

Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) es ofrecido por AETNA BETTER HEALTH OF MICHIGAN INC.

Aviso anual de cambios para 2027

Introducción

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

Recursos adicionales

- Este documento está disponible sin cargo en inglés. This document is available for free in English.
- **Puede obtener este Aviso anual de cambios sin cargo en otros formatos, como tamaño de letra grande, braille o audio. Llame al [1-855-676-5772](tel:1-855-676-5772) (los usuarios de TTY deben llamar al [711](tel:711)). El horario de atención es de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.**
- Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) quiere asegurarse de que comprenda su información del plan de salud. Si un idioma o formato diferente funciona mejor para usted, llame al Departamento de Servicios para Miembros al número que figura en la parte inferior de esta página para solicitar un cambio. (En ocasiones, esto se denomina “solicitud permanente”).
- Continuaremos enviando correspondencias y otras comunicaciones en su formato solicitado.
- Si quiere cambiar su solicitud permanente de un idioma o formato preferido, llame al Departamento de Servicios para Miembros.
- Tenemos servicios gratuitos de interpretación para responder a cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o de medicamentos. Para hablar con un intérprete, llámenos al [1-855-676-5772](tel:1-855-676-5772) (TTY: [711](tel:711)). Alguien que habla español podrá ayudarle. Este es un servicio gratuito.
- For questions about or problems with the MI Coordinated Health program or our



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

Si tiene preguntas, llame a 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.

plan, contact the MI Community, Home, and Health Ombudsman (MI CHHO) for free help. MI CHHO is an independent program and isn't connected with this plan. Call [1-888-746-6456](tel:1-888-746-6456) or visit the MI CHHO website at meji.org/michho/mhlo. To schedule an appointment with a person-centered options counselor, please call MI Options at [1-800-803-7174](tel:1-800-803-7174) 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday.

- Si tiene preguntas o problemas con el programa MI Coordinated Health o con nuestro plan, comuníquese con el Defensor del Pueblo de la Comunidad, el Hogar y la Salud de MI (CHHO de MI) para obtener ayuda gratuita. El CHHO de MI es un programa independiente y no está relacionado con este plan. Llame al [1-888-746-6456](tel:1-888-746-6456) o visite el sitio web del CHHO de MI en meji.org/michho. Para programar una cita con un asesor de opciones centradas en la persona, llame a MI Options al [1-800-803-7174](tel:1-800-803-7174) de lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m.



Si tiene preguntas, llame a 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.

Notice of Availability (NOA)

TTY: [711](tel:711)

To access language services at no cost to you, call the number on your ID card.
(English)

እርስዎ ወጪ ሳያወጡ የቋንቋ አገልግሎቶችን ለመድረስ በመታወቂያ ካርድዎ (ID) ላይ ወዳለው ቁጥር ይደውሉ። (Amharic)

(Arabic) صول على خدمات اللغة مجانًا، اتصل بالرقم الموجود على بطاقة العضوية الخاصة بك.

如欲使用免費語言服務，請致電您 ID 卡上的電話號碼。 (Chinese)

Tajaajila afaanii bilisaan argachuuf, lakkoofsa Waraqaa Eenyummeessaa (ID) keessan irra jiru irratti bilbilaa. (Cushite)

Pour accéder gratuitement aux services linguistiques, appelez le numéro figurant sur votre carte d'identité. (French)

Pou w jwenn aksè ak sèvis lang gratis pou ou, rele nimewo ki sou kat idantite w la. (French Creole)

Um kostenlos auf Sprachdienste zuzugreifen, rufen Sie die Nummer auf Ihrem Ausweis an. (German)

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

Kom tau txais cov kev pab cuam txhais lus yam tsis sau nqi ntawm koj, thov hu rau tus xov tooj nyob ntawm koj daim npav ID. (Hmong)

Per accedere gratuitamente ai servizi linguistici, chiama il numero riportato sul tuo tesserino identificativo. (Italian)

無料の言語サービスをご利用いただくには、ご自身のIDカードに記載されている番号にお電話ください。 (Japanese)

လၢကမၤန့ၢ် ကျိၤတၢ်မၤတၢ်မၤ လၢတလိၣ်လၢၣ်ဘျီၣ်လၢၣ်စ့ၤ လၢန့ၢ်အဂီၢ်, ကိးနီၣ်ဂံၢ် လၢအအိၣ်ဖဲန့ၢ် ID အဖီၣ်န့ၢ်တက့ၢ်. (Karen)

