

# Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2026

H9314-001

Del 1 de enero de 2026 al 31 de diciembre de 2026

## Introducción

Este documento es un resumen breve de los beneficios y servicios cubiertos por Aetna Medicare HIDE (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 HIDE (HMO D-SNP). Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para miembros*.

## Índice

|                                                                                                    |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>A. Descargos de responsabilidad</b>                                                             | <b>2</b>  |
| <b>B. Preguntas frecuentes</b>                                                                     | <b>6</b>  |
| <b>C. Lista de los servicios cubiertos</b>                                                         | <b>10</b> |
| <b>D. Beneficios cubiertos por fuera de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP)</b>                        | <b>27</b> |
| <b>E. Servicios que Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid de Michigan no cubren</b> | <b>27</b> |
| <b>F. Sus derechos como miembro del plan</b>                                                       | <b>28</b> |
| <b>G. Cómo presentar un reclamo o apelar la denegación de un servicio</b>                          | <b>29</b> |
| <b>H. Qué hacer si tiene sospechas de fraude</b>                                                   | <b>30</b> |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al **1-855-676-5772**, (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/MICHDSNP](https://www.AetnaMedicare.com/MICHDSNP).  
H3914\_001\_NV15a\_SB2026\_SP\_M

## A. Descargos de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) para 2026. Esto es solo un resumen. Lea el *Manual para miembros* para ver la lista completa de beneficios. Puede encontrar el *Manual para miembros* en [AetnaMedicare.com/MICHDSNP](https://www.AetnaMedicare.com/MICHDSNP) o solicitar una copia llamando al Departamento de Servicios para Miembros al [1-855-676-5772](tel:1-855-676-5772) (TTY: [711](tel:1-855-676-5772)).

- Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) es un plan de salud que tiene un contrato con Medicare y Medicaid de Michigan para brindar los beneficios de ambos programas a los inscritos. La inscripción en nuestro plan depende de la renovación del contrato.
- Consulte el *Manual para miembros* para leer una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura del plan. Las características y la disponibilidad de los planes pueden variar según el área de servicio.
- 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.
- Debido a la legislación de Arkansas, a partir del 1 de enero de 2026, es posible que no pueda utilizar los siguientes servicios dentro del estado de Arkansas, a menos que un tribunal tome medidas: Farmacias minoristas de CVS, servicio de farmacia por correo de CVS Caremark, CVS Specialty y farmacias a largo plazo de OMNI Care.
- 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](tel:1-800-633-4227)) (los usuarios de TTY deben llamar al [1-877-486-2048](tel:1-877-486-2048)), 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 al presentar su queja.
- Para obtener más información sobre Medicare, puede leer el manual *Medicare & You* (Medicare y usted). Tiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Puede obtenerlo en el sitio web de Medicare ([Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)) o llamando al 1-800-MEDICARE ([1-800-633-4227](tel:1-800-633-4227)). Los usuarios de TTY deben llamar al [1-877-486-2048](tel:1-877-486-2048).
- Para obtener más información sobre Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP), puede consultar el sitio web de Medicaid de Michigan en [www.michigan.gov/medicaid](https://www.michigan.gov/medicaid), comunicarse con la línea de ayuda para beneficiarios: [1-800-642-3195](tel:1-800-642-3195) o enviar un correo electrónico a [beneficiarysupport@michigan.gov](mailto:beneficiarysupport@michigan.gov), o llamar a la línea de ayuda de atención médica de Michigan: [1-855-789-5610](tel:1-855-789-5610) (TTY: [1-866-501-5656](tel:1-866-501-5656)) de 08:00 a. m. a 07:00 p. m., de lunes a viernes (excepto feriados) <https://www.michigan.gov/mdhhs/assistance-programs/medicaid/portalhome/beneficiaries/support> o comunicarse con el Defensor del Pueblo para la Comunidad, el Hogar y la Salud de Michigan (MI CHHO) para obtener ayuda gratuita. El Defensor del Pueblo para la Comunidad, el Hogar y la Salud de Michigan (MI CHHO) puede ayudarle con preguntas o problemas relacionados con el programa de MICH o nuestro plan. El Defensor del Pueblo para la Comunidad, el Hogar y la Salud de Michigan (MI CHHO) es un programa independiente y no está relacionado con este plan. El número de teléfono es [1-888-746-6456](tel:1-888-746-6456). También puede visitar el sitio web del Defensor del Pueblo para la Comunidad, el Hogar y la Salud de Michigan (MI CHHO) en [www.meji.org/mhlo](https://www.meji.org/mhlo).



**Si tiene preguntas**, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al [1-855-676-5772](tel:1-855-676-5772), (TTY: [711](tel:1-855-676-5772)), 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/MICHDSNP](https://www.AetnaMedicare.com/MICHDSNP).

- Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como tamaño de letra grande, braille o audio. Llame al **1-855-676-5772** (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 español. Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- Este documento está disponible sin cargo en árabe.

يتوفر هذا المستند مجاناً بالعربية

Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) desea asegurarse de que usted entiende 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 aparece al final de esta página para solicitar un cambio. (Esto se llama “solicitud permanente”).

- Continuaremos enviándole correos y otras comunicaciones en el formato solicitado.
- Si desea cambiar su solicitud permanente por un idioma o formato preferido, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Contamos con servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para conseguir un intérprete, simplemente llame al **1-855-676-5772** (TTY: **711**). Alguien que hable español, árabe lo puede ayudar. This is a free service.



**Si tiene preguntas**, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al **1-855-676-5772**, (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/MICHDSNP](https://www.aetna.com/MICHDSNP)**.

## 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 مجاناً، 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 လၢတလိၣ်လၢ်ဘျၣ်လၢ်စ့ၤ လၢနဂီၢ်အဂီၢ်, ကိးနီၣ်ဂံၢ်  
လၢအအိၣ်ဖဲလံာ်တီလံာ်မိအံၤအဖီခိၣ်န့ၣ်တက့ၢ်. (Karen)



**Si tiene preguntas**, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al **1-855-676-5772**, (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/MICHDSNP](https://www.aetna.com/MICHDSNP).

무료로 언어 서비스를 이용하려면 이 문서에 있는 전화번호로 전화하세요. (Korean)  
ເພື່ອເຂົ້າເຖິງການບໍລິການພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ, ໃຫ້ໂທຫາເບີໂທໃນເອກະສານນີ້.  
(Laotian)

ដើម្បីទទួលបានសេវាផ្នែកភាសាដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នកសូមទូរសព្ទទៅលេខដែលមាននៅលើ  
ឯកសារនេះ។ (Mon-Khmer, Cambodian)

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

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

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

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

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

NOA-Medicare-1557-1



**Si tiene preguntas**, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al **1-855-676-5772**, (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/MICHDSNP](https://www.aetna.com/MICHDSNP).

