

## Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) es ofrecido por AETNA BETTER HEALTH, INC. (NJ)

# Aviso anual de cambios para 2025

### 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 costos, beneficios o normas, revise la *Evidencia de cobertura*, que se encuentra en nuestro sitio web en [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://AetnaMedicare.com/NJDSNP). 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 (los usuarios de TTY deben llamar al [711](tel:1-844-362-0934)). 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 Assure Premier Plus (HMO D-SNP) quiere asegurarse de que comprenda la información de su 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 interior de esta página para solicitar un cambio. (En ocasiones, esto se denomina “solicitud permanente”).
- Continuaremos enviando correspondencias y otras comunicaciones en su formato solicitado.
- Si quiere cambiar su solicitud permanente de un idioma o formato preferido, llame al Departamento de Servicios para Miembros.



OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

**Si tiene preguntas**, llame a Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 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://AetnaMedicare.com/NJDSNP).

## Multi-Language Insert Multi-language Interpreter Services

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. Para conseguir un intérprete, solo llámenos al 1-844-362-0934. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-844-362-0934. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-844-362-0934。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-844-362-0934。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-844-362-0934. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-844-362-0934. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-844-362-0934. sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-844-362-0934. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-844-362-0934. 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.



**Si tiene preguntas,** llame a Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 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).

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-844-362-0934. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-844-362-0934. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-844-362-0934 पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-844-362-0934. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portuguese:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-844-362-0934. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-844-362-0934. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-844-362-0934. Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-844-362-0934 にお電話ください。日本語を話す人が支援いたします。これは無料のサービスです。

**Hawaiian:** He kōkua māhele 'ōlelo kā mākou i mea e pane 'ia ai kāu mau nīnau e pili ana i kā mākou papahana olakino a lā'au lapa'au paha. I mea e loa'a ai ke kōkua māhele 'ōlelo, e kelepona mai iā mākou ma 1-844-362-0934. E hiki ana i kekahi mea 'ōlelo Pelekānia/'Ōlelo ke kōkua iā 'oe. He pōmaika'i manuahi kēia.

Y0001\_NR\_30475b\_2023\_C

Form CMS-10802  
(Expires 12/31/25)



**Si tiene preguntas,** llame a Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 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).

# Índice

<b>A. Descargos de responsabilidad</b> .....	<b>5</b>
<b>B. Revisión de su cobertura de Medicare y NJ FamilyCare (Medicaid) para el próximo año</b> .....	<b>5</b>
B1. Información acerca de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP).....	5
B2. Cosas importantes para hacer.....	6
<b>C. Cambios en nuestros proveedores y farmacias de la red</b> .....	<b>6</b>
<b>D. Cambios en los beneficios para el próximo año</b> .....	<b>7</b>
D1. Cambios en los beneficios para los servicios médicos.....	7
D2. Cambios en la cobertura para medicamentos con receta.....	10
<b>E. Cambios administrativos</b> .....	<b>13</b>
<b>F. Elija un plan</b> .....	<b>13</b>
F1. Siga inscrito en nuestro plan.....	13
F2. Cambie de plan.....	13
<b>G. Reciba ayuda</b> .....	<b>18</b>
G1. Nuestro plan.....	18
G2. Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP) de New Jersey.....	19
G3. Oficina del defensor del pueblo para el seguro.....	19
G4. Medicare.....	19
G5. NJ FamilyCare (Medicaid).....	21



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

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

## A. Descargos de responsabilidad

- Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) es un plan de necesidades especiales de doble elegibilidad totalmente integrado que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el programa Medicaid de New Jersey. La inscripción en Aetna Assure Premier Plus 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.
- El formulario o la red de farmacias pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.
- Los proveedores de atención médica participantes son contratistas independientes y no son agentes ni empleados de Aetna. No se puede garantizar la disponibilidad de ningún proveedor en particular. La composición de la red de proveedores está sujeta a cambios.
- Para enviar un reclamo a Aetna, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934, (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. Para enviar un reclamo a Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (los usuarios de TTY deben llamar al [1-877-486-2048](tel:18774862048)), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Si su reclamo involucra a un corredor o agente, asegúrese de incluir el nombre de la persona cuando presenta la queja.