무료로 언어 서비스를 이용하려면 ID 카드에 적힌 전화번호로 전화하세요. (Korean)

ຖ້າວ່າທ່ານບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍເງິນ ເພື່ອໃຊ້ບໍລິການພາສາ ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ ໃນການສື່ສານ ໃນພາສາຕ່າງໆ ທ່ານ ໃຫ້ໂທຫາຕາມເລກທີ່ຕັ້ງໃນບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ. (Laotian)



Si tiene preguntas, llame a 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.aetna.com/MICHDSNP).

ដើម្បីទទួលបានសេវាដែលបានកំណត់ទុកក្នុងកាត់សម្គាល់អតិថិជនរបស់លោកអ្នក ឬលោកស្រី តាមលេខសម្គាល់អតិថិជនលើកាត់សម្គាល់អតិថិជន (Mon-Khmer, Cambodian)

برای دسترسی به خدمات زبان به طور رایگان، با شماره قید شده روی کارت شناسایی خود تماس بگیرید (Persian farsi)

Aby uzyskać bezpłatny dostęp do usług językowych, zadzwoń pod numer podany na karcie ID. (Polish)

Ligue para o número que está no seu cartão de identificação para receber assistência linguística gratuita. (Portuguese)

Чтобы получить бесплатные языковые услуги, позвоните по номеру телефона, указанному на вашей идентификационной карте. (Russian)

Para acceder a servicios de idiomas sin costo alguno, llame al número que figura en su tarjeta de identificación. (Spanish)

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

Để truy cập dịch vụ ngôn ngữ miễn phí, hãy gọi đến số điện thoại trên thẻ ID của quý vị. (Vietnamese)

Y0001_Y0130_H6399_2025_V1



Si tiene preguntas, llame a 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).

Índice

A. Descargos de responsabilidad	5
B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medicaid de Michigan para el próximo año	5
B1. Información sobre Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP)	5
B2. Cosas importantes para hacer	5
C. Cambios en nuestros proveedores y farmacias de la red	6
D. Cambios en los beneficios y los costos para el próximo año	7
D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos	7
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos	9
D3. Etapa 1: “Etapa de cobertura inicial”	12
D4. Etapa 2: “Etapa de cobertura en situaciones catastróficas”	16
E. Elija un plan	16
E1. Siga inscrito en nuestro plan	16
E2. Cambie de plan	17
F. Reciba ayuda	20
F1. Nuestro plan	20
F2. MI Options	21
F3. El Defensor del Pueblo de la Comunidad, el Hogar y la Salud de MI	21
F4. Medicare	21
F5. Medicaid de Michigan	22
F6. El Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare	22



Si tiene preguntas, llame a 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).

A. Descargos de responsabilidad

- Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) es un plan de necesidades especiales con doble elegibilidad altamente integrado que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el programa Michigan Medicaid. La inscripción en Aetna Medicare HIDE depende de la renovación del contrato.

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

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

Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) es parte del programa MI Coordinated Health (MICH). MICH es un plan de necesidades especiales con doble elegibilidad (HIDE SNP) altamente integrado que brinda beneficios de Medicare y Medicaid a los inscritos.

Si elige cancelar su inscripción en nuestro plan, su membresía terminará el último día del mes en el que se hizo su solicitud. Igualmente, seguirá inscrito en los programas Medicare y Michigan Medicaid, siempre que sea elegible.

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

- Opciones de Medicare en la tabla en la **Sección E2**.
- Opciones y servicios de Medicaid de Michigan en la **Sección E2**.

B1. Información sobre Aetna Medicare HIDE (HMO D–SNP)

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

B2. Cosas importantes para hacer

- **Verifique si hay cambios en nuestros beneficios y costos que puedan afectarle.**
 - ¿Hay cambios que afectan los servicios que usted utiliza?
 - Revise los cambios en los beneficios y costos para asegurarse de que funcionarán para usted el próximo año.
 - Consulte la **Sección D1** para obtener información sobre los cambios en los beneficios y costos de nuestro plan.
- **Verifique si hay cambios en nuestra cobertura de medicamentos que puedan afectarle.**
 - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Se encuentran en un nivel diferente de costo compartido? ¿Puede usar las mismas farmacias? ¿Se aplicarán cambios como autorización previa, tratamiento escalonado o límites de cantidad?
 - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos funcionará para



Si tiene preguntas, llame a 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).

usted el próximo año.