## B. Preguntas frecuentes

En la tabla siguiente figuran las preguntas frecuentes.

| Preguntas frecuentes                                                                                                            | Respuestas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>¿Qué es un plan de necesidades especiales altamente integrado llamado MI Coordinated Health (MICH)?</b>                      | MI Coordinated Health es un plan de necesidades especiales (SNP) de doble elegibilidad altamente integrado (HIDE) que brinda beneficios de Medicare y Medicaid a los inscritos. Es para personas con Medicare y Medicaid de Michigan. Un plan HIDE SNP es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios a largo plazo y otros proveedores. También tiene coordinadores de atención para ayudarle a administrar sus proveedores y servicios. Todos trabajan juntos para brindarle la atención que necesita.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y Medicaid de Michigan en Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) que obtengo ahora?</b> | <p>Recibirá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y Medicaid directamente de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP). Trabjará con un equipo de proveedores que ayudarán a determinar los servicios que mejor satisfacen sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora pueden cambiar en función de sus necesidades y la evaluación de su médico y del equipo de atención. También puede obtener otros beneficios fuera de su plan de salud de la misma manera que lo hace ahora, directamente de una agencia estatal o del condado, servicios de salud mental especializados y para el trastorno por consumo de sustancias, o servicios de un centro regional.</p> <p>Cuando se inscribe en Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP), usted y su coordinador de atención trabajarán juntos para elaborar un Plan integrado individual de atención y apoyo (IICSP) que aborde sus necesidades de salud y apoyo, y que refleje sus preferencias y objetivos personales.</p> <p>Si está tomando medicamentos de la Parte D de Medicare que Aetna Medicare HIDE (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 HIDE (HMO D-SNP) cubra su medicamento si es médicamente necesario. Para obtener más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página.</p> <p>Si actualmente está recibiendo servicios para necesidades de salud mental, abuso de sustancias o discapacidad intelectual/del desarrollo, continuará recibiendo estos servicios de la misma manera que lo hace ahora.</p> <p>Cuando se inscriba en Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP), usted y su equipo de atención trabajarán juntos para elaborar un plan de atención que aborde sus necesidades de salud y apoyo.</p> |
| <b>¿Puedo consultar a los mismos médicos a los que consulto ahora?</b>                                                          | A menudo, esto es lo que ocurre. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) y tienen un contrato con nosotros, puede continuar acudiendo a ellos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**Si tiene preguntas**, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al **1-855-676-5772**, (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/MICHDSNP](https://www.AetnaMedicare.com/MICHDSNP).

| Preguntas frecuentes                                                                 | Respuestas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros están “dentro de la red”. Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan miembros de nuestro plan y brindan servicios que nuestro plan cubre. <b>Debe recurrir a los proveedores de la red de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP)</b>. Si utiliza proveedores o farmacias que no están en la red, el plan no puede pagar estos servicios o medicamentos.</li> <li>• Si necesita atención de urgencia o de emergencia o servicios de diálisis fuera del área, puede consultar a proveedores fuera del plan Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP). Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) cubre la atención de urgencia o de emergencia en todo el mundo.</li> <li>• Puede seguir consultando a sus médicos y recibiendo sus servicios actuales durante un máximo de 90 días, o 180 días, según el servicio, mientras se completa su plan de atención. Si actualmente está bajo tratamiento con un proveedor que no forma parte de la red de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP), o tiene una relación establecida con un proveedor fuera de la red de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP), llame al Departamento de Servicios para Miembros para consultar si puede continuar atendiéndose con ese proveedor.</li> </ul> <p>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 <i>Directorio de proveedores y farmacias</i> de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) en el sitio web del plan en <a href="https://www.AetnaMedicare.com/MICHDSNP">AetnaMedicare.com/MICHDSNP</a>.</p> <p>Si Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) es nuevo para usted, trabajaremos con usted para desarrollar un IICSP para abordar sus necesidades.</p> |
| <p><b>¿Qué es un coordinador de atención de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP)?</b></p> | <p>Un coordinador de atención es un profesional de la salud que le ayudará a obtener atención y servicios que afecten su salud y bienestar. Se le asigna un coordinador de atención cuando se inscribe en Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP). Su coordinador de atención lo conocerá y trabajará con usted, sus médicos y otros cuidadores para asegurarse de que todo funcione en conjunto. Puede compartir su historial médico con su coordinador de atención y establecer metas para una vida saludable. Siempre que tenga una pregunta o un problema sobre su salud o los servicios o la atención que recibe de nosotros, puede llamar a su coordinador de atención. Su <b>coordinador de atención es su “persona de confianza”</b> de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP).</p> <p>Nuestro objetivo en Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) es satisfacer sus necesidades de una manera que funcione para usted. Es por eso que llamamos a nuestro programa “centrado en la persona”. El proceso de planificación centrado en la persona es cuando usted trabaja con su coordinador de atención para crear un plan de atención que se adapte a sus objetivos, opciones y habilidades. Al crear su plan de atención, puede involucrar a las personas que considere clave para su éxito, como miembros de la familia, amigos o representantes legales.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**Si tiene preguntas**, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al **1-855-676-5772**, (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/MICHDSNP](https://www.AetnaMedicare.com/MICHDSNP).

| Preguntas frecuentes                                                                                                      | Respuestas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Qué son los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)?                                                                     | Los servicios y apoyos a largo plazo son una ayuda para las personas que necesitan asistencia para realizar tareas diarias, como bañarse, usar el baño, vestirse, preparar alimentos y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se brindan en el hogar o en la comunidad, pero podrían proporcionarse en un hogar de convalecencia u hospital. En algunos casos, un condado u otra agencia pueden administrar estos servicios, y su coordinador de atención o equipo de atención trabajará con esa agencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie dentro de la red de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) puede proporcionarlo? | La mayoría de los servicios serán proporcionados por nuestros proveedores de la red. Si necesita un servicio que no puede proporcionarse dentro de nuestra red, Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) pagará el costo de un proveedor fuera de la red.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ¿Dónde está disponible Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP)?                                                                   | El área de servicio de este plan incluye: <b>Michigan:</b> Barry, Berrien, Branch, Calhoun, Cass, Kalamazoo, Macomb, St. Joseph, Van Buren, Wayne<br><br>Debe vivir en una de estas áreas para inscribirse en el plan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ¿Qué es autorización previa?                                                                                              | Una autorización previa significa que debe obtener una aprobación por parte de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) para buscar servicios fuera de la red u obtener servicios que no estén normalmente cubiertos por nuestra red <b>antes</b> de que obtenga los servicios. Es posible que Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) no cubra el servicio, el procedimiento, el producto o el medicamento si no recibe la autorización previa.<br><br><b>Si necesita atención de urgencia o emergencia o servicios de diálisis fuera del área, no es necesario que obtenga una autorización previa.</b><br>Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) puede proporcionarles a usted o a su proveedor una lista de los servicios o procedimientos que requieren que obtenga autorización previa de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) antes de que se proporcione el servicio.<br><br>Consulte el <b>Capítulo 3</b> del <i>Manual para miembros</i> para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte la Tabla de beneficios en el <b>Capítulo 4</b> del <i>Manual para miembros</i> para obtener información sobre cuáles son los servicios que requieren autorización previa.<br><br>Si tiene preguntas sobre si se requiere autorización previa para obtener servicios, procedimientos, productos o medicamentos específicos, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que figuran en la parte inferior de esta página para recibir ayuda. |
| ¿Pago un monto mensual (lo que también se denomina prima) en virtud de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP)?                   | No. Debido a que tiene Medicaid, usted no pagará primas mensuales, incluida la prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura médica. Se le pedirá que siga pagando la prima mensual del programa Freedom to Work que tenga, si corresponde. Si tiene preguntas sobre el programa Freedom to Work, comuníquese con su oficina local del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS). Puede encontrar la información de contacto de su oficina local del MDHHS visitando <a href="http://www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-73970_5461---,00">www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-73970_5461---,00</a> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al **1-855-676-5772**, (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/MICHDSNP](http://AetnaMedicare.com/MICHDSNP).

