

Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) es ofrecido por AETNA BETTER HEALTH INC. (NJ)

Aviso anual de cambios para 2027

Introducción

Usted está actualmente inscrito como miembro de nuestro plan. El próximo año, se aplicarán algunos cambios en nuestros beneficios, cobertura y normas. Este *Aviso anual de cambios* le informa sobre los cambios y dónde encontrar más información sobre ellos. Para obtener más información sobre beneficios o normas, revise la *Evidencia de cobertura*, que se encuentra en nuestro sitio web en AetnaMedicare.com/NJDSNP. Para obtener una copia por correo, llame al Departamento de Servicios para Miembros al número que figura en la parte inferior de la página. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la *Evidencia de cobertura*.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible sin cargo en inglés. This document is available for free in English.
- Puede obtener este *Aviso anual de cambios* sin cargo en otros formatos, como tamaño de letra grande, braille o audio. Llame al [1-844-362-0934](tel:1-844-362-0934) (los usuarios de TTY deben llamar al [711](tel:711)). El horario de atención es de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) quiere asegurarse de que comprenda su información del plan de salud. Si un idioma o formato diferente funciona mejor para usted, llame al Departamento de Servicios para Miembros al número que figura en la parte inferior de esta página para solicitar un cambio.
- Continuaremos enviando correspondencias y otras comunicaciones en su formato solicitado. (En ocasiones, esto se denomina “solicitud permanente”).
- Si quiere cambiar su solicitud permanente de un idioma o formato preferido, llame al Departamento de Servicios para Miembros.



OMB Approval 0938-1444 (Expires: 05/31/2029)

Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al [1-844-362-0934](tel: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.

Notice of Availability (NOA)

TTY: 711

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

እርስዎ ወጪ ሳያወጡ የቋንቋ አገልግሎቶችን ለመድረስ በዚህ ሰነድ ላይ ወዳለዉ ቁጥር ይደውሉ። (Amharic)

(Arabic) للحصول على خدمات اللغة مجانًا، اتصل بالرقم المذكور في هذه الوثيقة.

如欲使用免費語言服務，請致電本文件上的電話號碼。 (Chinese)

Tajaajila afaanii bilisaan argachuuf, lakkoofsa dookumentii kanarra jiru irratti bilbilaa. (Cushite)

Pour accéder gratuitement aux services linguistiques, appelez le numéro indiqué sur ce document. (French)

Pou jwenn sèvis lang san ou pa peye anyen, rele nimewo ki sou dokiman sa a. (French Creole)

Um kostenlos auf Sprachdienste zuzugreifen, rufen Sie die Nummer in diesem Dokument an. (German)

Inā ake 'oe e ili mai no ke kōkua manuahi me ka unuhi, e kelepona 'oe i ka helu ma kēia palapala. (Hawaiian)

Kom tau txais cov kev pab cuam txhais lus yam tsis sau nqi ntawm koj, thov hu rau tus xov tooj ntawm daim ntawv no. (Hmong)

Per accedere gratuitamente ai servizi linguistici, chiama il numero riportato in questo documento. (Italian)

無料の言語サービスをご利用いただくには、この書類に記載されている番号にお電話ください。 (Japanese)

လၢကမၤန့ၢ် ကျိၣ်တၢ်မၤတၢ်မၤတၢ်မၤ လၢတလိၣ်လၢကၤတၢ်တၢ်တၢ်တၢ် လၢနီၣ်အဂီၢ်, ကိးနီၣ်ဂံၢ် လၢအအိၣ်ဖဲလံာ်တီၢ်လံာ်မိအံၤအဖီခိၣ်န့ၢ်တက့ၢ်. (Karen)

무료로 언어 서비스를 이용하려면 이 문서에 있는 전화번호로 전화하세요. (Korean)

ເພື່ອ ຄ້າຂາດຖືກການ ບໍລິການພາສາໂດຍ ບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ, ໃຫ້ໂທຫາຕົວໂທໃນເອກະສານນີ້. (Laotian)

ដើម្បីទទួលបានសេវាផ្នែកភាសាដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នកសូមទូរសព្ទទៅលេខដែលមាននៅលើឯកសារនេះ។ (Mon-Khmer, Cambodian)

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

Aby uzyskać bezpłatny dostęp do usług językowych, zadzwoń pod numer podany w tym dokumencie. (Polish)

Ligue para o número indicado neste documento para receber assistência linguística gratuita. (Portuguese)

Чтобы получить бесплатные языковые услуги, позвоните по номеру телефона, указанному в этом документе. (Russian)



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (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).