- Consulte la **Sección D2** para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
- Los costos de sus medicamentos pueden haber aumentado desde el año pasado.
 - Consulte con su médico sobre alternativas menos costosas que pueden estar disponibles para usted; esto puede ayudarle a ahorrar en costos anuales que paga de su bolsillo durante el año.
 - Recuerde que los beneficios de su plan determinarán exactamente cuánto pueden cambiar los costos de sus medicamentos.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
 - ¿Se encuentran en nuestra red sus médicos, incluidos sus especialistas? ¿Se encuentra su farmacia? ¿Se encuentran los hospitales y otros proveedores que usted utiliza?
 - Consulte la **Sección C** para obtener información acerca de nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense acerca de sus costos generales en el plan.**
 - ¿Cuánto dinero pagará de su bolsillo por los servicios y medicamentos que utiliza habitualmente?
 - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si está conforme con nuestro plan.**

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

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

Si decide cambiar de plan:

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

C. Cambios en nuestros proveedores y farmacias de la red

Los montos que paga por sus medicamentos dependen de la farmacia que utilice. Nuestro plan cuenta con una red de farmacias. En la mayoría de los casos, los medicamentos con receta están cubiertos *solo* si se obtienen en una de nuestras farmacias de la red.

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2027.

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

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



Si tiene preguntas, llame a Aetna Medicare 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).

D. Cambios en los beneficios y los costos para el próximo año

D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos

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

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Tarjeta de beneficios adicionales de Aetna Medicare	Con este plan, usted recibe una tarjeta de beneficios adicionales para ayudarle a pagar determinados gastos cotidianos y respaldar su salud y bienestar general. Su plan incluye una billetera de productos de venta libre (OTC) con un monto mensual de beneficios (asignación) de \$220. Si usted es elegible para los beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI), su billetera de productos de venta libre (OTC) se cambiará a la billetera de apoyo adicional con categorías de gastos adicionales. La billetera de apoyo adicional incluye las siguientes categorías de gastos: • Healthy Foods • Productos de venta libre (OTC) • Transporte • Servicios públicos • Productos de atención personal Consulte el <i>Manual para miembros</i> para obtener más información y la calificación para elegibilidad.	Con este plan, usted recibe una tarjeta de beneficios adicionales para ayudarle a pagar determinados gastos cotidianos y respaldar su salud y bienestar general. Su plan incluye una billetera de productos de venta libre (OTC) con un monto mensual de beneficios (asignación) de \$229. Si usted es elegible para los beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI), su billetera de productos de venta libre (OTC) se cambiará a la billetera de apoyo adicional con categorías de gastos adicionales. La billetera de apoyo adicional incluye las siguientes categorías de gastos: • Healthy Foods • Productos de venta libre (OTC) • Transporte • Servicios públicos • Productos de atención personal Importante: Conserve su tarjeta de beneficios adicionales. No recibirá una nueva tarjeta por correo para el año del plan 2027. Consulte el <i>Manual para miembros</i> para obtener más información y conocer la calificación para elegibilidad.



Si tiene preguntas, llame a 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).