| Preguntas frecuentes                                                                                                          | Respuestas                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Pago un deducible como miembro de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP)?                                                           | No. Usted no paga deducibles por servicios médicos en Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP).<br><br>Si no califica para recibir “Ayuda adicional” de Medicare para ayudar a pagar sus medicamentos con receta, usted pagará un deducible anual de \$615 por sus medicamentos de Nivel 3 a 5. |
| ¿Cuál es el monto máximo que pagaré de mi bolsillo por los servicios médicos como miembro de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP)? | No hay costo compartido para los servicios médicos en Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP), por lo que los costos anuales de su bolsillo serán \$0.                                                                                                                                         |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al **1-855-676-5772**, (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/MICHDSNP](https://www.AetnaMedicare.com/MICHDSNP).

### C. Lista de los servicios cubiertos

La siguiente tabla es una descripción general rápida de los servicios que puede necesitar, sus costos y las normas sobre los beneficios.

| Necesidad o problema de salud          | Servicios que puede necesitar                                                                    | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita atención hospitalaria</b>  | Hospitalización para pacientes internados                                                        | \$0                                   | Excepto en casos de emergencia, su proveedor de atención médica debe informar al plan sobre su internación en hospital. Puede requerirse autorización previa.                                                                                                              |
|                                        | Servicios de hospital para pacientes externos, incluida la observación                           | \$0                                   | Puede requerirse autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                        | Servicios en un centro quirúrgico ambulatorio (ASC)                                              | \$0                                   | Puede requerirse autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                        | Atención médica o quirúrgica                                                                     | \$0                                   | Puede requerirse autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Necesita un médico</b>              | Consultas para tratar una lesión o enfermedad                                                    | \$0                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                        | Atención para evitar que se enferme, como vacunas antigripales y pruebas de detección del cáncer | \$0                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                        | Consultas de bienestar, como exámenes físicos                                                    | \$0                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                        | Consulta preventiva "Bienvenido a Medicare" (solo una vez)                                       | \$0                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                        | Atención especializada                                                                           | \$0                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                        | Servicios para ayudarlo a lidiar con su enfermedad                                               | \$0                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                        |                                                                                                  |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Necesita atención de emergencia</b> | Servicios en la sala de emergencias                                                              | \$0                                   | Puede asistir a cualquier sala de emergencias si con sensatez cree que necesita atención de emergencia. No se requiere autorización previa y el hospital no tiene que estar dentro de la red. Los servicios en la sala de emergencias también están cubiertos fuera de los |

(Continúa en la siguiente página)



**Si tiene preguntas**, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al **1-855-676-5772**, (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/MICHDSNP](https://www.aetna.com/MICHDSNP).

| Necesidad o problema de salud                                                  | Servicios que puede necesitar                                                                                                                                       | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita atención de emergencia</b><br>(continuación de la página anterior) |                                                                                                                                                                     |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                       | <p>EE. UU. Comuníquese con el plan para obtener más detalles. Cubrimos la atención de emergencia y de urgencia en todo el mundo.</p> <p>Cobertura máxima: \$250,000 (lo máximo que pagaremos por su atención de emergencia y de urgencia mundial combinadas, incluida la ambulancia de emergencia).</p>                   |
|                                                                                | Atención de urgencia.                                                                                                                                               | \$0                                   | <p>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.</p> <p>Comuníquese con el plan para obtener más detalles.</p> |
| <b>Necesita exámenes médicos</b>                                               | Servicios de radiología de diagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios por imágenes, como tomografías computadas [CAT] o resonancias magnéticas [MRI]) | \$0                                   | Puede requerirse autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                | Análisis de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre                                                                                    | \$0                                   | Puede requerirse autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                | Pruebas de detección, como estudios para detectar cáncer                                                                                                            | \$0                                   | Puede requerirse autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



**Si tiene preguntas**, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al **1-855-676-5772**, (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/MICHDSNP](https://www.aetna.com/MICHDSNP).

| Necesidad o problema de salud                   | Servicios que puede necesitar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita servicios de audición/auditivos</b> | Exámenes de la audición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$0                                   | Usted recibe un examen auditivo de rutina cada año con un proveedor de la red de NationsHearing®.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                 | Evaluación y adaptación de audífonos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$0                                   | Usted recibe una adaptación/evaluación de audífonos por año.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                 | Audífonos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$0                                   | Usted recibe un monto anual de beneficios (asignación) de \$1,500 por oído. Si el costo supera el monto del beneficio, usted paga la diferencia.<br>Este monto del beneficio solo se puede utilizar para comprar audífonos a través de un proveedor de la red NationsHearing.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Necesita atención dental</b>                 | <p>Consultas de control dental y atención preventiva</p> <p>Chequeos dentales, exámenes, radiografías, limpiezas, empastes, extracciones dentales, dentaduras postizas y dentaduras postizas parciales, selladores, restauraciones indirectas (coronas), tratamiento de conducto/retratamiento de conducto anterior, evaluación periodontal integral, raspado en presencia de inflamación, raspado periodontal y pulido radicular, y otros mantenimientos periodontales</p> | \$0                                   | <p>Usted recibe un monto anual de beneficios combinados (asignación) de \$2,600 para usar en determinados servicios dentales preventivos e integrales cubiertos por Medicare. Usted es responsable de cualquier costo que exceda este monto.</p> <p>Los servicios cubiertos de Medicaid no se tienen en cuenta para su asignación anual.</p> <p>Algunos servicios dentales cubiertos podrían requerir autorización previa.</p> <p>Nuestro plan se asoció con DentaQuest para proporcionarle cobertura dental.</p> <p>Para localizar un proveedor de la red, usted puede:</p> <p>1. Llamar al Departamento de Servicios para Miembros de DentaQuest al <b>1-844-870-3976</b> (TTY: <b>711</b>)</p> <p>O</p> |