---

## 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. Seguirá estando en los programas de Medicare y NJ FamilyCare, siempre y cuando sea elegible.

Si abandona nuestro plan, puede obtener información acerca de lo siguiente:

- Opciones de Medicare en la tabla en la **Sección F2**
- Servicios de NJ FamilyCare en la **Sección F2**

### B1. Información acerca de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP)

- Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medicaid para proporcionar beneficios de ambos programas a los miembros.
- La cobertura de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) es una cobertura médica calificada llamada “cobertura esencial mínima”. Cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad compartida individual.
- Cuando este *Aviso anual de cambios* dice “nosotros”, “nos”, “nuestro/a” o “nuestro plan”, hace referencia a Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP).



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

**Para obtener más información**, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](http://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 con receta que puedan afectarle.**
  - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Puede usar las mismas farmacias? ¿Se aplicarán cambios como autorización previa, tratamiento escalonado o 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 Assure Premier Plus (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 Assure Premier Plus (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 F2** 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 se modificaron para 2025.

**Revise el *Directorio de proveedores y farmacias* de 2025** para saber si sus proveedores 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.aetnamedicare.com/NJDSNP-find-provider). 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 su *Evidencia de cobertura*.



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

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

## **D. Cambios en los beneficios para el próximo año**

### D1. Cambios en los beneficios para los servicios médicos

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



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

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

Beneficio	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p><b>Tarjeta de beneficios adicionales/Billetera de apoyo adicional</b></p>	<p>Con este plan, usted recibe una tarjeta de beneficios adicionales para ayudarlo a pagar gastos cotidianos. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información y la calificación para elegibilidad.</p> <p><b>Billetera de apoyo adicional</b> Monto mensual de beneficios (asignación) de \$305 para pagar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos saludables, como la carne, los productos frescos, los lácteos y más.</li> <li>• Productos de salud y bienestar de venta libre (OTC) aprobados, incluidos los medicamentos para las alergias, analgésicos, suministros de primeros auxilios y más.</li> <li>• Servicios de transporte, incluidos gasolina en la bomba, transporte público y determinados servicios de viajes compartidos.</li> <li>• Servicios públicos, incluidos gas, electricidad, agua, cloacas, teléfono fijo y celular, y servicio de Internet</li> <li>• Productos de atención personal, incluidas toallas de papel, champú, jabón y más</li> <li>• Asistencia con el alquiler o la hipoteca</li> </ul> <p>Asegúrese de usar el monto completo de la asignación de beneficios cada mes, ya que los montos de asignación de beneficios que no se usen no se acumularán en el siguiente mes. Nos hemos unido a NationsBenefits para brindarle este beneficio. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.</p>	<p>Con este plan, usted recibe una tarjeta de beneficios adicionales con una billetera que incluye un monto mensual de beneficios (asignación) de \$240. Una billetera determina lo que puede comprar con su tarjeta de beneficios adicionales. Si usted es elegible para recibir los beneficios complementarios especiales para las personas con enfermedades crónicas (SSBCI), su tarjeta de beneficios adicionales incluirá la billetera de apoyo adicional. Si usted no es elegible para recibir los beneficios complementarios especiales para las personas con enfermedades crónicas (SSBCI), su tarjeta de beneficios adicionales incluirá la billetera de productos de venta libre (OTC).</p> <p><b>Billetera de productos de venta libre</b> La billetera de productos de venta libre se puede usar para pagar determinados productos para la salud y el bienestar, como medicamentos para las alergias, analgésicos, suministros para primeros auxilios y más.</p> <p><b>Billetera de apoyo adicional</b> La billetera de apoyo adicional se puede utilizar para pagar los siguientes productos determinados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos saludables, como la carne, los productos frescos, los lácteos y más.</li> <li>• Productos de salud y bienestar de venta libre (OTC) aprobados, incluidos los medicamentos para las alergias, analgésicos, suministros de primeros auxilios y más.</li> <li>• Servicios de transporte, incluidos gasolina en la bomba, transporte público y determinados servicios</li> </ul>



