **Virginia**: Accomack, Albemarle, Alexandria City, Alleghany, Amelia, Amherst, Appomattox, Arlington, Augusta, Bath, Bedford, Bland, Botetourt, Bristol City, Brunswick, Buchanan, Buckingham, Buena Vista City, Campbell, Caroline, Carroll, Charles City, Charlotte, Charlottesville City, Chesapeake City, Chesterfield, Clarke, Colonial Heights City, Covington City, Craig, Culpeper, Cumberland, Danville City, Dickenson, Dinwiddie, Emporia City, Essex, Fairfax, Fairfax City, Falls Church City, Fauquier, Floyd, Fluvanna, Franklin, Franklin City, Frederick, Fredericksburg City, Galax City, Giles, Gloucester, Goochland, Grayson, Greene, Greensville, Halifax, Hampton City, Hanover, Harrisonburg City, Henrico, Henry, Highland, Hopewell City, Isle of Wight, James City, King and Queen, King George, King William, Lancaster, Lee, Lexington City, Loudoun, Louisa, Lunenburg, Lynchburg City, Madison, Manassas City, Manassas Park City, Martinsville City, Mathews, Mecklenburg, Middlesex, Montgomery,

(continuación en la página siguiente)

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Dónde está disponible Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)? (continuación de la página anterior)	
	Nelson, New Kent, Newport News City, Norfolk City, Northampton, Northumberland, Norton City, Nottoway, Orange, Page, Patrick, Petersburg City, Pittsylvania, Poquoson City, Portsmouth City, Powhatan, Prince Edward, Prince George, Prince William, Pulaski, Radford City, Rappahannock, Richmond, Richmond City, Roanoke, Roanoke City, Rockbridge, Rockingham, Russell, Salem City, Scott, Shenandoah, Smyth, Southampton, Spotsylvania, Stafford, Staunton City, Suffolk City, Surry, Sussex, Tazewell, Virginia Beach City, Warren, Washington, Waynesboro City, Westmoreland, Williamsburg City, Winchester City, Wise, Wythe, York Debe vivir en una de estas áreas para inscribirse en el plan.
¿Qué es una autorización previa?	Una autorización previa significa que debe obtener una aprobación por parte de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) para buscar servicios fuera de la red u obtener servicios que no estén normalmente cubiertos por nuestra red **antes** de que obtenga los servicios. Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) no puede cubrir el servicio, procedimiento, producto o medicamento si no recibe una autorización previa. **Si necesita atención de urgencia o emergencia o servicios de diálisis fuera del área, no es necesario que obtenga una autorización previa.** Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) puede proporcionarle una lista de los servicios o procedimientos que requieren que obtenga autorización previa de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) antes de que se proporcione el servicio. Consulte el **Capítulo 3** de la *Evidencia de cobertura* para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte la Tabla de beneficios en el **Capítulo 4** de la *Evidencia de cobertura* para obtener información sobre cuáles son los servicios que requieren autorización previa. Si tiene preguntas sobre si se requiere autorización previa para obtener servicios, procedimientos, productos o medicamentos, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que figuran en la parte inferior de esta página para recibir asistencia.
¿Pago un monto mensual (lo que también se denomina prima) en virtud de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)?	No. Debido a que tiene Cardinal Care, usted no pagará primas mensuales, incluida la prima de la Parte B de Medicare, para su cobertura médica.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-855-463-0933, (**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/VADSNP.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Pago un deducible como miembro de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)?	No. Usted no paga deducibles por servicios médicos en Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). Si no califica para recibir "Ayuda adicional" de Medicare para ayudarlo a pagar sus medicamentos con receta, usted pagará un deducible anual de $700 por sus medicamentos de Nivel 3, 4 y 5.
¿Cuál es el monto máximo que pagaré de mi bolsillo por los servicios médicos como miembro de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)?	No hay costo compartido para los servicios médicos en Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP), por lo que los costos anuales de su bolsillo serán de $0. Los miembros que reciben LTSS, incluidos la colocación en un centro de atención de enfermería especializada y los servicios de exención de CCC Plus, pueden tener un monto mensual de pago del paciente según lo determinado por el Departamento de Servicios Sociales de Virginia.