(Continúa en la siguiente página)



**Si tiene preguntas**, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al **1-855-676-5772**, (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/MICHDSNP](https://www.AetnaMedicare.com/MICHDSNP).

| Necesidad o problema de salud                                        | Servicios que puede necesitar                                                                                                               | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita atención dental (continuación de la página anterior)</b> |                                                                                                                                             |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                      |                                                                                                                                             |                                       | 2. Visitar <a href="https://dentaquest.com">dentaquest.com</a> y realizar la búsqueda usando su plan de Medicare                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                      | Atención dental restaurativa y de emergencia                                                                                                | \$0                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Necesita atención de la vista</b>                                 | Exámenes de la vista                                                                                                                        | \$0                                   | Nuestro plan cubre un examen por año con un proveedor de la red.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                      | Anteojos o lentes de contacto                                                                                                               | \$0                                   | Usted recibe un monto anual de beneficios (asignación) de \$250 para anteojos con receta cubiertos.<br><br>Nos hemos unido a VSP para brindarle este beneficio. Debe consultar a un proveedor de VSP para usar su monto de beneficios. El monto de su beneficio se aplica en el momento de la compra. Si elige unos anteojos que cuesten más que el monto de beneficios, deberá pagar la diferencia. |
|                                                                      | Otros servicios de atención de la vista                                                                                                     | \$0                                   | Puede requerirse autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Necesita servicios de salud conductual</b>                        | Servicios de salud conductual                                                                                                               | \$0                                   | Los servicios de salud conductual se brindan a través del plan o de un programa que no sea Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP). Su coordinador de atención de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) puede ayudarle a obtener esos servicios y coordinarlos con el resto de sus necesidades de atención médica.<br><br>Puede requerirse autorización previa.                                                    |
|                                                                      | Atención para pacientes internados y externos y servicios basados en la comunidad para personas que necesitan servicios de salud conductual | \$0                                   | A los servicios especializados de atención de salud conductual los puede proporcionar un programa que no sea Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP). Su coordinador de atención de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) puede ayudarle a obtener esos servicios y coordinarlos con el resto de sus necesidades de atención médica.                                                                               |



**Si tiene preguntas**, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al **1-855-676-5772**, (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/MICHDSNP](https://AetnaMedicare.com/MICHDSNP).

| Necesidad o problema de salud                                                  | Servicios que puede necesitar                                  | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita servicios para trastornos por consumo de sustancias</b>            | Servicios para el trastorno por consumo de sustancias          | \$0                                   | A los servicios para trastornos por consumo de sustancias los puede proporcionar un programa que no sea Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP). Su coordinador de atención de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) puede ayudarle a obtener esos servicios y coordinarlos con el resto de sus necesidades de atención médica. Puede requerirse autorización previa. |
| <b>Necesita un lugar para vivir con personas que lo puedan ayudar</b>          | Atención de enfermería especializada                           | \$0                                   | Puede requerirse autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                | Atención en un hogar de convalecencia                          | \$0                                   | Puede requerirse autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                | Cuidado tutelar de adultos y cuidado tutelar grupal de adultos | \$0                                   | Puede requerirse autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Usted necesita terapia después de un accidente o ataque cerebrovascular</b> | Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla          | \$0                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Necesita ayuda para llegar a los servicios de salud</b>                     | Servicios de ambulancia                                        | \$0                                   | Los servicios de ambulancia también están cubiertos fuera de los EE. UU. Comuníquese con el plan para obtener más detalles. Puede requerirse autorización previa.                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                | Transporte de emergencia                                       | \$0                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                | Transporte a citas y servicios médicos                         | \$0                                   | El plan cubrirá el transporte para que usted viaje hacia o desde sus citas médicas y la farmacia si es un servicio cubierto. Los tipos de transporte que no son de emergencia incluyen lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Camioneta equipada para silla de ruedas</li> <li>• Automóvil de servicio</li> <li>• Taxi</li> </ul>       |



**Si tiene preguntas**, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al **1-855-676-5772**, (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/MICHDSNP](https://www.aetna.com/MICHDSNP).

| Necesidad o problema de salud                                     | Servicios que puede necesitar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Sus costos para proveedores de la red                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección</b> | Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos proporcionados por su médico en el consultorio, algunos medicamentos bucales y algunos medicamentos utilizados con determinados equipos médicos. Lea el <i>Manual para miembros</i> para obtener más información sobre estos medicamentos. Puede requerirse autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                   | <p>Medicamentos de la Parte D de Medicare</p> <p>Deducible anual</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel 1: genéricos preferidos</li> <li>Nivel 2: genéricos</li> <li>Nivel 3: medicamentos de marca preferidos</li> <li>Nivel 4: Medicamentos no preferidos</li> <li>Nivel 5: Especialidad.</li> </ul> <p>Insulinas: independientemente del nivel, usted paga no más de \$35 por un suministro mensual de cada producto de insulina cubierto.</p> | <p><b>Deducible (se aplica a los Niveles 3 a 5),</b> excepto para los productos de insulina cubiertos y la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos: \$615</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel 1: \$0 para un suministro para 30 días en un entorno de paciente externo y un suministro para 31 días en un centro a largo plazo</li> <li>Nivel 2: \$0 para un suministro para 30 días en un entorno de paciente externo y un suministro para 31 días</li> </ul> | <p>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 HIDE (HMO D-SNP) para obtener más información.</p> <p>Una vez que usted u otras personas en su nombre paguen \$2,100, habrá alcanzado la etapa de cobertura en situaciones catastróficas y pagará \$0 por todos sus medicamentos de Medicare. Lea el <i>Manual para miembros</i> para obtener más información sobre esta etapa.</p> <p>Puede recibir un suministro para un mes, dos meses o 100 días de la mayoría de sus medicamentos a través de las farmacias de pedido por correo y minoristas de la red. El monto de costo compartido para estos suministros extendidos es el mismo que para un suministro para un mes.</p> |

(Continúa en la siguiente página)



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al **1-855-676-5772**, (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/MICHDSNP](https://www.aetna.com/MICHDSNP).

| Necesidad o problema de salud                                                                   | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación de la página anterior) |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                        |
|                                                                                                 |                               | <p>en un centro a largo plazo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel 3: 22% para un suministro para 30 días en un entorno de paciente externo y un suministro para 31 días en un centro a largo plazo</li> <li>• Nivel 4: 25% para un suministro para 30 días en un entorno de paciente externo y un suministro para 31 días en un centro a largo plazo</li> <li>• Nivel 5: 25% para un suministro para 30 días en un entorno de paciente externo y un suministro para 31 días en un centro de atención a largo plazo</li> </ul> |                                                                                        |
| (Continúa en la siguiente página)                                                               |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                        |



