

2022

Aviso anual de cambios

Aetna Better Health Premier Plan

Aetna Better Health Premier Plan (plan de Medicare y Medicaid) es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medicaid de Michigan para brindar los beneficios de los dos programas a los inscritos.

AetnaBetterHealth.com/Michigan



Aviso anual de cambios para 2022

Introducción

Actualmente está inscrito como miembro de Aetna Better Health Premier Plan. El próximo año, se aplicarán algunos cambios en los beneficios, la cobertura y las normas del plan. Este *Aviso anual de cambios* le informa sobre los cambios y dónde puede encontrar más información sobre ellos. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para miembros*.

Índice

A. Descargos de responsabilidades	2
B. Revisar su cobertura de Medicare y Medicaid de Michigan para el próximo año	2
B1. Recursos adicionales	3
B2. Información acerca de Aetna Better Health Premier Plan	3
B3. Pasos importantes	4
C. Cambios en los proveedores y las farmacias de la red	5
D. Cambios en los beneficios para el próximo año	5
D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos	5
D2. Cambios en la cobertura para medicamentos con receta	6
E. Cómo elegir un plan	9
E1. Cómo permanecer en nuestro plan	9
E2. Cómo cambiar de plan	9
F. Cómo obtener ayuda	13
F1. Cómo obtener ayuda de Aetna Better Health Premier Plan	13
F2. Cómo obtener ayuda de Michigan ENROLLS	13
F3. Cómo obtener ayuda del Programa del defensor del pueblo de MI Health Link	13
F4. Cómo obtener ayuda del Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP)	14
F5. Cómo obtener ayuda de Medicare	14
F6. Cómo obtener ayuda de Medicaid de Michigan	14



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Michigan](https://www.AetnaBetterHealth.com/Michigan)**.

A. Descargos de responsabilidad

- ❖ Aetna Better Health Premier Plan es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medicaid de Michigan para brindarles los beneficios de ambos programas a sus inscritos.
- ❖ Esta no es una lista completa. La información sobre beneficios es un resumen breve, no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan o lea el *Manual para miembros* de Aetna Better Health Premier Plan.

B. Revisar su cobertura de Medicare y Medicaid de Michigan para el próximo año

Es importante que revise ahora su cobertura para asegurarse de que satisfaga sus necesidades el próximo año. Si no cumple con sus necesidades, puede abandonar el plan. Consulte la Sección E2 para obtener más información.

Si deja nuestro plan, seguirá inscrito en los programas de Medicare y Medicaid de Michigan, siempre y cuando sea elegible.

- Podrá elegir cómo obtener sus beneficios de Medicare (consulte la página 9).
- Si usted no desea inscribirse en un plan de Medicare y Medicaid diferente cuando abandone Aetna Better Health Premier Plan, volverá a recibir los servicios de Medicare y Medicaid de Michigan por separado.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Michigan](https://www.AetnaBetterHealth.com/Michigan)**.

B1. Recursos adicionales

- **ATENCIÓN:** Si habla español o árabe, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

ATTENTION: If you speak Spanish or Arabic, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, 24 hours a day, 7 days a week. The call is free.

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجاناً. اتصل على الرقم 1-855-676-5772 (الهاتف النصي: 711)، على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع. وتكون هذه المكالمات مجانية.

- También puede obtener este documento en forma gratuita en otros formatos, como tamaño de letra grande, braille o en audio. Llame al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- Si desea realizar o modificar una solicitud permanente para recibir los materiales en un idioma que no sea inglés o en otro formato, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

B2. Información acerca de Aetna Better Health Premier Plan

- Aetna Better Health Premier Plan es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medicaid de Michigan para brindarles los beneficios de ambos programas a sus inscritos.
- La cobertura de Aetna Better Health Premier Plan es una cobertura médica calificada denominada “cobertura esencial mínima”. Además, cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad compartida individual.
- Aetna Better Health Premier Plan es ofrecido por Aetna Better Health of Michigan, Inc. Cuando este *Aviso anual de cambios* dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, significa Aetna Better Health of Michigan, Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, significa Aetna Better Health Premier Plan.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite AetnaBetterHealth.com/Michigan.