C. Lista de los servicios cubiertos

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

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita atención hospitalaria	Atención hospitalaria para pacientes internados	$0	Excepto en una emergencia, su proveedor de atención médica debe informar al plan sobre su internación en hospital. Puede requerirse autorización previa.
	Servicios hospitalarios para pacientes externos, incluida la observación	$0	Puede requerirse autorización previa.
	Servicios en un centro quirúrgico ambulatorio (ASC)	$0	Puede requerirse autorización previa.
	Atención del médico o del cirujano	$0	
Desea consultar a un proveedor de atención médica	Consultas para tratar una lesión o enfermedad	$0	
	Atención preventiva (atención para evitar que se enferme, como vacunas antigripales y pruebas de detección del cáncer)	$0	
	Consultas de bienestar, como un examen físico	$0	
	Consulta preventiva “Bienvenido a Medicare” (una sola vez)	$0	
	Atención especializada	$0	

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-855-463-0933, (**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/VADSNP.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre 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 es necesario que el hospital esté 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. Cubrimos atención de emergencia y de urgencia en todo el mundo. Máxima cobertura: $250,000. Esto es lo máximo que pagaremos por el costo combinado de la atención de emergencia, la atención de urgencia y los servicios de ambulancia de emergencia recibidos fuera de los EE. UU.
	Atención de urgencia	$0	Los servicios de urgencia no son atención de emergencia. No se requiere autorización previa y no es necesario que el centro de atención de urgencia esté dentro de la red.
Necesita exámenes médicos	Análisis de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	$0	Puede requerirse autorización previa.
	Servicios de radiología de diagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios por imágenes, como tomografías computadas [CAT] o resonancias magnéticas [MRI])	$0	Puede requerirse autorización previa.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita servicios auditivos/de audición	Exámenes auditivos (incluidos los exámenes auditivos de rutina)	$0	Están cubiertos para los miembros menores de 21 años. Consulte su Manual para miembros de Cardinal Care para información adicional sobre los beneficios.
	Audífonos (además de la colocación y los accesorios y suministros asociados)	$0	Consulte su Manual para miembros de Cardinal Care para información adicional sobre los beneficios.
Necesita atención dental	Consultas de control dental y atención preventiva	$0	Cardinal Care proporciona una gama completa de atención dental para niños y adultos a través de DentaQuest, su Administrador de beneficios dentales de Medicaid. Llame al **1-888-912-3456** para obtener información o visite **dentaquest.com/en/members/virginia-medicaid-dental-coverage/cardinal-care-smiles**. Es posible que haya cobertura adicional disponible con su beneficio dental de Medicare. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener más detalles. Algunos servicios dentales cubiertos podrían requerir autorización previa.
	Atención dental de restauración y de emergencia	$0	Cardinal Care provee cobertura de atención dental de restauración y de emergencia. La ortodoncia para adultos mayores de 21 años no está cubierta. Comuníquese con DentaQuest llamando al número que figura arriba para obtener información sobre la cobertura. Además de su beneficio dental de Cardinal Care, usted recibe un

(continuación en la página siguiente)

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al **1-855-463-0933**, (**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/VADSNP**.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita atención dental (continuación de la página anterior)			
			monto anual de beneficios combinado (asignación) de $3,000 para usar en determinados servicios dentales preventivos e integrales cubiertos por Medicaid. Usted es responsable de cualquier costo que exceda este monto. Los servicios dentales cubiertos incluyen exámenes bucales, radiografías, limpiezas, empastes, extracciones, coronas y más. Este beneficio se proporciona a través de DentaQuest. Si elige atenderse con un proveedor fuera de la red, sus servicios no estarán cubiertos.
Necesita atención de la vista	Exámenes de la vista	$0	Su plan cubre exámenes de diagnóstico y procedimientos de tratamiento optométrico proporcionados por oftalmólogos, optometristas y ópticos.
	Lentes de contacto o anteojos	$0	La cobertura de anteojos se limita a los miembros menores de 21 años, excepto como beneficio complementario. Consulte su Manual para miembros de Cardinal Care para información adicional sobre los beneficios.
	Otros servicios de atención de la vista (incluido el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades y afecciones de la vista)	$0	