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

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

Để truy cập dịch vụ ngôn ngữ miễn phí, hãy gọi đến số điện thoại ghi trên tài liệu này. (Vietnamese)

Y0001_Y0130_H6399_2025_V3



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (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)**.

Índice

A. Descargos de responsabilidad	5
B. Revisión de su cobertura de Medicare y NJ FamilyCare (Medicaid) para el próximo año	5
B1. Información sobre Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)	5
B2. Cosas importantes para hacer	6
C. Cambios en nuestros proveedores y farmacias de la red	6
D. Cambios en los beneficios para el próximo año	7
D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos	7
D2. Cambios en la cobertura para medicamentos	7
E. Elija un plan	10
E1. Siga inscrito en nuestro plan	10
E2. Cambie de plan	10
F. Reciba ayuda	14
F1. Nuestro plan	14
F2. Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP)	16
F3. Oficina del defensor del pueblo para el seguro	16
F4. Medicare	16
F5. NJ FamilyCare (Medicaid)	17



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (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).

A. Descargos de responsabilidad

- 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 Medicaid de New Jersey. La inscripción en Aetna Medicare FIDE 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.

B. Revisión de su cobertura de Medicare y NJ FamilyCare (Medicaid) para el próximo año

Es importante que revise ahora su cobertura para asegurarse de que satisfaga sus necesidades el próximo año. De lo contrario, es posible que usted pueda cancelar su inscripción en nuestro plan. Consulte la **Sección D** para obtener más información sobre los cambios en sus beneficios para el próximo año.

Si elige cancelar su inscripción en nuestro plan, su membresía terminará el último día del mes en el que se hizo su solicitud. Aún seguirá inscrito en los programas Medicare y NJ FamilyCare, siempre y cuando usted sea elegible.

Si cancela su inscripción en nuestro plan, puede obtener información sobre lo siguiente:

- Opciones de Medicare en la tabla en la **Sección E2**
- Servicios de NJ FamilyCare en la **Sección E2**

B1. Información sobre Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)

- Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medicaid para proporcionar beneficios de ambos programas a los miembros.
- Cuando este *Aviso anual de cambios* dice “nosotros”, “nos”, “nuestro/a” o “nuestro plan”, hace referencia a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP).



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (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).

B2. Cosas importantes para hacer

- **Verifique si hay cambios en nuestros beneficios que pueden afectarle.**
 - ¿Hay cambios que afectan los servicios que usted utiliza?
 - Revise los cambios en los beneficios para asegurarse de que funcionarán para usted el próximo año.
 - Consulte la **Sección D1** para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Verifique si hay cambios en nuestra cobertura para medicamentos que puedan afectarle.**
 - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Puede usar las mismas farmacias? ¿Habrán cambios, como por ejemplo, en la autorización previa, el tratamiento escalonado o los límites de cantidad?
 - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura para medicamentos funcionará para usted el próximo año.
 - Consulte la **Sección D2** para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura para medicamentos.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
 - ¿Se encuentran en nuestra red sus médicos, incluidos sus especialistas? ¿Se encuentra 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 acerca de sus costos generales en el plan.**
 - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si está conforme con nuestro plan.**

Si decide seguir inscrito en Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP):

Si desea seguir inscrito en nuestro plan el próximo año, es fácil; no es necesario que haga nada. Si no hace un cambio, automáticamente permanecerá inscrito en Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP).

Si decide cambiar de plan:

Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la **Sección E2** para obtener más información). Si se inscribe en un plan nuevo o se cambia a Original Medicare, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente.

C. Cambios en nuestros proveedores y farmacias de la red

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2027.

Revise el *Directorio de proveedores y farmacias para 2027* para saber si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) o su farmacia se encuentran en nuestra red. Encontrará un *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado en nuestro sitio web en [AetnaMedicare.com/NJDSNP-find-provider](https://www.aetna.com/membership/njdsnps). También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros a los números que figuran en el final de la página para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitarnos que le enviemos un *Directorio de proveedores y farmacias* por correo.