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

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



Beneficio	2024 (este año)	2025 (próximo año)
		<p>de viajes compartidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios públicos, incluidos gas, electricidad, agua, cloacas, teléfono fijo y celular, y servicio de Internet</li> <li>• Productos de atención personal, incluidas toallas de papel, champú, jabón y más</li> </ul> <p>Asegúrese de usar el monto completo de la asignación de beneficios cada mes, ya que los montos de asignación que no se usen no se acumularán en el siguiente mes. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información y conocer las calificaciones para elegibilidad para los beneficios SSBCI.</p> <p>Los beneficios mencionados forman parte del programa complementario especial para personas con enfermedades crónicas. La elegibilidad está determinada por si tiene una afección crónica asociada con este beneficio. Las normas pueden variar según el beneficio. Las afecciones incluyen hipertensión, hiperlipidemia, diabetes, trastornos cardiovasculares y cáncer. Es posible que se incluyan otras afecciones elegibles. Comuníquese con nosotros para confirmar su elegibilidad para estos beneficios.</p>
<b>Beneficio de comidas (después del alta)</b>	Usted paga un copago de \$0 por 28 comidas en un período de 14 días después de recibir el alta de un hospital de cuidados agudos para pacientes internados, un hospital psiquiátrico para pacientes internados o un centro de atención de enfermería especializada. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.	Usted paga un copago de \$0 por 14 comidas en un período de 7 días después de recibir el alta de un hospital de cuidados agudos para pacientes internados, un hospital psiquiátrico para pacientes internados o un centro de atención de enfermería especializada. Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.



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

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

Beneficio	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<b>Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare (todos los demás medicamentos cubiertos por la Parte B)</b>	Las categorías de nuestro programa escalonado de la Parte B y los medicamentos específicos pueden cambiar anualmente. Visite el siguiente enlace para revisar nuestra lista de medicamentos de la Parte B de Medicare que pueden estar sujetos a tratamiento escalonado: <a href="https://www.aetna.com/medicare/prior-authorization.html">AetnaBetterHealth.com/new-jersey-hmosnp/providers/prior-authorization.html</a> . Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.	Las categorías de nuestro programa escalonado de la Parte B y los medicamentos específicos pueden cambiar anualmente. Visite el siguiente enlace para revisar nuestra lista de medicamentos de la Parte B de Medicare que pueden estar sujetos a tratamiento escalonado: <a href="https://www.aetna.com/medicare/prior-authorization.html">AetnaBetterHealth.com/new-jersey-hmosnp/providers/prior-authorization.html</a> . Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> para obtener más información.
<b>Servicios hospitalarios de observación para pacientes externos</b>	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare.  <u>No</u> se requiere autorización previa.	Usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare.  Puede requerirse autorización previa.
<b>Sistema personal de respuesta para emergencias</b>	Usted paga un copago de \$0 por cada producto.  LifeStation proporciona el sistema de servicios personales de respuesta ante emergencias.	El sistema personal de respuesta para emergencias <u>no</u> está cubierto

## D2. Cambios en la cobertura para medicamentos con receta

### Cambios en nuestra *Lista de medicamentos cubiertos*

La *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada se encuentra en nuestro sitio web en [AetnaMedicare.com/NJDSNP-drug-formulary](https://www.aetna.com/medicare/prior-authorization.html). 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 medicamentos o para solicitarnos que le enviemos una *Lista de medicamentos cubiertos* por correo. También nos referimos a la *Lista de medicamentos cubiertos* como el “Formulario”.

Hemos realizado cambios en nuestra *Lista de medicamentos cubiertos*, que podrían incluir quitar o agregar medicamentos, cambiar medicamentos que cubrimos y cambiar las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos.