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre los beneficios)
Tiene una afección de la salud mental	Servicios de salud mental	$0	Su plan ofrece cobertura para una gama completa de servicios de salud mental para pacientes internados y externos, incluidos los servicios para trastornos por consumo de sustancias. Consulte la siguiente fila para obtener información sobre algunos de los servicios especializados de salud mental que proporcionamos. Puede requerirse autorización previa.
	Servicios basados en pacientes internados y externos y en la comunidad para personas que necesitan servicios de salud mental	$0	Su plan ofrece cobertura para servicios de salud mental para pacientes internados y externos, incluidos, entre otros, la intervención en crisis y la hospitalización psiquiátrica, la administración de casos, los servicios terapéuticos y de rehabilitación, y el tratamiento residencial. Puede requerirse autorización previa.
Necesita servicios para trastornos por consumo de sustancias	Servicios para trastornos por consumo de sustancias	$0	A través del programa de Servicios de Tratamiento para la Adicción y la Recuperación (ARTS) de Cardinal Care, su plan brinda cobertura para una gama completa de servicios de tratamiento de adicciones, incluidos servicios para pacientes externos e intensivos, administración de casos, servicios residenciales y de tratamiento por opioides. Puede requerirse autorización previa.

(continuación en la página siguiente)

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-855-463-0933, (**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/VADSNP.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita servicios para trastornos por consumo de sustancias (continuación de la página anterior)			
Necesita un lugar para vivir con personas disponibles para ayudarlo	Atención de enfermería especializada	$0	Su plan proporciona cobertura para la atención en un centro de atención de enfermería especializada e intermedia. Puede requerirse autorización previa.
	Atención en el hogar de convalecencia	$0	Puede requerirse autorización previa.
	Cuidado temporal para adultos y grupo de cuidado temporal para adultos	$0	
Necesita un tratamiento después de un accidente cerebrovascular o un accidente	Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla	$0	

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita ayuda para llegar a los servicios de salud	Servicios de ambulancia	$0	Debemos aprobar los servicios de ambulancia para otros casos (que no sean de emergencia). Es posible que paguemos por una ambulancia en casos que no son emergencias. Su afección debe ser suficientemente grave para que otras formas de llegar a un lugar de atención podría poner en riesgo su vida o salud. Puede requerirse autorización previa.
	Transporte de emergencia	$0	En situaciones de emergencia, incluye transporte terrestre (ambulancia) y aérea (avión y helicóptero). El transporte le llevará al lugar más cercano que pueda brindarle atención.
	Transporte a citas y servicios médicos	$0	Incluye transporte a servicios cubiertos por Medicare. Cardinal Care también brinda cobertura a través de Atención Cardenal para servicios de transporte médico que no sea de emergencia. Consulte su Manual para miembros de Cardinal Care para información adicional.
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección	Medicamentos de la Parte B de Medicare	$0	Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos proporcionados por su médico en el consultorio, algunos medicamentos bucales y algunos medicamentos utilizados con determinados equipos médicos. Lea la *Evidencia de cobertura* para obtener más información sobre estos medicamentos.

(continuación en la página siguiente)

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-855-463-0933, (**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/VADSNP.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación de la página anterior)			
			Puede requerirse autorización previa.
	Medicamentos de la Parte D de Medicare	**Suministro para 30 días (un mes)** Los copagos para los medicamentos pueden variar según el nivel de Ayuda adicional que reciba. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.	Puede haber limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)* de su plan para obtener más información. Una vez que usted u otras personas en su nombre paguen $2,400, habrá alcanzado la etapa de cobertura en situaciones catastróficas y pagará $0 por todos sus medicamentos de Medicare. Lea la *Evidencia de cobertura* para obtener más información sobre esta etapa.
	Deducible anual	El deducible de $700 se aplica a los Niveles 3, 4 y 5, excepto para los productos de insulina cubiertos y la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos.	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. El monto de costo compartido para estos suministros extendidos es el mismo que para un suministro de un mes.
	Nivel 1: Medicamento genérico preferido	$0 $0 para cada producto de insulina	