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Servicios dentales (adicionales)	Beneficio máximo para los servicios dentales adicionales: El plan paga \$2,600 por año para los servicios dentales preventivos adicionales y para los servicios dentales integrales adicionales combinados. Servicios dentales preventivos: - Exámenes bucales: Copago de \$0 - Radiografías: Copago de \$0 - Otros servicios dentales de diagnóstico: Copago de \$0 - Limpiezas: Sin cobertura - Tratamientos con flúor: Sin cobertura - Otros servicios dentales preventivos: Copago de \$0 Servicios dentales integrales: - Servicios de restauración: Copago de \$0 - Endodoncia: Copago de \$0 - Periodoncia: Copago de \$0 - Prostodoncia, fija: Copago de \$0 - Prostodoncia, removible: Copago de \$0 - Protésicos maxilofaciales: Sin cobertura - Cirugía bucal y maxilofacial: Copago de \$0 - Servicios de implante: Sin cobertura - Ortodoncia: Sin cobertura - Servicios generales complementarios: Copago de \$0 Consulte el programa dental en el <i>Manual para miembros</i> para obtener más información.	Beneficio máximo para los servicios dentales adicionales: El plan paga \$2,000 por año para los servicios dentales preventivos adicionales y para los servicios dentales integrales adicionales combinados. Servicios dentales preventivos: - Exámenes bucales: Copago de \$0 - Radiografías: Copago de \$0 - Otros servicios dentales de diagnóstico: Copago de \$0 - Limpiezas: Copago de \$0 - Tratamientos con flúor: Sin cobertura - Otros servicios dentales preventivos: Copago de \$0 Servicios dentales integrales: - Servicios de restauración: Copago de \$0 - Endodoncia: Copago de \$0 - Periodoncia: Copago de \$0 - Prostodoncia, fija: Copago de \$0 - Prostodoncia, removible: Copago de \$0 - Protésicos maxilofaciales: Sin cobertura - Cirugía bucal y maxilofacial: Copago de \$0 - Servicios de implante: Sin cobertura - Ortodoncia: Sin cobertura - Servicios generales complementarios: Copago de \$0 Consulte el programa dental en el <i>Manual para miembros</i> para obtener más información.
Servicios de atención personal en el hogar	Es posible que sea elegible para recibir hasta 40 horas de servicios de apoyo de atención personal en el hogar por año. Este beneficio puede brindarle ayuda con la preparación de comidas, con el	Los servicios de atención personal en el hogar coordinados por nuestro proveedor autorizado, The Helper Bees®, <u>no</u> están cubiertos.
<i>Este servicio continúa en la siguiente página</i>		



Si tiene preguntas, llame a 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).

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Servicios de atención personal en el hogar (continuación)		
	mantenimiento del hogar, como asistencia con su cama o tareas domésticas pequeñas, con ayudarlo a caminar o desplazarse, con la atención personal y la higiene, con los recordatorios de medicamentos y con otras actividades de la vida diaria que se centran en mejorar o mantener el estado de su salud. Consulte el <i>Manual para miembros</i> para obtener más información y conocer los criterios de elegibilidad.	Usted puede ser elegible para recibir el beneficio de servicios de atención personal si la administración de la atención determina que cumple con los criterios de elegibilidad. Consulte el <i>Manual para miembros</i> para obtener más información.
Sistema de recordatorios de medicamentos	El sistema de recordatorios de medicamentos <u>no</u> está cubierto.	Usted puede ser elegible para recibir un sistema de recordatorios de medicamentos para ayudarlo a mantenerse al día si la administración de la atención determina que usted cumple con los criterios de elegibilidad. Consulte el <i>Manual para miembros</i> para obtener más información y conocer los criterios de elegibilidad.

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos

Cambios en nuestra *Lista de medicamentos*

Nuestra *Lista de medicamentos cubiertos* también se denomina *Formulario* o *Lista de medicamentos*. Podrá encontrar una copia de nuestra *Lista de medicamentos* publicada en línea en [AetnaMedicare.com/MICHDSNP](https://www.aetna.com/Medicare/MICHDSNP).

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

Revise la *Lista de medicamentos* para **asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año** y para saber si habrá restricciones o si su medicamento se ha movido a otro nivel de costo compartido.

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



Si tiene preguntas, llame a 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/Medicare/MICHDSNP).

Si un cambio en la cobertura de medicamentos lo afecta a usted, le recomendamos que haga lo siguiente:

- Trabajar con su médico (u otra persona autorizada a dar recetas) para encontrar un medicamento diferente cubierto por nosotros.
 - Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros a los números que figuran en el final de la página o comunicarse con su coordinador de atención para solicitar una *Lista de medicamentos cubiertos* que traten la misma afección.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que funcione para usted.
- Trabajar con su médico (u otra persona autorizada a dar recetas) y consultarnos para hacer una excepción en la cobertura del medicamento.
 - Puede pedir una excepción antes del próximo año y le brindaremos una respuesta en el plazo de 72 horas después de recibir su solicitud (o la declaración que respalda su solicitud por parte de la persona autorizada a emitir recetas).
 - Para saber qué debe hacer para pedir una excepción, consulte el **Capítulo 9** del *Manual para miembros* o llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que figuran en el final de la página.

Si necesita ayuda para solicitar una excepción, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros. Consulte los **Capítulos 2 y 3** del *Manual para miembros* para obtener más información sobre cómo ponerse en contacto con su coordinador de atención.

