



Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2027 H6399-001

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 al

Departamento de Servicios para Miembros de 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)**.

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	7
C. Resumen de los servicios	10
D. Servicios adicionales que Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) cubre	21
E. Beneficios cubiertos por fuera de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)	25
F. Servicios que no están cubiertos por Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) (exclusiones)	25
G. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan	26
H. Cómo presentar un reclamo o apelar la denegación de un servicio	28
I. Qué hacer si tiene sospechas de fraude	29



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/NJDSNP](https://www.aetna.com/NJDSNP) o solicitar una copia llamando al Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-362-0934 (TTY: 711)**.

- Cuando se une a este plan:
 1. Debe usar proveedores de DME (equipo médico duradero), farmacias y proveedores dentro de la red.
 2. Se lo inscribirá automáticamente en la cobertura de Medicaid (NJ FamilyCare) en virtud de nuestro plan, y se cancelará su inscripción en cualquier plan de Medicaid (NJ FamilyCare) en el que esté inscrito actualmente. Todos sus servicios, productos y medicamentos cubiertos por Medicaid estarán cubiertos en virtud de nuestro plan, y deben ser provistos por proveedores dentro de la red.
 3. Se lo inscribirá automáticamente en la cobertura de la Parte D del plan y se cancelará automáticamente su inscripción en cualquier otro plan de la Parte D de Medicare o de cobertura acreditable en el que esté inscrito actualmente.
 4. Debe comprender y seguir las normas sobre remisiones de nuestro plan.
- Aetna 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 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.
- 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.
- Si habla otro idioma que no sea inglés, tiene a disposición servicios gratuitos de asistencia de idiomas. Visite nuestro sitio web en [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetna.com/NJDSNP) o llame al **1-844-362-0934 (TTY: 711)**, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana.
- Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame 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.
- Este documento está disponible sin cargo en inglés. This document is available for free in



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de 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).

English.

- Si desea hacer una solicitud para recibir materiales en un idioma que no sea el inglés o en un formato alternativo, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al **1-844-362-0934 (TTY: 711)**, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del Este, los 7 días de la semana. Continuaremos enviándole estos materiales en el idioma y/o formato que elija hasta que nos indique lo contrario (esto se conoce como solicitud permanente). Si desea cambiar su solicitud permanente por un idioma o formato preferido, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

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 solicitar una copia llamando al 1-800-MEDICARE (**1-800-633-4227**), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**.



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 doookumentii 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 ကျိၣ်တၢ်မၤစၢၤတၢ်မၤ လၢတလိၣ်လၢတၢ်ဘျၣ်လၢတၢ်စ့ၤ လၢနဂီၢ်အဂီၢ်, ကိးနီၣ်ဂံၢ် လၢအအိၣ်ဖဲလံာ်တီၢ်လံာ်မိအံၤ အဖီခိၣ်န့ၣ်တက့ၢ်. (Karen)

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

ເພື່ອ ໄດ້ຂາດຖືງການ ບໍລິການພາສາໂດຍ ບໍ່ຈ່າຍຄ່າ ກ່ຽວກັບ ທີ່ໃຫ້ໂທຫາ ບໍ່ໃຫ້ໃນເອກະສານນີ້. (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)



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de 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).

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

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



B. Preguntas frecuentes

En la siguiente tabla figuran las preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Qué es un plan de necesidades especiales con doble elegibilidad totalmente integrado (FIDE SNP)?	Un plan de necesidades especiales con doble elegibilidad totalmente integrado (FIDE SNP) de NJ es una opción de atención médica administrada para los miembros de NJ FamilyCare que tienen Medicare. Un FIDE SNP de NJ cubre todos sus beneficios de Medicare, NJ FamilyCare (Medicaid) y medicamentos, incluidos los beneficios de la Parte D de Medicare y adicionales, en un plan de salud con una tarjeta de identificación de miembro y sin copagos para los servicios médicos o medicamentos. Un FIDE SNP combina toda su atención. Si se inscribe en un FIDE SNP, no perderá ninguno de sus beneficios de NJ FamilyCare, Servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS) o Medicare. Cada servicio que tiene con NJ FamilyCare y Medicare sigue estando disponible, junto con el acceso a algunos servicios adicionales. Para ser elegible para inscribirse en un FIDE SNP en New Jersey, debe tener derecho a las Partes A y B de Medicare y ser elegible para recibir todos los beneficios de NJ FamilyCare. Además, debe vivir en el “área de servicio” del plan (los condados donde se ofrece ese plan). Los condados que forman el área de servicio de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) figuran en la Sección B de este documento.
¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y NJ FamilyCare en Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) que obtengo ahora?	Si viene a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) desde Original Medicare u otro plan Medicare, es posible que obtenga beneficios o servicios de manera diferente. Recibirá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y NJ FamilyCare directamente de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). Cuando se inscribe en Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP), usted y su equipo de atención trabajarán juntos para elaborar un plan de atención personalizado que aborde sus necesidades de salud y apoyo, que refleje sus preferencias y objetivos personales. Si está tomando medicamentos de la Parte D de Medicare que Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) normalmente no cubre, puede recibir un suministro temporal y lo ayudaremos a cambiar a otro medicamento u obtener una excepción para que Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) cubra su medicamento si es médicamente necesario.
¿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, 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.
(continuación en la página siguiente)	