**Si tiene preguntas**, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al **1-855-676-5772**, (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/MICHDSNP](https://www.aetna.com/MICHDSNP).

| Necesidad o problema de salud                                                                          | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación de la página anterior)</b> |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                        |
|                                                                                                        |                               | <p>Los copagos para los medicamentos pueden variar según el nivel de Ayuda adicional que reciba. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.</p> <p><b>Si califica para recibir “Ayuda adicional” de Medicare para pagar sus medicamentos con receta, usted paga:</b></p> <p>Deducible anual: \$0</p> <p>Medicamentos genéricos cubiertos (incluidos los medicamentos de marca considerados como genéricos): \$0, \$1.60 o \$5.10.</p> <p>Para todos los demás medicamentos cubiertos: \$0, \$4.90 o \$12.65.</p> |                                                                                        |
| <b>(Continúa en la siguiente página)</b>                                                               |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                        |



**Si tiene preguntas,** llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al **1-855-676-5772**, (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/MICHDSNP](https://www.aetna.com/MICHDSNP).

| Necesidad o problema de salud                                                                                                                                                                                                                                                     | Servicios que puede necesitar           | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación de la página anterior)</b>                                                                                                                                                                            |                                         |                                       |                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Medicamentos de venta libre (OTC)       | \$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 HIDE (HMO D-SNP) para obtener más información. |
| <b>Necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades especiales de salud</b>                                                                                                                                                                                                        | Servicios de rehabilitación             | \$0                                   |                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Equipo médico para atención en el hogar | \$0                                   |                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Servicios de diálisis                   | \$0                                   | Puede requerirse autorización previa.                                                                                                                                                                                 |
| <b>Necesita atención de los pies</b>                                                                                                                                                                                                                                              | Servicios de podiatría                  | \$0                                   | Para los servicios no cubiertos por Medicare, cubrimos hasta seis consultas por año.                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Servicios ortésicos                     | \$0                                   | Puede requerirse autorización previa.                                                                                                                                                                                 |
| <b>Necesita equipo médico duradero (DME)</b><br><b>Nota:</b> Esta no es una lista completa de todo el DME cubierto. Para obtener una lista completa, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros o consulte el <b>Capítulo 4</b> del <i>Manual para miembros</i> . | Sillas de ruedas, muletas y andadores   | \$0                                   | Puede requerirse autorización previa.                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Nebulizadores                           | \$0                                   | Puede requerirse autorización previa.                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Equipos y suministros de oxígeno        | \$0                                   | Puede requerirse autorización previa.                                                                                                                                                                                 |



**Si tiene preguntas**, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al **1-855-676-5772**, (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/MICHDSNP](https://www.aetna.com/MICHDSNP).

| Necesidad o problema de salud            | Servicios que puede necesitar                                                                                                                                                          | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita ayuda para vivir en casa</b> | Servicios de salud en el hogar                                                                                                                                                         | \$0                                   | Puede requerirse autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                          | Actividades de la vida diaria (ADL): Comer, ir al baño, bañarse, asearse, vestirse, moverse y trasladarse                                                                              | \$0                                   | Los servicios de ADL e IADL en el hogar que requieren asistencia práctica se brindan a través del programa MICH. Estos servicios se denominan servicios de atención personal del plan estatal.                                                                                                                                                                                                                |
|                                          | y                                                                                                                                                                                      |                                       | Los servicios de ADL e IADL en el hogar que requieren indicaciones, pautas, orientación, enseñanza, observación o recordatorios para completar las actividades de la vida diaria (ADL) están disponibles para las personas que califican y están inscritas en la exención del programa MICH 1915(c). Estos servicios se denominan apoyos de vida comunitaria ampliados.                                       |
|                                          | Actividades instrumentales de la vida diaria (IADL): Lavar la ropa, hacer tareas domésticas sencillas, hacer las compras, preparar las comidas, limpiar y administrar los medicamentos |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                          | Servicios basados en el hogar y la comunidad conforme a la exención 1915(c):                                                                                                           |                                       | Comuníquese con su coordinador de atención para obtener más información sobre si reúne los requisitos para estos servicios.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                          | Equipos y suministros médicos de adaptación                                                                                                                                            |                                       | Puede requerirse autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                          | Programa de día para adultos                                                                                                                                                           |                                       | Estos servicios están diseñados para ayudar a las personas a permanecer en sus hogares en lugar de recibir atención de un hogar de convalecencia. Los proporciona el plan y solo están disponibles para personas que cumplan con el nivel de atención de un centro de atención de enfermería, que tengan una necesidad de servicio calificada y que estén inscritas en la exención del programa MICH 1915(c). |
|                                          | Tecnología de asistencia                                                                                                                                                               |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                          | Servicios de tareas domésticas                                                                                                                                                         |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                          | Modificaciones ambientales                                                                                                                                                             |                                       | Comuníquese con su coordinador de atención para obtener más información sobre si reúne los requisitos para estos servicios. Puede requerirse autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                          | Apoyos de vida comunitaria ampliados                                                                                                                                                   |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                          | Intermediario fiscal                                                                                                                                                                   |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

(Continúa en la siguiente página)



**Si tiene preguntas**, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al **1-855-676-5772**, (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/MICHDSNP](https://www.aetna.com/MICHDSNP).

| Necesidad o problema de salud                                                    | Servicios que puede necesitar                                                                                                                                                                                                                                                                           | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita ayuda para vivir en casa</b><br>(continuación de la página anterior) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                  | Entrega de comidas a domicilio<br><br>Bienes y servicios dirigidos por la persona<br><br>Transporte no médico<br><br>Sistema personal de respuesta ante emergencias<br><br>Enfermería preventiva<br><br>atención de enfermería privada<br><br>Atención de relevo<br><br>Modificaciones de los vehículos | \$0                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Servicios cubiertos adicionales</b>                                           | Acupuntura                                                                                                                                                                                                                                                                                              | \$0                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                  | Servicios de quiropráctica                                                                                                                                                                                                                                                                              | \$0                                   | La cobertura de Medicare se limita al tratamiento de una subluxación. Para los servicios no cubiertos por Medicare, también cubrimos hasta doce consultas por año. Su proveedor debe determinar la necesidad médica de los servicios que no están cubiertos por Medicare. |
|                                                                                  | Suministros y servicios para la diabetes                                                                                                                                                                                                                                                                | \$0                                   | Puede requerirse autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                  | Servicios protésicos                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$0                                   | Puede requerirse autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                  | Radioterapia                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$0                                   | Puede requerirse autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                  | Servicios para ayudarlo a lidiar con su enfermedad                                                                                                                                                                                                                                                      | \$0                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>(Continúa en la siguiente página)</b>                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |



**Si tiene preguntas**, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al **1-855-676-5772**, (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/MICHDSNP](https://www.aetna.com/MICHDSNP).

| Necesidad o problema de salud                                                  | Servicios que puede necesitar            | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios cubiertos adicionales</b><br>(continuación de la página anterior) |                                          |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                | Atención en un hospicio                  | \$0                                   | Puede requerirse autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                | Mamografías                              | \$0                                   | Puede requerirse autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                | 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 consejos médicos, la línea de enfermería durante las 24 horas puede proporcionar información sobre una variedad de temas de salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                | Examen físico anual                      | \$0                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                | Billetera de apoyo adicional             | \$0                                   | <p><b>Beneficios complementarios especiales</b></p> <p>Nuestro plan ofrece beneficios adicionales a los miembros con afecciones crónicas que reúnen los requisitos. Consulte el <i>Manual para miembros</i> para obtener una lista completa de los criterios de elegibilidad.</p> <p><b>Calificaciones para elegibilidad:</b><br/>Si es diagnosticado con una o más de las afecciones crónicas que figuran en el <i>Manual para miembros</i> y reúne los criterios de elegibilidad, es posible que sea elegible para recibir beneficios adicionales en virtud de nuestro plan para ayudarlo a administrar su salud y bienestar general. La inscripción en el plan no garantiza la elegibilidad. Recibirá beneficios complementarios especiales después de que se determine que reúne los requisitos de calificación para elegibilidad. Sin embargo, no recibirá beneficios para ningún período antes de que se determinara su elegibilidad.</p> |
| (Continúa en la siguiente página)                                              |                                          |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al **1-855-676-5772**, (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/MICHDSNP](https://www.aetna.com/MICHDSNP).

| Necesidad o problema de salud                                                  | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios cubiertos adicionales</b><br>(continuación de la página anterior) |                               |                                       | <p><b>Beneficios:</b></p> <p>Después de calificar, el monto mensual de beneficios de \$220 en la billetera de productos de venta libre (OTC) se cambiará a la <b>billetera de apoyo adicional con categorías de gastos adicionales</b>. Los miembros calificados pueden usar esta billetera para ayudar a pagar determinados alimentos saludables, productos de salud y bienestar de venta libre (OTC), transporte, servicios públicos y productos de atención personal.</p> <p>Esto reemplazará su billetera OTC. No se aplicarán fondos adicionales a su tarjeta. Los productos aprobados pueden comprarse en la tienda de las sucursales participantes, incluidas las tiendas minoristas de CVS® (excepto las sucursales dentro de otras tiendas), y en línea o por teléfono a través de CVS OTC Health Solutions®.</p> <p><b>Importante:</b> Si califica, esta billetera se agregará a su tarjeta de beneficios adicionales actual. Los beneficios mencionados son parte de los beneficios suplementarios especiales para enfermos crónicos (SSBCI, por sus siglas en inglés). Las afecciones de SSBCI incluyen, entre otras: hipertensión, hiperlipidemia, diabetes, trastornos cardiovasculares y trastornos pulmonares crónicos. La elegibilidad se determina en función de si tiene</p> |
| (Continúa en la siguiente página)                                              |                               |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al **1-855-676-5772**, (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/MICHDSNP](https://www.AetnaMedicare.com/MICHDSNP).

| Necesidad o problema de salud                                                  | Servicios que puede necesitar                                         | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios cubiertos adicionales</b><br>(continuación de la página anterior) |                                                                       |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                |                                                                       |                                       | una afección crónica asociada con los beneficios. Los estándares y condiciones varían para cada beneficio.<br>Comuníquese con nosotros para confirmar los requisitos específicos de la condición de SSBCI para los beneficios de este plan y determinar su elegibilidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                | Prevención de caídas                                                  | \$0                                   | Usted recibirá un monto anual de beneficios (asignación) de \$100 para comprar determinados productos aprobados de seguridad para el hogar y el baño.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                | Acondicionamiento físico: Membresía anual de acondicionamiento físico | \$0                                   | Recibe una membresía básica en cualquier centro de acondicionamiento físico participante SilverSneakers®. Si prefiere ejercitarse en casa, puede pedir un kit de acondicionamiento físico para el hogar por año a través de SilverSneakers. Si no vive cerca de un centro participante, las clases de acondicionamiento físico en línea están disponibles sin costo adicional.                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                | Apoyo en el hogar - Servicios de atención personal                    | \$0                                   | <b>Calificaciones para elegibilidad:</b><br>Si su coordinador de atención o médico evalúa que usted no puede completar (porque tiene problemas de visión, problemas de movilidad u otros problemas musculoesqueléticos) las actividades de la vida diaria (ADL) y necesita ayuda para realizarlas, y cumple con los criterios de elegibilidad, puede ser elegible para este beneficio en virtud de nuestro plan. La inscripción en este plan no garantiza la elegibilidad. Si califica, su coordinador de atención trabajará con usted para establecer los servicios. |
| <b>(Continúa en la siguiente página)</b>                                       |                                                                       |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al [1-855-676-5772](tel:1-855-676-5772), (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/MICHDSNP](https://www.AetnaMedicare.com/MICHDSNP).

| Necesidad o problema de salud                                                  | Servicios que puede necesitar               | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios cubiertos adicionales</b><br>(continuación de la página anterior) |                                             |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                |                                             |                                       | <p><b>Beneficios:</b><br/>El beneficio de servicios de atención personal de apoyo a domicilio proporciona hasta 40 horas de servicios de atención personal en el hogar por año. Este beneficio puede proporcionar ayuda con la preparación de comidas, tareas domésticas ligeras, recordatorios de medicamentos y más. Consulte el <i>Manual para miembros</i> para obtener una lista completa de los criterios de elegibilidad.</p>                                                          |
|                                                                                | 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 calificados, es posible que sea elegible para recibir un máximo de 28 comidas recién preparadas durante un período de 14 días. Estas comidas se proporcionan para ayudar a respaldar su recuperación o administrar sus afecciones de salud. Nos hemos unido a NationsMarket™ para proporcionar este beneficio. |
|                                                                                | Billetera de productos de venta libre (OTC) | \$0                                   | <b>Billetera de productos de venta libre (OTC)</b> Usted recibe un monto mensual de beneficios (asignación) de \$220 en la tarjeta de beneficios adicionales de Aetna Medicare.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| (Continúa en la siguiente página)                                              |                                             |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al [1-855-676-5772](tel:1-855-676-5772), (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/MICHDSNP](https://AetnaMedicare.com/MICHDSNP).