- Solicítenos que cubramos un suministro temporal del medicamento.
 - En algunas situaciones, cubrimos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
 - Este suministro temporal será para 30 días como máximo en un entorno para pacientes externos y para 31 días en centros de atención a largo plazo. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitar uno, consulte el **Capítulo 5** de su *Manual para miembros*).
 - Cuando reciba un suministro temporal de un medicamento, consulte con su médico sobre qué hacer cuando este suministro temporal se agote. Puede cambiar a un medicamento diferente que nuestro plan cubra o solicitar que hagamos una excepción para usted y cubramos el medicamento actual.
 - Si su medicamento con receta está indicado para menos días, le permitiremos surtirlo varias veces hasta llegar a un suministro máximo para 30 días del medicamento, en un entorno para pacientes externos, y para 31 días, en un centro de atención a largo plazo. Debe obtener el medicamento con receta en una farmacia de la red.
 - Las farmacias de atención a largo plazo pueden proporcionarle su medicamento con receta en



Si tiene preguntas, llame a 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).

pequeñas cantidades por vez para evitar el uso indebido.

- Si recibió una excepción al formulario para un medicamento que toma actualmente, consulte la carta que recibió en la que se le permitió la excepción. Esta carta le indicará si la excepción continuará después de 2026. Si indica que la excepción al formulario terminará en o al final de 2026, deberá enviar una nueva solicitud de excepción para el medicamento para 2027 si no se ha modificado el estado del formulario.
- Puede revisar el formulario completo para 2027 en nuestro sitio web [AetnaMedicare.com/MICHDSNP](https://www.aetna.com/michdsn) para saber si los cambios afectan su medicamento. Llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que figuran en el final de la página para solicitar una excepción al formulario para 2027.

Cambios en los costos de los medicamentos

Como usted es elegible para Michigan Medicaid, recibe Ayuda adicional de Medicare para poder pagar los medicamentos de la Parte D de Medicare. Le enviamos un inserto aparte, que se denomina “Evidence of Coverage Rider for People Who Get Extra Help Paying for Prescription Drugs” (Cláusula adicional a la Evidencia de cobertura para las personas que reciben Ayuda adicional para pagar los medicamentos con receta), también conocida como “Low Income Subsidy Rider” o “LIS Rider” (Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos o Cláusula adicional LIS), que le informa sobre su cobertura de medicamentos. Si no posee este inserto, llame al Departamento de Servicios para Miembros y solicite la “Cláusula adicional LIS”.

Hay dos etapas de pago en su cobertura de medicamentos de la Parte D de Medicare en virtud de nuestro plan. El monto que paga depende de su nivel de Ayuda adicional y de la etapa en que se encuentre cuando obtenga un medicamento con receta o un resurtido. Estas son las dos etapas:

Etapas Etapas de cobertura inicial	Etapas Etapas de cobertura en situaciones catastróficas
Durante esta etapa, nuestro plan paga una parte del costo de los medicamentos y usted paga su parte. Su parte se denomina copago. Comienza en esta etapa cuando obtiene el primer medicamento con receta del año.	Durante esta etapa, el plan paga todos los costos de sus medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2027. Usted comienza esta etapa cuando pague cierta cantidad de costos de su bolsillo.

La Etapa de cobertura inicial finaliza cuando los costos totales de lo que paga de su bolsillo por los medicamentos llegan a \$2,400. En ese momento, comienza la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. Nuestro plan cubre todos los costos de sus medicamentos desde ese momento hasta fin de año. Consulte el **Capítulo 6** de su *Manual para miembros* para obtener más información sobre cuánto pagará por los medicamentos.

En virtud del Programa de descuentos del fabricante, los fabricantes pagan una parte del costo total de nuestro plan por los medicamentos de marca y productos biológicos cubiertos por la Parte D durante la Etapa de cobertura inicial y la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. Los descuentos pagados por los fabricantes en virtud del Programa de descuentos del fabricante no se tienen en cuenta para los costos que



Si tiene preguntas, llame a 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/michdsn).

paga de su bolsillo.

D3. Etapa 1: “Etapa de cobertura inicial”

Durante la Etapa de cobertura inicial, nuestro plan paga una parte del costo de sus medicamentos cubiertos, y usted paga su parte. Su parte se denomina copago. El copago depende del nivel de costo compartido en el que se encuentre el medicamento y de dónde lo obtenga. Usted paga un copago cada vez que obtiene un medicamento con receta. Si su medicamento cubierto cuesta menos que el copago, usted paga el precio más bajo.