Es importante que sepa que también podemos realizar cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor deja de participar en nuestro plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el **Capítulo 3** de la *Evidencia de cobertura* o llame al Departamento de Servicios para Miembros al número que figura en el final de la página para obtener ayuda.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (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/membership/njdsnps).

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 médicos. La siguiente tabla describe estos cambios.

Beneficio	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Tarjeta de beneficios adicionales de Aetna Medicare	Con este plan, usted recibe una tarjeta de beneficios adicionales para ayudarlo a pagar determinados gastos cotidianos y respaldar su salud y bienestar general. Su plan incluye una billetera de productos de venta libre (OTC) con un monto mensual de beneficios (asignación) de \$255. Si usted es elegible para los beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI), su billetera de productos de venta libre (OTC) se cambiará a la billetera de apoyo adicional con categorías de gastos adicionales. La billetera de apoyo adicional incluye las siguientes categorías de gastos: • Healthy Foods • Productos de venta libre (OTC) • Transporte • Servicios públicos • Productos de atención personal Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información y conocer la calificación para elegibilidad.	Con este plan, usted recibe una tarjeta de beneficios adicionales para ayudarlo a pagar determinados gastos cotidianos y respaldar su salud y bienestar general. Su plan incluye una billetera de productos de venta libre (OTC) con un monto mensual de beneficios (asignación) de \$260. Si usted es elegible para los beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI), su billetera de productos de venta libre (OTC) se cambiará a la billetera de apoyo adicional con categorías de gastos adicionales. La billetera de apoyo adicional incluye las siguientes categorías de gastos: • Healthy Foods • Productos de venta libre (OTC) • Transporte • Servicios públicos • Productos de atención personal Importante: Conserve su tarjeta de beneficios adicionales. No recibirá una tarjeta nueva por correo para el año del plan 2027. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información y la calificación para elegibilidad.

D2. Cambios en la cobertura para medicamentos

Cambios en nuestra *Lista de medicamentos* cubiertos



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (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).

La *Lista de medicamentos cubiertos* también se llama “*Lista de medicamentos*”. Encontrará una copia de la *Lista de medicamentos* publicada en línea en [AetnaMedicare.com/NJDSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/NJDSNP-drug-formulary).

Hemos realizado cambios en nuestra *Lista de medicamentos*, que podrían incluir la eliminación o la incorporación de medicamentos, 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 hay restricciones de algún tipo.

La mayoría de los cambios en la *Lista de medicamentos* son nuevos para el principio de cada año. Sin embargo, podemos hacer otros cambios permitidos por Medicare o el estado que le afectarán durante el año calendario. Actualizamos nuestra *Lista de medicamentos* en línea, al menos de forma mensual, para proporcionar la lista de medicamentos más actualizada. Si hacemos un cambio que afecte a un medicamento que está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

Si un cambio en la cobertura para medicamentos lo afecta a usted, le recomendamos que haga 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 a los números que figuran en el final de la página o comunicarse con su administrador de atención para solicitar una *Lista de medicamentos* que traten la misma afección.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que funcione para usted.
- Trabajar con su médico (u otra persona autorizada a dar recetas) y consultarnos para hacer una excepción en la cobertura del medicamento.
 - Puede pedir una excepción antes del próximo año y le brindaremos una respuesta en el plazo de 72 horas después de recibir el pedido (o la declaración de apoyo de la persona autorizada a dar recetas).
 - Para saber qué debe hacer para pedir una excepción, consulte el **Capítulo 9** de la *Evidencia de cobertura* o llame al Departamento de Servicios para Miembros al número que figura en el final de la página.
 - Si necesita ayuda para pedir una excepción, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros. Para obtener más información sobre cómo comunicarse con su administrador de atención, consulte el **Capítulo 2 y 3** de la *Evidencia de cobertura*.
- Solicítenos que cubramos un suministro temporal del medicamento.
 - En algunas situaciones, cubrimos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (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).

- Este suministro temporal es para un máximo de 30 días. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitar uno, consulte el **Capítulo 5** de su *Evidencia de cobertura*).
- Cuando reciba un suministro temporal de un medicamento, consulte con su médico sobre qué hacer cuando este suministro temporal se agote. Puede cambiar a un medicamento diferente que nuestro plan cubra o solicitar que hagamos una excepción para usted y cubramos el medicamento actual.