| Necesidad o problema de salud                                                  | Servicios que puede necesitar | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios cubiertos adicionales</b><br>(continuación de la página anterior) |                               |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                |                               |                                       | <p>Puede usar su billetera de productos de venta libre (OTC) para pagar determinados productos OTC de salud y bienestar, incluidos medicamentos para alergias, analgésicos, suministros de primeros auxilios y más.</p> <p>Los productos aprobados pueden comprarse en la tienda de las sucursales participantes, incluidas las tiendas minoristas de CVS® (excepto las sucursales dentro de otras tiendas), y en línea o por teléfono a través de CVS OTC Health Solutions®.</p> <p><b>Importante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si recibió una tarjeta de beneficios adicionales en 2025 y no ha cambiado de plan, conserve su tarjeta. No recibirá una nueva tarjeta por correo para el año del plan 2026.</li> <li>• Si es un miembro nuevo o no se inscribió en un plan con una tarjeta de beneficios adicionales en 2025, debería obtener una nueva tarjeta antes de que comience su plan.</li> <li>• Si cambió de plan, es posible que reciba una nueva tarjeta. No descarte su tarjeta actual a menos que reciba una nueva.</li> </ul> |
| <b>(Continúa en la siguiente página)</b>                                       |                               |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



**Si tiene preguntas**, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al **1-855-676-5772**, (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/MICHDSNP](https://www.AetnaMedicare.com/MICHDSNP).

| Necesidad o problema de salud                                                  | Servicios que puede necesitar   | Sus costos para proveedores de la red | Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios cubiertos adicionales</b><br>(continuación de la página anterior) |                                 |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                | Sistema personal de emergencias | \$0                                   | LifeStation es un sistema de alerta médica que le brinda acceso a asistencia las 24 horas, los 7 días de la semana, en caso de caída u otra emergencia. El dispositivo de alerta médica (o “el sistema de alerta”) puede usarse para activar asistencia médica, de modo que se pueda enviar ayuda inmediatamente. |
|                                                                                | Telesalud                       | \$0                                   | Los miembros tienen la opción de programar una consulta de telesalud durante las 24 horas, los 7 días de la semana por Teladoc o una consulta por video con MinuteClinic.<br><br>Puede requerirse autorización previa.                                                                                            |
|                                                                                | Pelucas                         | \$0                                   | Asignación de \$400 por año. Se ofrece este beneficio para la pérdida de cabello como resultado de la quimioterapia.                                                                                                                                                                                              |

El resumen de beneficios descrito anteriormente solo se proporciona con fines informativos y no es una lista completa de los beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede leer el *Manual para miembros* de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP). Si no tiene el *Manual para miembros*, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) a los números que figuran en la parte inferior de esta página. Si tiene preguntas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros o visitar [AetnaMedicare.com/MICHDSNP](https://www.aetna.com/MICHDSNP).



**Si tiene preguntas**, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al **1-855-676-5772**, (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/MICHDSNP](https://www.aetna.com/MICHDSNP).

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

Hay algunos servicios que puede recibir que no están cubiertos por Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP), pero sí por Medicare, Medicaid o una agencia estatal o del condado. Esta no es una lista completa. Llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que figuran en la parte inferior de esta página para obtener información sobre estos servicios.

| Otros servicios cubiertos por Medicare o Medicaid o una agencia estatal                                                    | Sus costos |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Los Prepaid Insurance Health Plans (PIHP) de Michigan puede proporcionar los servicios de salud conductual especializados. | \$0        |
| Los servicios de transición comunitaria (CTS) se proporcionan a través de MDHHS                                            | \$0        |
| Algunos servicios de atención de hospicio cubiertos por fuera de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP)                           | \$0        |

**E. Servicios que Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid de Michigan no cubren**

Esta no es una lista completa. Llame al Departamento de Servicios para Miembros para obtener información sobre otros servicios excluidos.

| Servicios que Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP), Medicare y Medicaid de Michigan no cubren                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Una habitación privada en un hospital o centro de atención de enfermería, excepto cuando sea médicamente necesario.                                                                          | Atención de enfermería privada, excepto para aquellas personas que reúnan los requisitos para este servicio de exención.                                                                                                                                                                                           |
| Servicios que no se consideren “médicamente necesarios”, según las normas de Medicare y Medicaid de Michigan, a menos que dichos servicios figuren en nuestro plan como servicios cubiertos. | Cirugía estética u otro trabajo estético, a menos que sea necesario debido a una lesión accidental o para mejorar una parte del cuerpo que no tiene la forma correcta. Sin embargo, el plan pagará la reconstrucción de una mama después de una mastectomía y el tratamiento de la otra mama para lograr simetría. |
| Productos personales en su habitación en un hospital o un centro de atención de enfermería, como un teléfono o un televisor.                                                                 | Procedimientos o servicios de mejora opcionales o voluntarios (incluida la pérdida de peso, el crecimiento del cabello, el rendimiento sexual, el rendimiento deportivo, los fines cosméticos, el antienvjecimiento y el rendimiento mental), excepto cuando sea médicamente necesario.                            |
| Servicios de naturópatas                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |



**Si tiene preguntas**, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al **1-855-676-5772**, (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/MICHDSNP](https://www.aetna.com/MICHDSNP).

---

## F. Sus derechos como miembro del plan

---

Como miembro de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP), usted tiene ciertos derechos. Puedes ejercer estos derechos sin ser castigado. También puede utilizar estos derechos sin perder sus servicios de atención médica. Le informaremos sobre sus derechos, al menos, una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, consulte el *Manual para miembros*.

### Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Usted tiene derecho al respeto, a la justicia y a la dignidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Obtener servicios cubiertos independientemente de su afección médica, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamaciones, historial médico, discapacidad (incluido el estado mental), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género) orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo o asistencia pública
  - Obtenga información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio) de forma gratuita
  - Estar libre de cualquier forma de restricción física o aislamiento
- **Usted tiene derecho a obtener información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre tratamientos y las opciones de tratamiento disponibles para usted. Esta información debe estar en un idioma y formato que usted puede comprender. Esto incluye el derecho a obtener información sobre lo siguiente:
  - Descripción de los servicios que cubrimos
  - Cómo obtener servicios
  - ¿Cuánto le costarán los servicios?
  - Nombres de proveedores de atención médica y de los coordinadores de atención
- **Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, incluso a negarse a seguir un tratamiento.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiar su PCP en cualquier momento del año.
  - Utilice un proveedor de atención médica para mujeres sin una remisión
  - Obtenga sus servicios y medicamentos cubiertos rápidamente
  - Conocer todas las opciones de tratamiento, independientemente de su costo o de que tengan cobertura
  - Rechazar el tratamiento, incluso si su proveedor de atención médica le aconseja no hacerlo
  - Deje de tomar medicamentos, incluso si su proveedor de atención médica le aconseja no hacerlo
  - Pida una segunda opinión. Aetna Medicare HIDE (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:
  - Obtenga atención médica de manera oportuna
  - Entre y salga 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.