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de 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).

Preguntas frecuentes (FAQ) Respuestas

¿Puedo consultar a los mismos proveedores de atención médica a los que consulto ahora? (continuación de la página anterior)

- Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros están “dentro de la red”. **Debe recurrir a los proveedores de la red de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP).**
- Si necesita atención de urgencia o de emergencia o servicios de diálisis fuera del área, puede consultar a proveedores fuera de la red de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) cubre la atención de urgencia o de emergencia en todo el mundo.

Para averiguar si sus proveedores están dentro de la red del plan, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que figuran en la parte inferior de esta página o lea el *Directorio de proveedores y farmacias* de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). También puede visitar nuestro sitio web en [AetnaMedicare.com/NJDSNP-find-provider](https://www.aetna.com/medicare/fide) para obtener la lista más actualizada.

Si Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) es nuevo para usted, trabajaremos con usted para elaborar un plan de atención personalizado que aborde sus necesidades. Puede continuar usando los proveedores a los que acude ahora durante 90 días o hasta que se complete su plan de atención personalizado.

¿Qué es un administrador de atención?

El administrador de atención es la persona de contacto principal en nuestro plan. Esta persona lo ayuda a administrar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted reciba lo que necesita.

¿Qué son los Servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS)?

Los Servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS) son ayudas para personas que necesitan asistencia para realizar tareas diarias, como bañarse, vestirse, preparar comida y tomar medicamentos. Con frecuencia, estos servicios se brindan en el hogar o en la comunidad, pero también podrían proporcionarse en un hogar de convalecencia u hospital cuando sea necesario. El programa de MLTSS está disponible para los miembros que cumplen ciertos requisitos clínicos y financieros.

¿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.



Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Dónde está disponible Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)?	El área de servicio para este plan incluye: New Jersey: Atlantic, Bergen, Burlington, Camden, Cape May, Cumberland, Essex, Gloucester, Hudson, Hunterdon, Mercer, Middlesex, Monmouth, Morris, Ocean, Passaic, Salem, Somerset, Sussex, Union, Warren Debe vivir en esta área para inscribirse en el plan.
¿Qué es autorización previa?	Autorización previa significa que debe obtener la aprobación de Medicare FIDE (HMO D-SNP) antes de que Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) cubra un determinado servicio, producto o medicamento o un proveedor fuera de la red. Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) no puede cubrir el servicio, el producto o el medicamento si no recibe la aprobación previa. Si necesita atención de urgencia o emergencia o servicios de diálisis fuera del área, no es necesario que obtenga 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 <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte la tabla de beneficios en el Capítulo 4 de la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener información sobre cuáles son los servicios que requieren autorización previa.
¿Pago un monto mensual (lo que también se denomina prima) en virtud de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)?	No. Usted no pagará primas mensuales a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) por su cobertura médica. Además, Medicaid pagará la prima de la Parte B de Medicare por usted.
¿Pago un deducible como miembro de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)?	No. Usted no paga deducibles en Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP).
¿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.



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de 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).