Las excepciones actuales del formulario estarán cubiertas hasta finales del año del plan y no se cubrirán el próximo año, a menos que se presente y se apruebe una nueva solicitud de excepción del formulario.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (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).

E. Elija un plan

E1. Siga inscrito en nuestro plan

Esperamos que siga siendo miembro del plan. No es necesario que haga nada para seguir inscrito en nuestro plan. Si no se cambia a otro plan de Medicare, ni se cambia a Original Medicare, automáticamente permanecerá inscrito como miembro de nuestro plan para 2027.

E2. Cambie de plan

La mayoría de las personas que tienen Medicare pueden cancelar su membresía durante ciertos momentos del año. Debido a que tiene NJ FamilyCare, tiene opciones para finalizar su membresía en nuestro plan, incluso durante cualquier mes del año.

Además, puede finalizar su membresía en nuestro plan durante los siguientes períodos:

- El **Período de inscripción abierta**, que se extiende del 15 de octubre al 7 de diciembre. Si elige un plan nuevo durante este período, su membresía en nuestro plan finaliza el 31 de diciembre y su membresía en el plan nuevo comienza el 1 de enero.
- El **Período de inscripción abierta de Medicare Advantage (MA)**, que se extiende del 1 de enero al 31 de marzo. Si elige un plan nuevo durante este período, su membresía en el plan nuevo comienza el primer día del próximo mes.

Hay otras situaciones en las que puede ser elegible para hacer un cambio en su inscripción. Los siguientes son algunos ejemplos:

- Si se mudó fuera del área de servicio.
- Si su elegibilidad para NJ FamilyCare o la Ayuda adicional cambió. **O bien,**
- Si se mudó recientemente a una institución o si ahora vive en una institución (como un centro de atención de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo). Si acaba de salir de una institución, puede cambiar de plan o cambiarse a Original Medicare durante dos meses completos después del mes en que salió.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (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).

Sus servicios de Medicare

Tiene tres opciones para obtener los servicios de Medicare que se detallan a continuación en cualquier mes del año. Tiene una opción adicional que se detalla a continuación durante ciertos momentos del año, incluidos el **Período de inscripción abierta** y el **Período de inscripción abierta de Medicare Advantage**, u otras situaciones descritas en la **Sección E2**. Si selecciona una de estas opciones, automáticamente cancela su membresía en nuestro plan.

1. Puede cambiar a: Otro plan que brinde sus beneficios y servicios de Medicare y todos o la mayoría de sus beneficios y servicios de Medicaid en un plan, también conocido como plan de necesidades especiales con doble elegibilidad (D-SNP) integrado o a un Programa de atención integral para las personas de edad avanzada (PACE), en caso de que califique.	Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 . Para hacer consultas sobre el Programa de atención integral para las personas de edad avanzada (PACE), llame al 1-800-792-8820 . Si necesita ayuda o más información: Llame al Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP) al 1-800-792-8820 (TTY: 711). El sitio web puede encontrarse en nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/. Para obtener más información o encontrar una oficina local del SHIP en su área, visite el sitio web nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/. O BIEN Inscribirse en un nuevo plan integrado D-SNP, o en un plan PACE. Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience su cobertura con el nuevo plan. Su cobertura de NJ FamilyCare (Medicaid) también se cambiará al nuevo plan integrado D-SNP o PACE, y se cubrirá a través de ese nuevo plan.
---	---



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (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.

2. Puede cambiar a: Original Medicare con un plan de medicamentos de Medicare por separado	Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). 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 1-800-792-8820 (TTY: 711). El sitio web puede encontrarse en nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/. Para obtener más información o encontrar una oficina local del SHIP en su área, visite el sitio web nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/. O BIEN Inscríbase en un nuevo plan de medicamentos de Medicare. Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de Original Medicare. Su inscripción en NJ FamilyCare (Medicaid) automáticamente se cambiará a nuestro plan NJ FamilyCare, Aetna Better Health of New Jersey. Si desea cambiarse a un plan diferente de NJ FamilyCare, puede llamar a NJ FamilyCare al 1-800-701-0710 (TTY: 711).
--	---



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al [1-844-362-0934](tel: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.

3. Puede cambiar a:

Original Medicare sin un plan de medicamentos de Medicare por separado si tiene un motivo válido para cancelar su inscripción.