(continuación en la página siguiente)

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación de la página anterior)			
		cubierto.	
	Nivel 2: Medicamento genérico	$0 $0 para cada producto de insulina cubierto.	
	Nivel 3: Medicamento de marca preferido	9% Usted no paga más de $35 por un suministro mensual de cada producto de insulina cubierto.	Si tiene elegibilidad activa para Medicaid, paga $0 por los medicamentos genéricos y de marca.
	Nivel 4: Medicamento no preferido	25% Usted no paga más de $35 por un suministro mensual de cada producto de insulina cubierto.	Si tiene elegibilidad activa para Medicaid, paga $0 por los medicamentos genéricos y de marca.
	Nivel 5: Medicamento especializado	25% Usted no paga más de $35 por un suministro mensual de cada	Si tiene elegibilidad activa para Medicaid, paga $0 por los medicamentos genéricos y de marca.

(continuación en la página siguiente)

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-855-463-0933, (**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/VADSNP.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación de la página anterior)			
		producto de insulina cubierto.	
	Si no tiene una elegibilidad activa de Medicaid, pero califica para recibir Ayuda adicional de Medicare para ayudarlo a pagar sus medicamentos, usted paga:		
	Deducible anual	$0	
	Para los medicamentos genéricos o de marca que reciben el mismo tratamiento que los genéricos:	$0, $1.65, o $5.80	
	Para medicamentos de marca:	$0, $5.00, o $14.40	
Necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades especiales de salud	Servicios de rehabilitación	$0	
	Equipo médico para la atención a domicilio	$0	Puede requerirse autorización previa.
	Servicios de diálisis	$0	
Necesita atención de los pies	Servicios de podiatría	$0	Para los servicios cubiertos de rutina, cubrimos hasta seis consultas por año.
	Servicios ortésicos	$0	Puede requerirse autorización previa.
Necesita equipo médico duradero (DME) **Nota:** Esta no es una lista completa de todo el DME cubierto. Para obtener una lista completa, comuníquese	Sillas de ruedas, muletas, andadores, nebulizadores, equipos y suministros de oxígeno	$0	Su plan ofrece cobertura para sillas de ruedas, muletas y andadores, así como una amplia gama de otros productos de DME. La cobertura del DME se basa en la necesidad médica y no tiene límites de beneficios máximos. Puede requerirse autorización

(continuación en la página siguiente)

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita equipo médico duradero (DME) (continuación de la página anterior)			
con el Departamento de Servicios para Miembros o consulte el Capítulo 4 de la *Evidencia de cobertura*.			previa.
Necesita ayuda para vivir en casa	Servicios de atención médica a domicilio	$0	Su plan cubre servicios de atención médica a domicilio, incluidos la atención de enfermería, las terapias de rehabilitación y los servicios de auxiliares en el hogar. Además, la exención de Commonwealth Coordinated Care Plus (CCC Plus) proporciona cobertura para otros servicios y apoyos a largo plazo, como servicios de atención de enfermería privada. Consulte con el equipo de atención de su plan para solicitar una prueba de detección de LTSS para la exención de CCC Plus. Algunos miembros pueden calificar para recibir servicios de la exención basados en el hogar y la comunidad a través de la parte de Medicaid de beneficios del plan de Cardinal Care. Esto significa que puede recibir atención en su hogar y comunidad, en lugar de en un centro de atención de enfermería. Puede elegir recibir servicios dirigidos por la agencia o dirigidos por el consumidor, o ambos. Para obtener más información o averiguar si es elegible, comuníquese con su administrador de atención.