C. Resumen de los servicios

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

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro 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 (incluido el tratamiento para pacientes externos por un médico o un cirujano)	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Servicios en un centro quirúrgico ambulatorio (ASC)	\$0	Puede requerirse autorización previa.
Desea consultar a un proveedor de atención médica.	Consultas con el médico (incluidas las consultas con proveedores de atención primaria y especialistas)	\$0	
	Consultas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	
	Atención preventiva (atención para evitar que se enferme, como vacunas antigripales y otras vacunas)	\$0	
	Consultas de bienestar, como un examen físico	\$0	

(continuación en la página siguiente)



Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre los beneficios)
Desea consultar a un proveedor atención médica (continuación de la página anterior).			
	Consulta preventiva “Bienvenido a Medicare” (una sola vez)	\$0	
Necesita atención de emergencia	Servicios en la sala de emergencias	\$0	Puede usar cualquier sala de emergencias si con sensatez cree que necesita atención de emergencia. No se requiere autorización previa y no tiene que estar dentro de la red. Los servicios en la sala de emergencias también están cubiertos fuera de los EE. UU. Comuníquese con el plan para obtener más información.
	Servicios de urgencia	\$0	Los servicios de urgencia no son atención de emergencia. No se requiere autorización previa y no tiene que estar dentro de la red. Los servicios de urgencia también están cubiertos fuera de los EE. UU. y sus territorios en circunstancias limitadas. Comuníquese con el plan para obtener más información.
Necesita exámenes médicos	Análisis de laboratorio, como análisis de sangre	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Radiografías u otras imágenes, como tomografías computadas (CAT)	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Pruebas de detección, como pruebas para detectar cáncer	\$0	Puede requerirse autorización previa.
(continuación en la página siguiente)			



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de 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).

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita exámenes médicos (continuación de la página anterior)			
Necesita servicios auditivos/de audición	Exámenes auditivos (incluidos los exámenes auditivos de rutina)	\$0	
	Audífonos (además de la colocación y los accesorios y suministros asociados)	\$0	
Necesita atención dental	Servicios dentales (incluidos, entre otros, exámenes y limpiezas de rutina, radiografías, empastes, coronas, extracciones, dentaduras postizas y atención endodoncia y periodoncia)	\$0	Puede requerirse autorización previa.
Necesita atención de la vista	Servicios de la vista (incluidos los exámenes de la vista anuales)	\$0	
	Lentes de contacto o anteojos	\$0	
	Otros servicios de atención de la vista (incluido el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades y afecciones de la vista)	\$0	
Tiene una afección de la salud mental	Atención de salud mental para pacientes internados (servicios de salud mental a largo plazo, incluidos servicios para pacientes	\$0	Todos los miembros están cubiertos por el plan para la hospitalización para pacientes con afecciones agudas en un hospital general, independientemente del diagnóstico de admisión o
(continuación en la página siguiente)			



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



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna 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).

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre los beneficios)
Tiene un trastorno por consumo de sustancias	Servicios de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias para pacientes internados y externos (que incluye, entre otros, desintoxicación y manejo de la abstinencia, servicios residenciales a corto plazo, servicios en centros de tratamiento residencial y tratamiento asistido por medicamentos para el uso de metadona) (Nota: Esta no es una lista completa de los servicios ampliados para trastornos por consumo de sustancias del plan. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al número que figura en la parte inferior de la página o lea la <i>Evidencia de cobertura</i>).	\$0	Puede requerirse autorización previa.
Necesita un lugar para vivir con personas disponibles para ayudarlo	Atención de enfermería especializada	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Atención en el hogar de convalecencia	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Cuidado asistencial (atención a largo plazo en un centro de atención de enfermería)	\$0	Los servicios están cubiertos para quienes reúnen el nivel de atención en un centro de atención de enfermería y cuyos objetivos de rehabilitación se han cumplido o se han interrumpido sin planificar el alta a la comunidad en un plazo de 180 días a partir de
(continuación en la página siguiente)			



Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita un lugar para vivir con personas disponibles para ayudarlo (continuación de la página anterior)			
			la admisión. Puede requerirse autorización previa.
Necesita un tratamiento después de un accidente cerebrovascular o un accidente	Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla	\$0	
Necesita ayuda para llegar a los servicios de salud	Servicios de ambulancia	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Transporte de emergencia	\$0	
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección	Medicamentos de la Parte B de Medicare (incluidos los proporcionados por su proveedor en el consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos utilizados con determinados equipos médicos)	\$0	Lea la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información sobre estos medicamentos. Puede requerirse autorización previa.
	Medicamentos de la Parte D de Medicare (medicamentos genéricos y de marca)	\$0	Puede haber limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)</i> de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) en AetnaMedicare.com/NJDSNP-drug-formulary para obtener más información.
(continuación en la página siguiente)			



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de 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).