Revise la *Lista de medicamentos cubiertos* 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 cubiertos* 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 del plan. Actualizamos nuestra *Lista de medicamentos cubiertos* en línea al menos por mes para proporcionar la lista más actualizada de medicamentos. Si hacemos un cambio que afecte un medicamento que está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.



**Si tiene preguntas**, llame a Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934 (TTY: [711](https://www.aetna.com/medicare/prior-authorization.html)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

**Para obtener más información**, visite [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetna.com/medicare/prior-authorization.html).

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

- Trabajar con su médico (u otra persona autorizada a dar recetas) para encontrar un medicamento diferente cubierto por nosotros.
  - Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros a los números que figuran en el final de la página o comunicarse con su administrador de atención para solicitar una Lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección.
  - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que funcione para usted.
- 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, póngase en contacto con el Departamento de Servicios para Miembros. Para obtener más información sobre cómo ponerse en contacto 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.
  - 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.

Actualmente podemos eliminar de inmediato un medicamento de marca en nuestra *Lista de medicamentos* si lo reemplazamos con una nueva versión del medicamento genérico con las mismas o menos normas que el medicamento de marca que reemplaza. Además, al agregar un nuevo medicamento genérico, también podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra *Lista de medicamentos*, pero agregar inmediatamente nuevas normas.



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

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

A partir de 2025, podemos reemplazar inmediatamente los productos biológicos originales con ciertos productos biosimilares. Esto significa que, por ejemplo, si está tomando un producto biológico original que está siendo reemplazado por un biosimilar, es posible que no reciba aviso del cambio con 30 días de antelación o que pueda obtener un suministro para un mes de su producto biológico original en una farmacia de la red. Si está tomando el producto biológico original en el momento en que realizamos el cambio, todavía obtendrá información sobre el cambio específico que hicimos, pero puede llegar después de hacer el cambio.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener una definición de tipos de medicamentos, consulte el **Capítulo 12** de su *Evidencia de cobertura*. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) también proporciona información sobre los medicamentos para los consumidores. Consulte el sitio web de la FDA: [www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients](http://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients). También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros al número que aparece en la parte inferior de la página o solicitarle más información a su proveedor de atención médica, persona autorizada a dar recetas o farmacéutico.



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

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

## E. Cambios administrativos

Descripción	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<b>Cómo obtener glucómetros y tiras reactivas OneTouch/LifeScan</b>	Puede solicitar su glucómetro, dispositivo de punción y estuche OneTouch sin receta visitando <a href="http://www.OneTouch.orderpoints.com">www.OneTouch.orderpoints.com</a> o llamando directamente a LifeScan al 877-764-5390. Necesitará proporcionar el código de pedido 123AET200 en el momento del pedido.	A partir de enero de 2025, debe obtener una receta de su proveedor para su medidor de glucosa en sangre LifeScan y otros suministros de prueba (dispositivos de punción, lancetas y tiras reactivas). Debe obtener estos suministros directamente de una farmacia de la red. Los medidores y suministros ya no estarán disponibles directamente en LifeScan.

## F. Elija un plan

### F1. 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 2025.

### F2. 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, puede cancelar su membresía en nuestro plan en cualquier mes del año.

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

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

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

- Si se mudó recientemente a una institución o si ahora recibe atención 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 Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934 (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

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

## Sus servicios de Medicare

Tiene cuatro 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 anual** y el **Período de inscripción abierta de Medicare Advantage**, u otras situaciones descritas en la **Sección F2**. Si selecciona una de estas opciones, automáticamente cancela su membresía en nuestro plan.