(continuación en la página siguiente)

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-855-463-0933, (**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/VADSNP.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita ayuda para vivir en casa (continuación de la página anterior)			
	Servicios a domicilio, como limpieza o mantenimiento del hogar o modificaciones en el hogar, como barras de sujeción	$0	Las modificaciones en el hogar pueden estar cubiertas por Cardinal Care, a través de la exención CCC Plus. Las modificaciones pueden hacerse en su residencia primaria o vehículo primario y deben estar destinadas a que usted tenga una mayor independencia. Hable con su equipo de atención para obtener más información.
	Servicios de salud diurnos para adultos	$0	Su plan ofrecerá estos servicios si se determina que usted es elegible a través del proceso de selección para LTSS.
	Servicios de habilitación diurna	$0	
	Servicios para ayudarle a vivir por su cuenta (servicios de atención médica a domicilio o servicios de atención personal)	$0	Los servicios de atención médica que recibe un miembro en casa, incluidos la atención de enfermería, los servicios de auxiliar de atención médica a domicilio, las terapias de rehabilitación y otros servicios. Los recursos de apoyo comunitario de Medicaid también pueden estar disponibles. Para obtener más información, consulte Apoyos comunitarios de Medicaid en la Sección D de este documento.
Servicios adicionales	Línea de enfermería durante las 24 horas	$0	Puede hablar con un enfermero certificado en cualquier momento para analizar preguntas relacionadas con la salud. Si bien solo su médico puede diagnosticar, recetar o dar asesoramiento médico, el

(continuación en la página siguiente)

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación de la página anterior)			
			personal de la Línea de enfermería durante las 24 horas puede brindar información sobre una variedad de temas de salud.
	Acupuntura	$0	La cobertura de Medicare se limita a los servicios para tratar el dolor crónico en la zona lumbar. Los servicios de acupuntura que no están cubiertos por Medicare no están cubiertos.
	Examen físico anual	$0	
	Servicios de quiropráctica	$0	La cobertura de Medicare se limita al tratamiento de una subluxación. Los servicios de quiropráctica que no están cubiertos por Medicare no están cubiertos.
	Suministros y servicios para la diabetes	$0	Puede requerirse autorización previa.
	Billetera de productos de venta libre (OTC)	$0	**Billetera de productos de venta libre (OTC)** Usted recibe un monto mensual de beneficios (asignación) de $295 en la tarjeta de beneficios adicionales de Aetna® Medicare. Puede usar su billetera de productos de venta libre (OTC) para ayudarlo a pagar determinados productos de salud y bienestar OTC, incluidos medicamentos para alergias, analgésicos, suministros de primeros auxilios y más. Los productos aprobados se pueden adquirir en tiendas autorizadas participantes, incluidas las tiendas minoristas de CVS® (excepto las

(continuación en la página siguiente)

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-855-463-0933, (**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/VADSNP.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación de la página anterior)			
			ubicadas dentro de otras tiendas). También puede usar la aplicación CVS Flex Benefits™, conectarse en línea en **CVS.com/Aetna** o comprar por teléfono. Importante: • Si recibió una tarjeta de beneficios adicionales de Aetna Medicare en 2026 y no ha cambiado de plan, conserve su tarjeta. No recibirá una nueva tarjeta por correo para el año del plan 2027. • Si es un miembro nuevo o no se inscribió en un plan con una tarjeta de beneficios adicionales de Aetna Medicare en 2026, debería obtener una nueva tarjeta antes de que comience su plan. • Si se inscribió en un plan con una tarjeta de beneficios adicionales de Aetna Medicare en 2026 y cambió de plan, puede recibir una nueva tarjeta. No descarte su tarjeta actual a menos que reciba una nueva.
	Billetera de apoyo adicional	$0	**Beneficios complementarios especiales** Nuestro plan ofrece beneficios adicionales a los miembros con afecciones crónicas que califican. Consulte la *Evidencia de cobertura (EOC)* para obtener una lista completa de los criterios de elegibilidad.