B3. Cosas importantes que debe hacer:

- **Controlar si hay algún cambio en sus beneficios que pueda afectarle.**
 - ¿Hay cambios que afectan los servicios que utiliza?
 - Es importante que revise los cambios en los beneficios para asegurarse de que el plan funcionará para usted el próximo año.
 - Consulte las Secciones D1 y D2 para obtener información acerca de los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Controlar si hay algún cambio en su cobertura para medicamentos con receta que pueda afectarle.**
 - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Se encuentran en un nivel diferente? ¿Puede seguir usando las mismas farmacias?
 - Es importante que revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura para medicamentos funcionará para usted el próximo año.
 - Consulte la Sección D2 para obtener información acerca de los cambios en la cobertura para medicamentos.
- **Controlar si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
 - ¿Sus médicos, incluidos los especialistas, están en nuestra red? ¿Qué sucederá con su farmacia? ¿Se encuentran los hospitales y otros proveedores que usted utiliza?
 - Consulte la Sección C para obtener información acerca de nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense en sus costos totales en el plan.**
 - ¿Cuánto dinero pagará de su bolsillo por los servicios y medicamentos con receta que utiliza habitualmente?
 - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si se encuentra satisfecho con nuestro plan.**

Si decide seguir con Aetna Better Health Premier Plan:

Si desea seguir con nosotros el próximo año, es fácil: no es necesario que haga nada. Si no realiza ningún cambio, automáticamente seguirá inscrito en nuestro plan.

Si decide cambiar de plan:

Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, puede cambiar de plan (consulte la Sección E2 para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del siguiente mes. Consulte la Sección E2, en la página 9, para obtener más información sobre sus opciones.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Michigan](https://www.AetnaBetterHealth.com/Michigan)**.

C. Cambios en los proveedores y las farmacias de la red

No hemos hecho ningún cambio en nuestra red de proveedores y farmacias para el próximo año.

Sin embargo, es importante que sepa que también podemos realizar cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor deja el plan, usted tiene determinados derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3 de su *Manual para miembros*.

D. Cambios en los beneficios para el próximo año

D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos

Estamos cambiando nuestra cobertura del próximo año para ciertos servicios de atención médica. La tabla a continuación describe estos cambios.

	2021 (este año)	2022 (próximo año)
Servicios de salud a domicilio	Se requiere una remisión para los servicios de salud a domicilio.	No se requiere una remisión para los servicios de salud a domicilio.
Entregas de comidas a domicilio después de una hospitalización del paciente	10 entregas de comidas a domicilio después de una hospitalización del paciente.	20 entregas de comidas a domicilio después de una hospitalización del paciente.
Cuidado de rutina de los pies: 3 consultas anuales	Se requiere autorización previa.	Puede requerirse autorización previa.
Suministros protésicos/médicos	Se requiere autorización previa.	Puede requerirse autorización previa.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Michigan](https://www.aetna.com/betterhealth/michigan)**.

D2. Cambios en la cobertura para medicamentos con receta

Cambios en nuestra Lista de medicamentos

La *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada se encuentra en nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Michigan**. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana para solicitarnos información actualizada sobre los medicamentos o para que le enviemos por correo una *Lista de medicamentos cubiertos*.

Hemos realizado cambios en nuestra Lista de medicamentos, incluidos cambios en los medicamentos que cubrimos y cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos.

Revise la Lista de medicamentos para **asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año** y para saber si habrá restricciones de algún tipo.

Si un cambio en la cobertura para medicamentos lo afecta, puede hacer lo siguiente:

- Trabajar con su médico (u otra persona autorizada a dar recetas) para encontrar un medicamento diferente cubierto por nosotros.
 - Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana o comunicarse con su coordinador de atención para pedir una Lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que funcione para usted.
- Solicitar al plan que cubra un suministro temporal de dicho medicamento.
 - En algunas situaciones, cubriremos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
 - Este suministro temporal será para 30 días como máximo en un entorno para pacientes externos y para 31 días en centros de atención a largo plazo. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitar uno, consulte el Capítulo 5 del *Manual para miembros*).
 - Cuando obtiene un suministro temporal de un medicamento, debe hablar con su médico para decidir qué hacer cuando se agote este suministro temporal. Puede cambiarse a un medicamento diferente cubierto por el plan o solicitarle al plan que haga una excepción para usted y cubra el medicamento actual.
 - Si su medicamento con receta está indicado para menos días, le permitiremos obtener varios surtidos hasta llegar a un suministro máximo para 30 días del medicamento en un entorno para pacientes externos y para 31 días en un centro de atención a largo plazo. Debe obtener el medicamento con receta en una farmacia de la red.
 - La farmacia de atención a largo plazo puede proporcionarle su medicamento con receta en pequeñas cantidades por vez para evitar el uso indebido.

Esta sección continúa en la siguiente página.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Michigan**.

AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2022 de Aetna Better Health Premier Plan

Si recibió una excepción al formulario para un medicamento que toma actualmente, consulte la carta que recibió en la que se le permitió la excepción. Esta carta le indicará si la excepción continúa después de 2021. Si indica que la excepción al formulario terminará en 2021 o al final de 2021, deberá enviar una nueva solicitud de excepción para el medicamento para 2022 si no se ha modificado el estado del formulario. Puede revisar el formulario completo para 2022 en nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Michigan** para saber si los cambios afectan su medicamento. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana para solicitar una excepción al formulario para 2022.