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro 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)			Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) puede requerir que primero pruebe un medicamento para tratar su afección antes de que cubra otro medicamento para esa afección. Algunos medicamentos tienen límites en la cantidad. Su proveedor debe obtener autorización previa de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) para determinados medicamentos. Debe usar determinadas farmacias para una cantidad muy limitada de medicamentos, debido a los requisitos de manipulación especial, coordinación de proveedores o educación del paciente que la mayoría de farmacias de su red no pueden satisfacer. Estos medicamentos figuran en el sitio web del plan, en la <i>Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)</i> y en los materiales impresos, así como en el buscador de planes de medicamentos de Medicare en www.medicare.gov/plan-compare. Puede recibir un suministro para un mes, dos meses o 100 días de
(continuación en la página siguiente)			



Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro 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)			
			la mayoría de sus medicamentos a través de las farmacias de pedido por correo y minoristas de la red.
	Medicamentos de venta libre (OTC)	\$0	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)</i> de Aetna Medicare FIDE Care (HMO D-SNP) para obtener más información.
	Medicamentos para la diabetes	\$0	
Necesita atención de los pies.	Servicios de podiatría (incluidos los exámenes de rutina)	\$0	
	Servicios ortésicos	\$0	Puede requerirse autorización previa.
Necesita equipo médico duradero (DME) o suministros	Sillas de ruedas, nebulizadores, muletas, andadores de rodilla con ruedas, andadores, y equipos y suministros de oxígeno, por ejemplo (Nota: Esta no es una lista completa del DME o de los suministros. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al número que figura en la parte inferior de la página o lea la <i>Evidencia de cobertura</i>).)	\$0	Puede requerirse autorización previa.



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de 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).

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita servicios de interpretación	Intérprete de lengua oral	\$0	
	Intérprete de lengua de señas	\$0	
Otros servicios cubiertos	Acupuntura	\$0	
	Administración de la atención	\$0	
	Servicios de quiropráctica	\$0	
	Suministros para la diabetes	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Servicios de detección temprana y periódica, diagnóstico, y tratamiento (EPSDT) (incluidos exámenes preventivos, exámenes médicos, exámenes y servicios de la vista y auditivos, vacunas, prueba de detección de plomo y servicios de atención de enfermería privada)	\$0	Los EPSDT son para miembros menores de 21 años. Puede requerirse autorización previa.
	Planificación familiar	\$0	Los servicios de planificación familiar prestados por proveedores fuera de la red están cubiertos directamente por la tarifa por servicio de Medicaid.
	Atención en hospicio	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Mamografías	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS) (incluidos, entre otros, servicios de vida)	\$0	Los MLTSS proporcionan servicios para miembros que necesitan el nivel de atención que normalmente se proporciona en un centro de atención de
(continuación en la página siguiente)			



Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre los beneficios)
Otros servicios cubiertos (continuación de la página anterior)			
	asistida; terapia cognitiva, del habla, ocupacional y fisioterapia; servicios de tareas domésticas; entrega de comidas a domicilio; modificaciones en la residencia [como la instalación de rampas o barras de sujeción]; modificaciones del vehículo; cuidado social diurno para adultos y transporte que no sea médico)		enfermería y les permiten recibir la atención necesaria en un entorno residencial o comunitario. Los MLTSS están disponibles para los miembros que reúnen determinados requisitos clínicos. Puede requerirse autorización previa.
	Atención diurna médica (incluidos los servicios preventivos, de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación bajo la supervisión médica y de enfermería en un entorno de atención ambulatoria)	\$0	Se proporciona atención diurna médica para satisfacer las necesidades de personas con discapacidades físicas o cognitivas para apoyar su vida en la comunidad. Puede requerirse autorización previa.
	Asistencia de atención personal (PCA) (incluidas las tareas relacionadas con la salud realizadas por una persona calificada en el hogar de un miembro, bajo la supervisión de un enfermero profesional certificado, según lo certificado por un médico de acuerdo	\$0	Puede requerirse autorización previa.
(continuación en la página siguiente)			



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de 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).

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas sobre los beneficios)
Otros servicios cubiertos (continuación de la página anterior)			
	con el plan de atención escrito de un miembro)		
	Servicios protésicos	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Servicios para ayudarlo a lidiar con su enfermedad	\$0	Puede requerirse autorización previa.