**Si tiene preguntas,** llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al **1-855-676-5772**, (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/MICHDSNP](https://www.AetnaMedicare.com/MICHDSNP).

- Recibir ayuda de intérpretes para la comunicación con sus proveedores de atención médica y su plan de salud.
- **Usted tiene derecho a solicitar atención de emergencia y de urgencia cuando lo necesite.** Esto incluye:
  - Obtener servicios de emergencia sin autorización previa en caso de emergencia
  - 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 solicitar que su historial se cambie o se corrija
  - Mantener su información personal de salud privada.
  - Tener privacidad durante el tratamiento.
- **Tiene derecho a presentar reclamos sobre los servicios o la atención cubiertos.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Presentar un reclamo o una queja contra nosotros o nuestros proveedores.
  - Solicitar una audiencia estatal
  - Obtener un motivo detallado de por qué se denegaron los servicios

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

También puede llamar al Defensor del pueblo especial para personas que tienen Medicare y Medicaid al 1-888-746-MHLO ([1-888-746-6456](tel:1-888-746-6456)) (TTY: [711](tel:1-888-746-6456)), de lunes a viernes, de 09:00 a. m. a 05:00 p. m.

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

Si tiene un reclamo o cree que Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) debe cubrir algo que hemos denegado, llame al Departamento de Servicios para Miembros al número que figura en la parte inferior de la página. Es posible que pueda apelar nuestra decisión.

Para obtener respuestas sobre reclamos y apelaciones, puede leer el Capítulo 9 del *Manual para miembros*. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) a los números que figuran en la parte inferior de esta página.

Para presentar un reclamo (que también se denomina **queja**) o una **apelación** sobre la atención médica, llame al [1-855-676-5772](tel:1-855-676-5772) (TTY: [711](tel:1-855-676-5772)) o escriba a esta dirección:

Appeals and Grievances  
PO Box 818070  
Cleveland, OH 44181

Para presentar un reclamo (que también se denomina **queja**) sobre los medicamentos con receta, llame al [1-855-676-5772](tel:1-855-676-5772) (TTY: [711](tel:1-855-676-5772)), o escriba a esta dirección:

Appeals and Grievances PO  
Box 818070  
Cleveland, OH 44181



**Si tiene preguntas**, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al [1-855-676-5772](tel:1-855-676-5772), (TTY: [711](tel:1-855-676-5772)), 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/MICHDSNP](https://www.AetnaMedicare.com/MICHDSNP).

Para presentar una **apelación** sobre los medicamentos con receta, llame al [1-855-676-5772](tel:1-855-676-5772) (TTY: [711](tel:1-855-676-5772)) o escriba a esta dirección: Part D Appeals Pharmacy Department  
4750 S 44th PI Suite 150  
Phoenix, AZ 85040

Para presentar un reclamo de **revisión médica independiente**, llame al [1-855-676-5772](tel:1-855-676-5772) (TTY: [711](tel:1-855-676-5772)) o escriba a esta dirección:  
Appeals and Grievances  
PO Box 818070  
Cleveland, OH 44181

---

## H. Qué hacer si tiene sospechas de fraude

---

La mayoría de los profesionales de salud y de las organizaciones que proveen servicios son honestos. Lamentablemente, puede haber algunas excepciones.

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 HIDE (HMO D-SNP). Los números de teléfono se encuentran en la portada de este resumen
- O llame al Centro de Servicio al Cliente de Medicaid al [1-800-642-3195](tel:1-800-642-3195). Los usuarios de TTY pueden llamar al [711](tel:1-800-642-3195).
- 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.
- O bien, comuníquese con la Línea directa de la División de fraude en la atención médica de la procuraduría general de Michigan por teléfono al (800) 24-ABUSE ([800-242-2873](tel:800-242-2873)), por correo electrónico a [hcf@michigan.gov](mailto:hcf@michigan.gov) o use el Formulario de reclamo de fraude de Medicaid de Michigan que se encuentra en [secure.ag.state.mi.us/complaints/medicaid.aspx](https://secure.ag.state.mi.us/complaints/medicaid.aspx).



**Si tiene preguntas**, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al [1-855-676-5772](tel:1-855-676-5772), (TTY: [711](tel:1-855-676-5772)), 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/MICHDSNP](https://AetnaMedicare.com/MICHDSNP).

**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 HIDE (HMO D-SNP):**

**1-855-676-5772, (TTY: 711)**

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

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

---

**Si tiene preguntas sobre su salud:**

- Llame a su proveedor de atención primaria (PCP). Siga las instrucciones de su PCP para recibir atención 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 HIDE (HMO D-SNP). Un enfermero escuchará su problema y le dirá cómo recibir atención. (Ejemplo: atención de conveniencia, atención de urgencia, sala de emergencias). El número de la línea directa de enfermería de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) es el siguiente:

**1-855-676-5772, (TTY: 711)**

Las llamadas a este número son gratuitas. Los enfermeros certificados están disponibles durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

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

---

**Si necesita atención médica conductual de inmediato, llame a la línea de salud conductual al siguiente número:**

**1-855-676-5772, (TTY: 711)**

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

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

20260227



**Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) al 1-855-676-5772, (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/MICHDSNP](https://www.aetna.com/MICHDSNP).**

# Lista de verificación previa a la inscripción

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

## Comprender los beneficios

- ☐ El *Manual para miembros* proporciona una lista completa de todos los servicios y coberturas. Es importante revisar la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de inscribirse. Visite [AetnaMedicare.com/MICHDSNP](https://www.aetna.com/MICHDSNP) o llame al [1-833-874-8529](tel:1-833-874-8529) (TTY: [711](tel:1-833-874-8529)) para ver una copia del *Manual para miembros*.
- ☐ Revise el directorio de proveedores (o consulte a su médico) para asegurarse de que los médicos que consulta ahora estén en la red. Si no están incluidos, significa que probablemente tendrá que seleccionar un nuevo médico.
- ☐ Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que utiliza para obtener cualquier medicamento con receta esté en la red. Si la farmacia no está incluida, probablemente tendrá que seleccionar una nueva farmacia para obtener sus medicamentos con receta.
- ☐ Revise el formulario para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

## Cómo comprender las normas importantes

- ☐ 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 desee cancelar la póliza de Medigap porque pagará por una cobertura que no puede utilizar.
- ☐ Usted deberá seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare. Esta prima normalmente se deduce de su cheque del Seguro Social cada mes. La prima de la Parte B está cubierta para los miembros con doble elegibilidad completa.
- ☐ Los beneficios, las primas o los copagos o el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2027.
- ☐ Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos servicios provistos por proveedores fuera de la red (médicos que no figuran en el directorio de proveedores).
- ☐ Este plan es un plan de necesidades especiales con doble elegibilidad (D-SNP). Su capacidad para inscribirse se basará en la verificación de que tiene derecho tanto a Medicare como a asistencia médica de un plan estatal bajo Medicaid.