NOTA: Si se cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare por separado, es posible que Medicare le inscriba en un plan de medicamentos, a menos que le informe a Medicare que no desea inscribirse.

Solo debe abandonar la cobertura para medicamentos si tiene cobertura para medicamentos de otra fuente, como un empleador o un sindicato. Si tiene alguna pregunta sobre si necesita cobertura para medicamentos, llame al Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP) al **1-800-792-8820** (TTY: **711**), de lunes a viernes, de 08:30 a. m. a 04:30 p. m para obtener más información. El sitio web puede encontrarse en nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/.

Esto es lo que debe hacer:

Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (**1-800-633-4227**). 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 **1-800-792-8820** (TTY: **711**). El sitio web puede encontrarse en nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/.

Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de Original Medicare.

Su inscripción en NJ FamilyCare (Medicaid) automáticamente se cambiará a nuestro plan NJ FamilyCare, Aetna Better Health of New Jersey. Si desea cambiarse a un plan diferente de NJ FamilyCare, puede llamar a NJ FamilyCare al **1-800-701-0710** (TTY: **711**).



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (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.

4. Puede cambiar a: Cualquier plan de salud de Medicare durante ciertos momentos del año, incluidos el Período de inscripción abierta y el Período de inscripción abierta de Medicare Advantage, u otras situaciones descritas en la Sección E2.	Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Por consultas sobre planes PACE, llame al 1-800-792-8820. Si necesita ayuda o más información: Llame al Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP) al 1-800-792-8820 (TTY: 711). El sitio web puede encontrarse en nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/. Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de su plan nuevo. Su inscripción en NJ FamilyCare (Medicaid) automáticamente se cambiará a nuestro plan NJ FamilyCare, Aetna Better Health of New Jersey. Si desea cambiarse a un plan diferente de NJ FamilyCare, puede llamar a NJ FamilyCare al 1-800-701-0710 (TTY: 711).
---	---

Sus servicios de NJ FamilyCare

Si tiene preguntas sobre cómo obtener sus servicios de NJ FamilyCare después de abandonar nuestro plan, comuníquese con NJ FamilyCare al **1-800-701-0710** (TTY: **711**). Pregunte de qué manera inscribirse en otro plan o regresar a Original Medicare afecta la forma en que recibe su cobertura de NJ FamilyCare.

F. Reciba ayuda

F1. Nuestro plan

Estamos aquí para ayudarlo si tiene alguna pregunta. Llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que figuran al final de la página durante los días y el horario de atención mencionados. Estas llamadas son gratuitas.

Lea la *Evidencia de cobertura*

Su *Evidencia de cobertura* es una descripción detallada legal de los beneficios de nuestro plan. Contiene detalles sobre los beneficios para 2027. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para recibir los medicamentos y los servicios que cubrimos.

La *Evidencia de cobertura* para 2027 estará disponible antes del 15 de octubre. Encontrará una copia actualizada de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en AetnaMedicare.com/NJDSNP. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros a los números que figuran en el final de la página para solicitarnos que le enviemos una *Evidencia de cobertura* para 2027 por correo.

Nuestro sitio web

Puede visitar nuestro sitio web en AetnaMedicare.com/NJDSNP. Como recordatorio, en nuestro sitio



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (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.

web puede encontrar la información más actualizada acerca de nuestros proveedores y farmacias de la red (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra *Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)*.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (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)**.

F2. Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP)

También puede llamar al SHIP. En New Jersey, el SHIP se denomina Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP). El SHIP puede ayudarle a comprender las opciones de planes y responder preguntas sobre el cambio de plan. No está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El SHIP ha capacitado a asesores en cada condado y los servicios son gratuitos. El número de teléfono del SHIP es **1-800-792-8820**, TTY: **711**. Para obtener más información o encontrar una oficina local del SHIP en su área, visite el sitio web nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/.

F3. Oficina del defensor del pueblo para el seguro

El Programa del defensor del pueblo puede ayudarlo si tiene un problema con nuestro plan. Los servicios del defensor del pueblo son gratuitos y están disponibles en todos los idiomas. El Programa del defensor del pueblo:

- Trabaja como un defensor en su nombre. Puede responder preguntas si tiene un problema o un reclamo y puede ayudarlo a comprender qué debe hacer.
- Se asegura de que tenga información relacionada con sus derechos y protecciones, y sobre cómo puede resolver sus inquietudes.
- No está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono de la Oficina del defensor del pueblo para el seguro es **1-800-446-7467**, **609-292-7272** (TTY: **711**).