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



D. Servicios adicionales que Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) cubre

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

Servicios adicionales que Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) cubre	Sus costos
Línea de enfermería durante las 24 horas	\$0 Puede hablar con un enfermero certificado en cualquier momento para analizar preguntas relacionadas con la salud. Si bien solo su médico puede diagnosticar, recetar o dar asesoramiento médico, el personal de la Línea de enfermería durante las 24 horas puede brindar información sobre una variedad de temas de salud.
Examen físico anual	\$0
Billetera de apoyo adicional	Beneficios complementarios especiales Nuestro plan ofrece beneficios adicionales a los miembros con afecciones crónicas que califiquen. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener una lista completa de los criterios de elegibilidad. Puede solicitar una copia impresa de su <i>Evidencia de cobertura</i> llamando al Departamento de Servicios para Miembros al número que figura en la parte inferior de esta página o viendo la información de su plan en línea visitando AetnaMedicare.com/NJDSNP. Calificaciones para elegibilidad: Si es diagnosticado con una o más de las afecciones crónicas que figuran en la EOC y reúne todos los demás criterios, 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 de tiempo antes de que se determine su elegibilidad. Beneficios: Después de reunir todas las calificaciones para elegibilidad, el monto mensual de beneficios de \$260 en la billetera de productos de venta libre (OTC) pasará a la billetera de apoyo adicional con categorías de gastos adicionales. Los miembros que califican pueden usar esta billetera para ayudar 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.
(continuación en la página siguiente)	



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de 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).

Servicios adicionales que Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) cubre	Sus costos
Billetera de apoyo adicional (continuación de la página anterior)	
	Los productos aprobados se pueden adquirir en tiendas 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 elegibilidad.
Acondicionamiento físico: Membresía básica de SilverSneakers®	\$0 Recibe una membresía básica en cualquier centro de acondicionamiento físico participante autorizado de SilverSneakers®. Además, se ofrecen clases en línea y kits de acondicionamiento físico para el hogar. Puede solicitar un kit de acondicionamiento físico por año a través de SilverSneakers.
Beneficio de comidas (después del alta)	\$0 Después del alta de un hospital de cuidados agudos para pacientes internados, hospital psiquiátrico para pacientes internados o centro de atención de enfermería especializada que califican, puede ser elegible para recibir un máximo de 14 comidas recién preparadas durante un período de 7 días. Estas comidas se proporcionan para ayudar a respaldar su recuperación o controlar sus afecciones de salud. Nos hemos asociado con nuestro proveedor autorizado, NationsMarket™, para proporcionar este beneficio.



Servicios adicionales que Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) cubre	Sus costos
Billetera de productos de venta libre (OTC)	Billetera de productos de venta libre (OTC) Usted recibe un monto mensual de beneficios (asignación) de \$260 en la tarjeta de beneficios adicionales de Aetna® Medicare. Puede usar su billetera de productos de venta libre (OTC) para pagar determinados productos de salud y bienestar OTC, incluidos medicamentos para alergias, analgésicos, suministros de primeros auxilios y más. Los productos aprobados se pueden adquirir en tiendas 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 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.
Sistema personal de respuesta ante emergencias	\$0 Nuestro plan cubre un sistema de respuesta ante alertas médicas a través de nuestro proveedor autorizado de LifeStation para brindarle acceso a asistencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en caso de una caída o una emergencia. LifeStation es nuestro proveedor autorizado para este beneficio. Los miembros acceden a este beneficio a través de la administración de la atención de Aetna.
Telesalud	\$0 Los miembros tienen la opción de programar una visita de telesalud durante las 24 horas, los 7 días de la semana, mediante Teladoc o videoconsultas de MinuteClinic. Puede requerirse autorización previa.
Pelucas	Asignación de \$400 por año. Se ofrece este beneficio para la pérdida de cabello como resultado de la quimioterapia.



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de 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.