<p><b>1. Puede cambiarse a:</b></p> <p><b>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 integrado (D-SNP)</b></p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Puede llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al <a href="tel:1-877-486-2048">1-877-486-2048</a>.</p> <p>Para hacer consultas sobre el Programa de atención integral para las personas de edad avanzada (PACE), llame al 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP) de New Jersey al 1-800-792-8820 (TTY: <a href="tel:1-800-792-8820">711</a>). El sitio web puede encontrarse en <a href="http://nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/index.shtml">nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/index.shtml</a>. Para obtener más información o encontrar una oficina local del SHIP en su área, visite el sitio web <a href="http://nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/index.shtml">nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/index.shtml</a>.</li></ul> <p><b>O BIEN</b></p> <p>Inscríbase en un nuevo plan D-SNP integrado directamente o a través de un intermediario o agente contratado con el plan D-SNP nuevo.</p> <p>Su inscripción a nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience su cobertura en el nuevo plan D-SNP.</p> <p>Su cobertura de NJ FamilyCare (Medicaid) también se cambiará al nuevo plan D-SNP y se cubrirá a través de ese plan nuevo.</p>
--	--



**Si tiene preguntas**, llame a Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934 (TTY: [711](tel:1-800-792-8820)), 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](http://AetnaMedicare.com/NJDSNP).

<p><b>2. Puede cambiarse a:</b></p> <p><b>Original Medicare con un plan separado de medicamentos con receta de Medicare</b></p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Puede llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al <a href="tel:1-877-486-2048">1-877-486-2048</a>.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP) de New Jersey al 1-800-792-8820 (TTY: <a href="tel:1-800-792-8820">711</a>). El sitio web puede encontrarse en <a href="http://nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/index.shtml">nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/index.shtml</a>. Para obtener más información o encontrar una oficina local del SHIP en su área, visite el sitio web <a href="http://nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/index.shtml">nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/index.shtml</a>.</li></ul> <p><b>O BIEN</b></p> <p>Inscribirse en el nuevo plan de medicamentos con receta de Medicare.</p> <p>Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience su cobertura de Original Medicare.</p> <p>Su inscripción en NJ FamilyCare 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: <a href="tel:1-800-701-0710">711</a>).</p>
---	---



**Si tiene preguntas**, llame a Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 1-844-362-0934 (TTY: [711](tel:1-800-792-8820)), 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](http://AetnaMedicare.com/NJDSNP).



<p><b>3. Puede cambiarse a:</b></p> <p><b>Original Medicare sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare</b></p> <p><b>NOTA:</b> Si se cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos con receta de Medicare separado, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que le informe a Medicare que no quiere inscribirse.</p> <p>Solo debe cancelar su cobertura para medicamentos con receta si recibe cobertura para medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene alguna pregunta sobre si necesita cobertura para medicamentos, llame al Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP) de New Jersey al 1-800-792-8820 (TTY: <a href="tel:711">711</a>). El sitio web puede encontrarse en <a href="http://nj.gov/humanservices/doas/services/qz/ship/index.shtml">nj.gov/humanservices/doas/services/qz/ship/index.shtml</a>.</p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Puede llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al <a href="tel:1-877-486-2048">1-877-486-2048</a>.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP) de New Jersey al 1-800-792-8820 (TTY: <a href="tel:711">711</a>). El sitio web puede encontrarse en <a href="http://nj.gov/humanservices/doas/services/qz/ship/index.shtml">nj.gov/humanservices/doas/services/qz/ship/index.shtml</a>.</li></ul> <p>Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience su cobertura de Original Medicare.</p> <p>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: <a href="tel:711">711</a>).</p>
---	---



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

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

<p><b>4. Puede cambiarse a:</b></p> <p><b>Cualquier plan de salud de Medicare</b> durante ciertos momentos del año, incluidos el <b>Período de inscripción anual</b> y el <b>Período de inscripción abierta de Medicare Advantage</b>, u otras situaciones descritas en la <b>Sección F2</b>.</p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Puede llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al <a href="tel:1-877-486-2048">1-877-486-2048</a>.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llame al Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP) de New Jersey al 1-800-792-8820 (TTY: <a href="tel:1-800-792-8820">711</a>). El sitio web puede encontrarse en <a href="http://nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/index.shtml">nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/index.shtml</a>.</li> </ul> <p><b>O BIEN</b></p> <p>Inscribirse en el nuevo plan de salud de Medicare.</p> <p>Su inscripción a nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience su cobertura en el nuevo plan.</p> <p>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: <a href="tel:1-800-701-0710">711</a>).</p>
---	---

**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](tel:1-800-701-0710)). Pregunte de qué manera inscribirse en otro plan o regresar a Original Medicare afecta la forma en que recibe su cobertura de NJ FamilyCare.