(continuación en la página siguiente)

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación de la página anterior)			
			Calificaciones para elegibilidad: Si es diagnosticado con una o más de las afecciones crónicas que figuran en la EOC y reúne los criterios de elegibilidad, puede ser elegible para recibir beneficios adicionales en virtud de nuestro plan para ayudarle a administrar su salud y bienestar generales. La inscripción en el plan no garantiza la elegibilidad. Recibirá beneficios complementarios especiales después de que se determine que cumple las calificaciones para elegibilidad. Sin embargo, no recibirá beneficios para ningún período antes de que se determine su elegibilidad.
			Beneficios
			Después de cumplir con todas las calificaciones para elegibilidad, el monto mensual de beneficios de $295 en la billetera de productos de venta libre (OTC) se cambiará a la billetera de apoyo adicional con categorías de gastos adicionales. Los miembros que califican pueden usar esta billetera para ayudarlo a pagar determinados alimentos saludables, productos de venta libre (OTC) de salud y bienestar, transporte, servicios públicos y productos de atención personal. Esto reemplazará su billetera de OTC. No se le aplicarán fondos adicionales a su tarjeta. Los productos aprobados se pueden adquirir en tiendas

(continuación en la página siguiente)

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-855-463-0933, (**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/VADSNP.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación de la página anterior)			
			autorizadas participantes, incluidas las tiendas minoristas de CVS® (excepto las ubicadas dentro de otras tiendas). También puede usar la aplicación CVS Flex Benefits™, conectarse en línea en **CVS.com/Aetna** o comprar por teléfono. Importante: Si califica, se agregará esta billetera a su tarjeta de beneficios adicionales de Aetna® Medicare. Los beneficios que se mencionan son parte de los beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI). Las afecciones de los SSBCI incluyen, entre otras: Hipertensión, hiperlipidemia, diabetes, trastornos cardiovasculares y trastornos pulmonares crónicos. La elegibilidad se determina en función de si tiene una afección crónica asociada con este beneficio y cumple con los demás criterios. Incluso si tiene una afección crónica enumerada, es posible que no necesariamente reciba el beneficio porque pueden aplicarse otros criterios de elegibilidad y cobertura. Las normas y condiciones pueden variar según el beneficio. Comuníquese con nosotros para confirmar los requisitos específicos de las afecciones de los SSBCI para los beneficios de este plan y determinar su

(continuación en la página siguiente)

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación de la página anterior)			
			elegibilidad.
	Acondicionamiento físico: Membresía básica de SilverSneakers®	$0	Recibe una membresía básica en cualquier centro de acondicionamiento físico participante autorizado de SilverSneakers®. Adicionalmente, se ofrecen clases y kits de acondicionamiento físico para el hogar. Puede solicitar un kit de acondicionamiento físico por año a través de SilverSneakers.
	Resources For Living®	$0	Resources For Living® lo ayuda a conectarse con los servicios de la comunidad local, como el apoyo a los cuidadores, los servicios de comidas y atención en el hogar, las actividades de voluntariado y el transporte. Estos servicios no son los mismos que los beneficios cubiertos por su plan de Aetna, y Aetna no proporciona los servicios. Si usa servicios que tienen costos, deberá pagarlos. Resources For Living® también ofrece orientación personalizada sin costo adicional para ayudarle a alcanzar sus objetivos personales, como mejorar el bienestar físico, establecer conexiones sociales o enfocarse en el crecimiento personal.
	Servicios protésicos	$0	Su plan proporciona cobertura para dispositivos protésicos médicamente necesarios para niños menores de 21 años y para adultos y niños cuando se recomiendan como parte de un programa de rehabilitación intensiva aprobado.

(continuación en la página siguiente)

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-855-463-0933, (**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/VADSNP.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación de la página anterior)			
			Puede requerirse autorización previa.
	Radioterapia	$0	
	Servicios para ayudarlo a lidiar con su enfermedad	$0	Se proporcionan servicios de administración o coordinación de la atención a todos los inscritos al plan. La administración de la atención proporciona un nivel de servicio más intensivo si su salud lo requiere. Puede requerirse autorización previa.
	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	$0	$400 de asignación cada año. Se ofrece este beneficio para la pérdida de cabello como resultado de la quimioterapia.