Servicios adicionales que Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) cubre	Sus costos
Atención de emergencia o de urgencia en todo el mundo	\$0 Cobertura máxima: \$250,000. Esto es lo máximo que pagaremos por el costo combinado del cuidado de emergencia, el cuidado de urgencia y los servicios de ambulancia de emergencia fuera de los EE.UU. Cubrimos la atención de emergencia y de urgencia en todo el mundo. Puede acudir a cualquier sala de emergencias si con sensatez cree que necesita atención de emergencia. No se requiere autorización previa y no tiene que estar dentro de la red. La atención de urgencia incluye el tratamiento para una afección de salud que sea necesario en un plazo de 24 horas para evitar que la afección empeore. No se requiere autorización previa y no tiene que estar dentro de la red.



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

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

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

F. Servicios que no están cubiertos por Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) (exclusiones)

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

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



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna 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).

G. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan

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

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



- atención médica le recomienda no hacerlo.
- Dejar de tomar un medicamento, incluso si su proveedor de atención médica le recomienda no hacerlo.
- Solicitar una segunda opinión sobre la atención médica que su PCP o su equipo de atención le recomiendan recibir. Aetna 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 médicos, otros proveedores y su plan de salud. Llame al **1-844-362-0934 (TTY: 711)** si necesita ayuda con este servicio
 - Recibir su *Evidencia de cobertura* y cualquier material impreso de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) traducido a su idioma primario o que le lean estos materiales en voz alta si tiene problemas de la vista o para leer. Los servicios de interpretación oral estarán disponibles a pedido y de forma gratuita.
 - No ser sometido a ningún tipo de restricción ni aislamiento físico que se pueda utilizar como medio de coacción, fuerza, disciplina, conveniencia o represalia.
- **Usted tiene derecho a usar la atención de emergencia y de urgencia cuando lo necesite.** Esto significa que usted tiene derecho a lo siguiente:
 - Obtener servicios de atención de emergencia y de urgencia durante las 24 horas, los 7 días de la semana, sin aprobación previa
 - Consultar a un proveedor de atención de urgencia o de emergencia fuera de la red, cuando sea necesario
- **Usted tiene derecho a la confidencialidad y la privacidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Solicitar y obtener una copia de su historial médico de una manera que pueda comprender y para solicitar que su historial se cambie o se corrija
 - Mantener la confidencialidad de su información personal de salud. No se entregará información personal de salud a nadie sin su consentimiento, a menos que lo requiera la ley.
 - Tener privacidad durante el tratamiento.
- **Tiene derecho a presentar reclamos sobre los servicios o la atención cubiertos.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Acceder a un proceso sencillo para expresar sus inquietudes y esperar un seguimiento por parte de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP).
 - Presentar un reclamo o una queja contra nosotros o nuestros proveedores. Además, tiene derecho a apelar determinadas decisiones tomadas por nosotros o nuestros proveedores.
 - Solicitar una audiencia imparcial del estado.
 - Obtener un motivo detallado de por qué se denegaron los servicios.

Sus responsabilidades incluyen, entre otras, las siguientes:

- **Tiene la responsabilidad de tratar a los demás con respeto, justicia y dignidad.** Debe hacer lo siguiente:



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de 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).

- Tratar a sus proveedores de atención médica con dignidad y respeto
- Presentarse a las citas, llegar a tiempo y llamar con anticipación si va a llegar tarde o debe cancelar.
- **Tiene la responsabilidad de proporcionar información sobre usted y su salud.** Debe hacer lo siguiente:
 - Informar a su proveedor de atención médica sobre sus problemas de salud con claridad y proporcionar la mayor cantidad de información posible
 - Darle a su proveedor de atención médica información sobre usted y sus antecedentes médicos.
 - Informar a su proveedor de atención médica que usted es miembro de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP).
 - Hablar con su PCP, administrador de atención u otra persona adecuada sobre el uso de los servicios de un especialista antes de ir a un hospital (excepto en casos de emergencia).
 - Informar a su PCP, administrador de atención u otra persona adecuada en un plazo de 24 horas después de cualquier emergencia o tratamiento fuera de la red
 - Notificar al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) si hay cambios en su información personal, como su dirección o número de teléfono.
- **Usted tiene la responsabilidad de tomar decisiones sobre su atención, incluido el rechazo del tratamiento.** Debe hacer lo siguiente:
 - Obtener información sobre sus problemas de salud y cualquier tratamiento recomendado, y evaluar el tratamiento antes de que se realice
 - Asociarse con su equipo de atención y elaborar planes y objetivos de tratamiento en conjunto
 - Seguir las instrucciones y los planes de atención que usted y su proveedor de atención médica han acordado; recuerde que rechazar un tratamiento recomendado por su proveedor de atención médica puede dañar su salud.
- **Usted tiene la responsabilidad de obtener sus servicios de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP).** Debe hacer lo siguiente:
 - Obtener toda su atención médica de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP), excepto en casos de emergencia, atención de urgencia, servicios de diálisis fuera del área o servicios de planificación familiar, a menos que Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) proporcione una autorización previa para la atención fuera de la red
 - No permitir que nadie más use su tarjeta de identificación de miembro de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) para obtener servicios de atención médica.
 - Notificar a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) cuando crea que alguien ha hecho uso indebido intencionado de los beneficios o servicios de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)