Cambios en los costos de los medicamentos con receta

No hay cambios en el monto que pagará por medicamentos con receta en 2022. Consulte a continuación para obtener más información sobre su cobertura para medicamentos con receta.

Hemos pasado algunos de los medicamentos de la Lista de medicamentos a un nivel del medicamento más alto o más bajo. Para saber si sus medicamentos han pasado a un nivel diferente, búsquelos en la Lista de medicamentos.

La siguiente tabla describe los costos de los medicamentos en cada uno de nuestros tres (3) niveles de medicamentos.

	2021 (este año)	2022 (próximo año)
Medicamentos en el Nivel 1 (Medicamentos genéricos y de marca con receta de la Parte D) Costo para un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 1 que se obtiene en una farmacia de la red.	Su copago para un suministro para un mes (suministro para 30 días en entornos para pacientes externos y 31 días en un centro de atención a largo plazo) es de \$0 por receta.	Su copago para un suministro para un mes (suministro para 30 días en entornos para pacientes externos y 31 días en un centro de atención a largo plazo) es de \$0 por receta.
Medicamentos en el Nivel 2 (Medicamentos genéricos y de marca con receta de la Parte D) Costo para un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 2 que se obtiene en una farmacia de la red.	Su copago para un suministro para un mes (suministro para 30 días en entornos para pacientes externos y 31 días en un centro de atención a largo plazo) es de \$0 por receta.	Su copago para un suministro para un mes (suministro para 30 días en entornos para pacientes externos y 31 días en un centro de atención a largo plazo) es de \$0 por receta.

Esta sección continúa en la siguiente página.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Michigan**.

AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2022 de Aetna Better Health Premier Plan

	2021 (este año)	2022 (próximo año)
Medicamentos en el Nivel 3 (Medicamentos con receta que no sean de la Parte D y medicamentos de venta libre) Costo para un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 3 que se obtiene en una farmacia de la red.	Su copago para un suministro para un mes (suministro para 30 días en entornos para pacientes externos y 31 días en un centro de atención a largo plazo) es de \$0 por receta.	Su copago para un suministro para un mes (suministro para 30 días en entornos para pacientes externos y 31 días en un centro de atención a largo plazo) es de \$0 por receta.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Michigan](https://www.aetnabetterhealth.com/michigan)**.

E. Cómo elegir un plan

E1. Cómo permanecer en nuestro plan

Esperamos que siga siendo miembro de nuestro plan el próximo año.

No tiene que hacer nada para permanecer en su plan de salud. Si no se registra en un plan de Medicare y Medicaid diferente, no se cambia a un plan Medicare Advantage ni se cambia a Original Medicare, automáticamente seguirá inscrito como miembro de nuestro plan para el año 2022.

E2. Cómo cambiar de plan

Usted puede cancelar su membresía en cualquier momento durante el año al inscribirse en otro plan Medicare Advantage, al inscribirse en otro plan de Medicare y Medicaid o al cambiarse a Original Medicare.

Estas son las cuatro formas en las que las personas normalmente cancelan su membresía en nuestro plan:

<p>1. Puede cambiarse a:</p> <p>Un plan de Medicare y Medicaid diferente</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Michigan ENROLLS sin cargo al 1-800-975-7630. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al número de TTY 1-888-263-5897. El horario de atención es de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 07:00 p. m.</p> <p>Su cobertura en nuestro plan finalizará el último día del mes después de que nos informe que desea abandonar el plan.</p>
--	---

Esta sección continúa en la siguiente página.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Michigan](https://www.AetnaBetterHealth.com/Michigan)**.

2. Puede cambiarse a:

Un plan de salud de Medicare (como un plan Medicare Advantage o el Programa de atención integral para las personas de edad avanzada [PACE])

Esto es lo que debe hacer:

Llame a Medicare 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.

Si necesita ayuda o más información:

- Llame al Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP) al 1-800-803-7174. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al 711. La llamada es gratuita. El horario de atención es de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. En Michigan, al SHIP se lo denomina Programa de asistencia de Medicare/Medicaid (MMAP) de Michigan.

Su inscripción en Aetna Better Health Premier Plan se cancelará automáticamente cuando comience su cobertura en el nuevo plan.

Esta sección continúa en la siguiente página.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Michigan](https://www.aetna.com/betterhealth/michigan)**.