F4. Medicare

Para obtener información directamente de Medicare

- llame 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**.
- converse en vivo en Medicare.gov/talk-to-someone
- escriba a Medicare a PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (Medicare.gov). Si elige cancelar su inscripción en nuestro plan e inscribirse en otro plan de Medicare, el sitio web de Medicare tiene información sobre costos, cobertura y calificaciones de la calidad para ayudarlo a comparar los planes.

Puede encontrar información sobre los planes de Medicare disponibles en su área en el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para obtener información sobre los planes, visite Medicare.gov y haga clic en “Find plans” [Buscar planes]).

Medicare & You 2027

Puede leer el manual *Medicare & You 2027 (Medicare y usted para 2027)*. 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. El manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

Si no tiene una copia de este documento, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (medicare.gov/



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (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.

[medicare-and-you](#)) o llamando al 1-800-MEDICARE ([1-800-633-4227](#)). Los usuarios de TTY deben llamar al [1-877-486-2048](#).

F5. NJ FamilyCare (Medicaid)

Usted está inscrito tanto en Medicare como en Medicaid. El programa Medicaid de New Jersey también se denomina **NJ FamilyCare**. Si tiene preguntas sobre su cobertura de NJ FamilyCare (Medicaid), llame al Departamento de Servicios Sociales de NJ, la División de Asistencia Médica y Servicios de Salud al [1-800-701-0710](#) (TTY: [711](#)).



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare FIDE (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).

La discriminación es ilegal

Aetna Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo (de conformidad con la sección 92.101[a][2] del Título 45 del Código de Regulaciones Federales [CFR]). Aetna Inc. no excluye a las personas ni las trata de manera menos favorable debido a cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Aetna Inc.

- Brinda a las personas con discapacidades modificaciones razonables y ayudas y servicios auxiliares apropiados gratuitos para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes de lengua de señas calificados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Brinda servicios de asistencia de idiomas gratuitos a las personas cuya lengua materna no es el inglés, que puede incluir lo siguiente:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita modificaciones razonables, ayudas y servicios auxiliares apropiados, o servicios de asistencia de idiomas, comuníquese al [1-833-220-0349](tel:1-833-220-0349) (TTY: [711](tel:1-833-220-0349)).

Si considera que Aetna Inc. no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de alguna otra manera por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante:

Civil Rights Coordinator

Attn: 1557 Coordinator
CVS Pharmacy, Inc.
1 CVS Drive, MC 2332,
Woonsocket, RI 02895

[1-833-220-0349](tel:1-833-220-0349) (TTY: [711](tel:1-833-220-0349))

Correo electrónico: Coordinator1557@cvshealth.com

Puede presentar una queja en persona o por correo postal, teléfono o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el **Coordinador de Derechos Civiles** está disponible para ayudarlo.

También puede presentar un reclamo sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos por vía electrónica a través del portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien puede hacerlo por correo o por teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
[1-800-368-1019](tel:1-800-368-1019), [800-537-7697](tel:800-537-7697) (TDD)

Los formularios de reclamos están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. Este aviso está disponible en el sitio web de Aetna Inc.: <https://www.aetna.com/medicare>

Y0001_H6399_H1610_NDN_2025

Cómo protegemos su privacidad

¿Qué es y qué no es la información personal?

Por “información personal”, hacemos referencia a la información que puede utilizarse para identificarle. Puede incluir información de salud y financiera. No incluye lo que el público puede ver fácilmente. Por ejemplo, cualquiera puede ver lo que cubre su plan.

Cómo obtenemos información sobre usted

Obtenemos información sobre usted de muchas fuentes, incluido usted mismo. También obtenemos información de su empleador, de otras aseguradoras o de proveedores de atención médica como los médicos.

En caso de información incorrecta

¿Cree que hay datos incorrectos o faltantes en su información personal? Puede pedirnos que lo cambiemos. La ley dice que debemos hacerlo en tiempo y forma. Si no estamos de acuerdo con su cambio, puede presentar una apelación. La información sobre cómo presentar una apelación se encuentra en nuestro sitio web para miembros. O puede llamar al número gratuito que aparece en su tarjeta de identificación.