**G. Reciba ayuda**

**G1. 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 horarios de atención mencionados. Estas llamadas son gratuitas.

**Lea su Evidencia de cobertura**

Su *Evidencia de cobertura* es una descripción detallada legal de los beneficios de nuestro plan. Contiene detalles sobre los beneficios para 2025. Explica sus derechos y las normas que se deben seguir para recibir los medicamentos con receta y los servicios que cubrimos.

La *Evidencia de cobertura* para 2025 estará disponible antes del 15 de octubre. Encontrará una copia actualizada de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en [AetnaMedicare.com/NJDSNP](http://AetnaMedicare.com/NJDSNP). También



**Si tiene preguntas**, llame a Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) al 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](http://AetnaMedicare.com/NJDSNP).

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 2025 por correo.

### **Nuestro sitio web**

Puede visitar nuestro sitio web en [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetna.com/medicare/nj). Como recordatorio, en nuestro sitio web puede encontrar la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra *Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)*.

### **G2. Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP) de New Jersey**

También puede llamar al SHIP. En New Jersey, al SHIP se lo denomina Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP) de New Jersey. El SHIP puede ayudarlo a comprender las opciones de planes y responder preguntas sobre el cambio de plan. El SHIP 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](tel: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/index.shtml](https://www.nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/index.shtml).

### **G3. 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.

### **G4. 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](tel:18774862048).

#### **Sitio web de Medicare**

Puede visitar el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](https://www.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 mediante el buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para obtener información sobre los planes, visite [www.medicare.gov](https://www.medicare.gov) y haga clic en “Find plans” [Encontrar planes]).

#### **Medicare & You 2025 (Medicare y usted 2025)**

Puede leer el manual *Medicare & You 2025 (Medicare y usted 2025)*. 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



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

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

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 ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/1050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/1050-medicare-and-you.pdf)) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al [1-877-486-2048](tel:1-877-486-2048).



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

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

## G5. 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](tel:711)).



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

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

Cumplimos con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discriminamos por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo. Tampoco excluimos a las personas ni las tratamos de manera diferente por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo. Si habla otro idioma que no sea inglés, tendrá a disposición servicios gratuitos de asistencia de idiomas. Visite nuestro sitio web en [AetnaMedicare.com/NJDSNP](https://www.aetna.com/medicare/njdsnps) o llame al 1-844-362-0934 (TTY: [711](tel:711)), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana.

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

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

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

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

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

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

# 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.

## Cuando la información es 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 figura en su tarjeta de identificación.

## Cómo utilizamos esta información

Cuando la ley nos lo 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. Sin embargo, por ley, todas estas partes deben mantener la privacidad de su información.

## Cuando necesitamos su permiso

En ocasiones, sí necesitamos su permiso para revelar información personal. Esto se explica en nuestro Aviso sobre prácticas de privacidad, que entró en vigencia el 10 de octubre de 2020. 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.



## Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP)

Método	Información de contacto del Departamento de Servicios para Miembros
<b>LLAME AL</b>	1-844-362-0934. Las llamadas a este número son gratuitas. Atendemos de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. El Departamento de Servicios para Miembros también ofrece un servicio de interpretación oral gratuito para las personas que no hablan inglés.
<b>TTY</b>	<a href="tel:711">711</a> Las llamadas a este número son gratuitas. Atendemos de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana.
<b>ESCRIBA A</b>	Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) Aetna Duals COE Member Correspondence PO Box 982980 El Paso, TX 79998
<b>SITIO WEB</b>	Ingrese en <a href="https://AetnaMedicare.com/NJDSNP">AetnaMedicare.com/NJDSNP</a> o escanee este código con su teléfono inteligente para visitar nuestro sitio web. 