El resumen de beneficios descrito anteriormente solo se proporciona con fines informativos y no es una lista completa de los beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede leer la *Evidencia de cobertura* de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). Si no tiene una *Evidencia de cobertura*, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al número que figura en la parte inferior de esta página para obtener una. Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros o visitar **AetnaMedicare.com/VADSNP**.

D. Beneficios cubiertos por fuera de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)

Hay algunos servicios que puede recibir que no están cubiertos por Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP), pero sí por Medicare, Medicaid o una agencia estatal o del condado. Esta no es una lista completa. Llame al Departamento de Servicios para Miembros para obtener información sobre estos servicios.

Otros servicios cubiertos directamente por Medicare o Medicaid	Sus costos
Apoyos comunitarios de Medicaid	$0
Servicios de exención de discapacidad del desarrollo administrados a través del Departamento de Salud Conductual y Servicios del Desarrollo (DBHDS). Proporciona apoyos y servicios para miembros con discapacidades del desarrollo para ayudar con la vida exitosa, el aprendizaje, el aprendizaje y la salud conductual, el empleo, la recreación y la inclusión en la comunidad.	$0
Coordinación de apoyo para la discapacidad del desarrollo	$0
Transporte a los servicios de exención proporcionados a través de generación de independencia (BI), vida comunitaria (CL) y apoyos familiares e individuales (FIS).	$0

E. Servicios que Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren

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 Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid no cubren
Servicios que no se consideran “razonables y necesarios” de acuerdo con los estándares de Medicare y Cardinal Care
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
Servicios de enfermería proporcionados en un sanatorio cristiano

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-855-463-0933, (**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/VADSNP.

F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP), usted tiene ciertos derechos. Puede ejercer estos derechos sin ser castigado. También puede usar estos derechos sin perder sus 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*.

Sus 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:
  - Obtener servicios cubiertos sin preocupaciones por la afección médica, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamaciones, historial médico, discapacidad (incluido el estado mental), estado matrimonial, edad, sexo, orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo o asistencia pública
  - Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio) de forma gratuita
  - No sufrir ninguna forma de restricción ni aislamiento físico.

- **Usted tiene derecho a obtener información sobre su atención médica**. Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe estar en un idioma y formato que usted puede comprender. Esto incluye el derecho a obtener información sobre:
  - Descripción de los servicios que cubrimos
  - Cómo obtener servicios.
  - Cuánto le costarán los servicios
  - Nombres de proveedores de atención médica y de coordinadores de atención.

- **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.
  - Consultar a un proveedor de atención médica para mujeres sin una remisión
  - Obtener sus servicios y medicamentos cubiertos rápidamente.
  - Conocer todas las opciones de tratamiento, independientemente de su costo o de que tengan cobertura.
  - Rechazar el tratamiento, incluso si su proveedor de atención médica le aconseja lo contrario
  - Dejar de tomar un medicamento, incluso si su proveedor de atención médica le recomienda no hacerlo.
  - Derecho a solicitar una segunda opinión. Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) pagará el costo de la consulta de una 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 proveedores de atención médica y su



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al 1-855-463-0933, (**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/VADSNP.

plan de salud

- **Usted tiene derecho a buscar 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 autorización 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 el tratamiento.

- **Tiene derecho a presentar reclamos sobre los servicios o la atención cubiertos.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Presentar un reclamo o una queja contra nosotros o nuestros proveedores. Además, tiene derecho a apelar determinadas decisiones tomadas por nosotros o nuestros proveedores.
  - Presentar un reclamo con la línea de ayuda para miembros del Departamento de Asistencia Médica de Virginia al **1-800-643-2273** (**TTY: 1-800-817-6608**). Los reclamos e inquietudes también pueden enviarse en línea en el sitio web del Departamento en **https://dmas.virginia.gov/about-us/contact-information/agency-contacts/**. El sitio web de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) **AetnaMedicare.com/VADSNP** tiene instrucciones disponibles en línea.
  - Solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR) de los servicios o productos de Medicaid que sean considerados de naturaleza médica. La IMR está formada por un grupo de profesionales médicos independientes ajenos a nuestra organización que revisará su reclamo.
  - Solicitar una audiencia imparcial del estado.
  - Obtener un motivo detallado de por qué se denegaron los servicios

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer la *Evidencia de cobertura*. Si tiene preguntas, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) a los números que figuran al final de esta página.