Cómo utilizamos esta información

Cuando la ley nos permite, utilizamos su información personal dentro y fuera de nuestra compañía. La ley indica que no necesitamos obtener su aprobación cuando lo hacemos. Podemos utilizarla para su atención médica o para gestionar nuestros planes. También podemos utilizar su información cuando pagamos reclamaciones o trabajamos con otras aseguradoras para pagarlas. Podemos utilizarla para tomar decisiones del plan, realizar auditorías o estudiar la calidad de nuestro trabajo. Esto significa que podemos compartir su información con médicos, dentistas, farmacias, hospitales u otros cuidadores. También podemos compartirla con otras aseguradoras, proveedores, oficinas gubernamentales o administradores externos. Pero por ley, todas estas partes deben mantener su privacidad.

Cuándo necesitamos su permiso

En ocasiones, necesitamos su permiso para revelar información personal. Esto se explica en nuestro Aviso sobre prácticas de privacidad. Este aviso aclara cómo utilizamos o revelamos su información médica protegida (PHI):

- Por cuestiones de compensación laboral
- Según lo exija la ley
- Acerca de personas que fallecieron
- En caso de donación de órganos
- Para cumplir con nuestras obligaciones de acceso individual, así como en cumplimiento y aplicación de la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA)

Para obtener una copia de este aviso, simplemente visite nuestro sitio web para miembros o llame al número gratuito que aparece en su tarjeta de identificación.

Puede consultar en línea la información sobre los beneficios de su plan para 2027



Este aviso es para ayudarlo a encontrar información importante del plan. Toda la información estará disponible en línea para el 15 de octubre de 2026. Si actualmente está inscrito, revise esta información en ese momento. Si acaba de inscribirse, esta información se aplica a usted una vez que su cobertura entre en vigencia después de esta fecha.

Dónde buscar

Consulte la información sobre su plan en línea visitando:	AetnaMedicare.com/NJDSNP
También puede ver este sitio web en español. Visite	es.AetnaMedicare.com/NJDSNP

Qué buscar

Puede obtener más información sobre programas, servicios y beneficios del plan, sus derechos y responsabilidades como miembro y cómo presentar un reclamo o una apelación en línea. Para obtener una copia impresa de un documento, llame al [1-844-362-0934](tel:1-844-362-0934) (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. También puede obtener asistencia de idiomas llamando al [1-844-362-0934](tel:1-844-362-0934) (TTY: [711](tel:711)).

Evidencia de cobertura (EOC)	Una descripción completa de la cobertura de su plan. AetnaMedicare.com/NJDSNP
Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)	Una lista de los medicamentos que cubre el plan. Tiene el nivel del medicamento, así como cualquier requisito especial, como autorización previa, límites de cantidad o tratamiento escalonado. AetnaMedicare.com/NJDSNP-drug-formulary
Directorio de proveedores y farmacias	Puede encontrar un proveedor o una farmacia cerca de usted con nuestro directorio de búsqueda en línea. AetnaMedicare.com/NJDSNP-find-provider

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 y la composición de la red de proveedores está sujeta a cambios. El formulario o la red de farmacias pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.



Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)

Método	Información de contacto del Departamento de Servicios para Miembros
LLAME AL	1-844-362-0934 Las llamadas a este número son gratuitas. El horario de atención es de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. El Departamento de Servicios para Miembros también ofrece servicios gratuitos de interpretación lingüística disponibles para las personas que no hablan inglés.
TTY	711 Las llamadas a este número son gratuitas. El horario de atención es de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana.
ESCRIBA A	Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) Aetna Duals COE Member Correspondence PO Box 982980 El Paso, TX 79998
SITIO WEB	Ingresa en AetnaMedicare.com/NJDSNP o escanee este código con su teléfono inteligente para visitar nuestro sitio web. 

Declaración sobre divulgación de la Ley de Reducción de Papel (PRA) De acuerdo con la Ley de Reducción de Papel de 1995, ninguna persona debe responder a una recopilación de información a menos que presente un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB). El número de control válido de la OMB para esta recopilación de información es 0938-1444. Si tiene comentarios o sugerencias para mejorar este formulario, escríbanos a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850