<p>3. Puede cambiarse a:</p> <p>Original Medicare con un plan de medicamentos con receta de Medicare separado</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare 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.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP) al 1-800-803-7174. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al 711. La llamada es gratuita. El horario de atención es de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. En Michigan, al SHIP se lo denomina Programa de asistencia de Medicare/Medicaid (MMAP) de Michigan. <p>Su inscripción en Aetna Better Health Premier Plan se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura en Original Medicare.</p>
---	---

Esta sección continúa en la siguiente página.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Michigan](https://www.aetnabetterhealth.com/michigan)**.

4. Puede cambiarse a:

Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta de Medicare separado

NOTA: Si se cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos con receta de Medicare separado, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que le informe a Medicare que no quiere inscribirse.

Solo debe cancelar su cobertura para medicamentos con receta si recibe cobertura para medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene alguna pregunta sobre si necesita cobertura para medicamentos, llame al MMAP al 1-800-803-7174.

Esto es lo que debe hacer:

Llame a Medicare 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.

Si necesita ayuda o más información:

- Llame al Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP) al 1-800-803-7174. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al 711. La llamada es gratuita. El horario de atención es de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. En Michigan, al SHIP se lo denomina Programa de asistencia de Medicare/Medicaid (MMAP) de Michigan.

Su inscripción en Aetna Better Health Premier Plan se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura en Original Medicare.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Michigan](https://www.aetnabetterhealth.com/michigan)**.

F. Cómo obtener ayuda

F1. Cómo obtener ayuda de Aetna Better Health Premier Plan

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**. Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Su Manual para miembros 2022

El *Manual para miembros 2022* es la descripción legal detallada de los beneficios de su plan. Tiene detalles sobre los beneficios del próximo año. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para recibir sus servicios cubiertos y medicamentos con receta.

El *Manual para miembros 2022* estará disponible el 15 de octubre. Una copia actualizada del *Manual para miembros 2022* está disponible en nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Michigan**. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana para pedirnos que le enviemos por correo un *Manual para miembros 2022*.

Nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Michigan**. A modo de recordatorio, en nuestro sitio web puede encontrar la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra Lista de medicamentos (*Lista de medicamentos cubiertos*).

F2. Cómo obtener ayuda de Michigan ENROLLS

Si tiene preguntas sobre su inscripción, llame a **Michigan ENROLLS** sin cargo al **1-800-975-7630**. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al número de TTY 1-888-263-5897. El horario de atención es de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 07:00 p. m.

F3. Cómo obtener ayuda del Programa del defensor del pueblo de MI Health Link

El Programa del defensor del pueblo de MI Health Link puede ayudarle si tiene un problema con Aetna Better Health Premier Plan. Los servicios del defensor del pueblo son gratuitos.

- El Programa del defensor del pueblo de MI Health Link trabaja como defensor en su nombre. Pueden responder preguntas si tiene un problema o un reclamo y ayudarlo a comprender qué debe hacer.
- El Programa del defensor del pueblo de MI Health Link se asegura de que tenga información relacionada con sus derechos y protecciones, y sobre cómo puede resolver sus inquietudes.
- El Programa del defensor del pueblo de MI Health Link no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. Llame al 1-888-746-MHLO (1-888-746-6456). El horario de atención es de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 05:00 p. m., hora estándar del este.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Michigan**.

F4. Cómo obtener ayuda del Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP)

También puede llamar al Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP). El SHIP cuenta con asesores capacitados en todos los estados, y los servicios son gratuitos. En Michigan, al SHIP se lo denomina Programa de asistencia de Medicare/Medicaid (MMA) de Michigan. Los asesores del MMA pueden ayudarlo a comprender las opciones del plan de Medicare y Medicaid, y a responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. El MMA no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud.

Llame al MMA al 1-800-803-7174. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al 711. La llamada es gratuita. El horario de atención es de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 05:00 p. m.

F5. Cómo obtener ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, puede llamar 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.

Sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Si decide cancelar su inscripción en el plan de Medicare y Medicaid e inscribirse en un plan Medicare Advantage, el sitio web de Medicare tiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes Medicare Advantage.

Puede encontrar información sobre los planes Medicare Advantage disponibles en su área mediante el buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para consultar la información sobre los planes, visite www.medicare.gov y haga clic en “Find plans” [Encontrar planes]).

Medicare & You 2022 (Medicare y usted 2022)

Puede leer el manual *Medicare & You 2022* (Medicare y usted 2022). Cada año, en otoño, este folleto se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare.

Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla 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.

F6. Cómo obtener ayuda de Medicaid de Michigan

Llame a la Línea de ayuda de beneficiarios al 1-800-642-3195. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al número de TTY 1-866-501-5656. El horario de atención es de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 07:00 p. m.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Michigan**.