También puede llamar a la Oficina del defensor del pueblo de atención a largo plazo de Virginia para obtener asistencia. Un “defensor del pueblo” es un defensor que puede ayudarle a resolver problemas con la cobertura del plan, beneficios del plan, atención médica, atención de salud conductual y servicios de atención y apoyos a largo plazo. Puede comunicarse con esta oficina al **1-800-552-5019** (los usuarios de TTY deben llamar al servicio de retransmisión de Virginia al **711**).

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

Si tiene un reclamo o cree que Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) debe cubrir algo que hemos denegado, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que se indican al final de

esta página. Puede presentar un reclamo o apelar nuestra decisión.

Para obtener respuestas sobre reclamos y apelaciones, puede leer el **Capítulo 9** de la *Evidencia de cobertura*. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) en el número que figura en la parte inferior de esta página.

Para presentar una **apelación** sobre la atención médica, llame al **1-855-463-0933** (**TTY:** 711) o escriba a esta dirección:

Aetna Duals Member Appeals
PO Box 14726
Lexington, KY 40512

Para presentar una **apelación** sobre los medicamentos con receta, llame al **1-855-463-0933** (**TTY:** 711) o escriba a esta dirección:

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

Para presentar un reclamo (lo que también se denomina **queja**) sobre la atención médica o los medicamentos con receta, llame al **1-855-463-0933** (**TTY:**711) o escriba a esta dirección:

Aetna Duals Grievances
PO Box 14725
Lexington, KY 40512

H. Qué hacer si tiene sospechas de fraude

La mayoría de los profesionales y de las organizaciones de salud que proporcionan servicios son honestos. Desafortunadamente, puede haber algunos que sean deshonestos.

Si cree que un médico, un hospital u otra farmacia está actuando mal, póngase en contacto con nosotros.

- Llámenos al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). Los números figuran en la parte inferior de esta página.
- O bien, llame a la línea de ayuda de cuidado administrado de Virginia Medicaid al **1-800-643-2273**. Los usuarios de TTY pueden llamar al **1-800-817-6608**.
- Llame a la Unidad de Control de Fraude de Medicaid de Virginia al **1-800-371-0824** o **1-804-371-0779** (los usuarios de TTY pueden llamar al **711** para el servicio de retransmisión de Virginia) o por correo electrónico a **MFCU_mail@oag.state.va.us**.
- 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.

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al **1-855-463-0933**, (**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/VADSNP**.

Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, facturación o tarjetas de identificación de miembro, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP):

1-855-463-0933, (**TTY: 711**)
Las llamadas a este número son gratuitas. Puede llamar de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana.

Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) también tiene servicios gratuitos de interpretación de idiomas disponibles para 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 médica 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 Medicare FIDE (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 Medicare FIDE (HMO D-SNP) es: **1-855-463-0933**, (**TTY:711**) Las llamadas a este número son gratuitas. Los enfermeros certificados están disponibles durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

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

Si necesita atención médica de salud conductual inmediata, llame a la Línea de crisis de salud conductual:

1-855-463-0933, (**TTY: 711**)
Las llamadas a este número son gratuitas. Puede llamar de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana.

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

20260911

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al **1-855-463-0933**, (**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/VADSNP**.

© 2026 Aetna Inc.

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 **1-844-934-3324** (**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* 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/VADSNP** o llame al **1-844-934-3324** (**TTY: 711**) para ver una copia de la *Evidencia de cobertura*.
- ☐ 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 de Medigap porque estará pagando por una cobertura que no puede usar.
- ☐ 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 2028.
- ☐ 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 con 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.

© 2026 Aetna Inc.
Y0001_NR_8626050_2027_SP_C