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

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

Si tiene un reclamo o considera que Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) debería cubrir algo que se le



Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) **H6399-001: Resumen de beneficios para 2027**

denegó, llame a Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al [1-844-362-0934](tel:1-844-362-0934) (TTY: [711](tel:1-844-362-0934)). Puede presentar un reclamo o apelar nuestra decisión.

Para preguntas sobre los reclamos y las apelaciones, puede leer el **Capítulo 9** de la *Evidencia de cobertura* de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP). También puede llamar 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 presentar una **apelación** sobre la atención médica, llame al [1-844-362-0934](tel:1-844-362-0934) (TTY: [711](tel:1-844-362-0934)) o escriba a esta dirección:

Aetna Duals Member Appeals
PO Box 14726
Lexington, KY 40512

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

Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP)
Attn: 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 [1-844-362-0934](tel:1-844-362-0934) (TTY: [711](tel:1-844-362-0934)) o escriba a esta dirección:

Aetna Duals Grievances
PO Box 14725
Lexington, KY 40512

I. 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 de teléfono son los siguientes: [1-844-362-0934](tel:1-844-362-0934), (TTY: [711](tel:1-844-362-0934)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- O llame a Medicare al 1-800-MEDICARE ([1-800-633-4227](tel:1-800-633-4227)). Los usuarios de TTY pueden llamar al [1-877-486-2048](tel:1-877-486-2048). Puede llamar a estos números de forma gratuita.
- También puede comunicarse con la División de Fraude de Medicaid de New Jersey (de la Oficina del Contralor del Estado) llamando al [1-609-292-1272](tel:1-609-292-1272). Las llamadas a este número son gratuitas.



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare FIDE (HMO D-SNP) al [1-844-362-0934](tel:1-844-362-0934), (TTY: [711](tel:1-844-362-0934)), 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).

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):

1-844-362-0934, (TTY: 711)

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

El Departamento de Servicios para Miembros también ofrece servicios gratuitos de interpretación para las personas que no hablan inglés.

Si tiene preguntas sobre su salud:

- Llame a su proveedor de atención primaria (PCP). Siga las instrucciones de su PCP para recibir atención cuando el consultorio esté cerrado.
- Si el consultorio de su PCP está cerrado, también puede llamar a la Línea de enfermería durante las 24 horas de Aetna 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: **1-844-362-0934, (TTY: 711)**.

Las llamadas a este número son gratuitas. 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:

1-844-362-0934, (TTY: 711)

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

Medicare FIDE (HMO D-SNP) también ofrece servicios gratuitos de interpretación para las personas que no hablan inglés.

20260911



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de 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)**.

Lista de verificación para la preinscripción

Antes de tomar una decisión sobre la inscripción, es importante que comprenda plenamente nuestros beneficios y nuestras normas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante del Departamento de Servicios para Miembros al **1-833-874-8529 (TTY: 711)**. Desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, puede llamarnos los 7 días de la semana, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m. Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, estamos aquí de lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m.

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

Comprender los beneficios

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

Comprender las normas importantes

- ☐ No tiene una prima mensual. Medicaid paga la prima de la Parte B por usted.
- ☐ Los beneficios pueden cambiar el 1 de enero de 2028.
- ☐ Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos servicios prestados por proveedores fuera de la red (proveedores que no figuran en el Directorio de proveedores y farmacias).
- ☐ Este plan es un plan de necesidades especiales con doble elegibilidad totalmente integrado (FIDE SNP). Su posibilidad para inscribirse dependerá de la verificación de si tiene derecho a recibir tanto beneficios de Medicare como todos los beneficios de Medicaid.
- ☐ Efecto sobre la cobertura actual. Si está inscrito en un plan Medicare Advantage, su cobertura de atención 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.