Hemos movido algunos de los medicamentos de nuestra *Lista de medicamentos* a un nivel del medicamento más bajo o más alto. Si sus medicamentos pasan de un nivel a otro, esto podría afectar su copago. Para saber si sus medicamentos están en otro nivel, búsquelos en nuestra *Lista de medicamentos*.

La siguiente tabla muestra los costos de un suministro para un mes que obtiene en una farmacia de la red con copagos estándar en cada uno de nuestros 5 niveles de medicamentos. Estos montos se aplican **únicamente** mientras se encuentre en la Etapa de cobertura inicial.

La mayoría de las vacunas para adultos de la Parte D están cubiertas sin costo para usted. Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo o de los medicamentos con receta de pedido por correo, consulte la **Sección D del Capítulo 6** de su *Manual para miembros*.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Cobertura de medicamentos de la Parte D	Si califica para recibir “Ayuda adicional” de Medicare para ayudarlo a pagar sus medicamentos con receta, usted paga lo siguiente: Deducible anual: \$0 Medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca considerados genéricos): \$0, \$1.60 o \$5.10 por medicamento con receta Todos los demás medicamentos: \$0, \$4.90 o \$12.65 por medicamento con receta Si no califica para recibir “Ayuda adicional” de Medicare para ayudarlo a pagar sus medicamentos con receta, usted paga lo siguiente:	Si califica para recibir “Ayuda adicional” de Medicare para ayudarlo a pagar sus medicamentos con receta, usted paga lo siguiente: Deducible anual: \$0 Medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca considerados genéricos): \$0, \$1.65 o \$5.80 por medicamento con receta Todos los demás medicamentos: \$0, \$5.00 o \$14.40 por medicamento con receta Si no califica para recibir “Ayuda adicional” de Medicare para ayudarlo a pagar sus medicamentos con receta, usted paga lo siguiente:



Si tiene preguntas, llame a 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).

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Medicamentos de Nivel 1 (medicamento genérico preferido) Costo para un suministro de un mes de un medicamento de Nivel 1 que se obtiene en una farmacia de la red	El copago por un suministro para un mes (suministro para 30 días como máximo en un entorno para pacientes externos y para 31 días en un centro de atención a largo plazo) es de \$0 . El copago por un suministro para un mes (30 días) de un medicamento con receta de pedido por correo es de \$0 .	El copago por un suministro para un mes (suministro para 30 días como máximo en un entorno para pacientes externos y para 31 días en un centro de atención a largo plazo) es de \$0 . El copago por un suministro para un mes (30 días) de un medicamento con receta de pedido por correo es de \$0 .
Medicamentos de Nivel 2 (medicamento genérico) Costo para un suministro de un mes de un medicamento de Nivel 2 que se obtiene en una farmacia de la red	El copago por un suministro para un mes (suministro para 30 días como máximo en un entorno para pacientes externos y para 31 días en un centro de atención a largo plazo) es de \$0 . El copago por un suministro para un mes (30 días) de un medicamento con receta de pedido por correo es de \$0 .	El copago por un suministro para un mes (suministro para 30 días como máximo en un entorno para pacientes externos y para 31 días en un centro de atención a largo plazo) es de \$0 . El copago por un suministro para un mes (30 días) de un medicamento con receta de pedido por correo es de \$0 .



Si tiene preguntas, llame a 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).

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Medicamentos de Nivel 3 (medicamento de marca preferido) Costo para un suministro de un mes de un medicamento de Nivel 3 que se obtiene en una farmacia de la red	Deducible anual: Usted pagará un deducible anual de \$615 por los medicamentos de Nivel 3. Usted paga el costo total de sus medicamentos de Nivel 3 hasta que alcance el deducible anual. El copago por un suministro para un mes (suministro para 30 días como máximo en un entorno para pacientes externos y para 31 días en un centro de atención a largo plazo) es del 22% . El costo por un suministro para un mes (30 días como máximo) de cada producto de insulina cubierto es un máximo de \$35 . El copago por un suministro para un mes (30 días) de un medicamento con receta de pedido por correo es del 22% .	Deducible anual: Usted pagará un deducible anual de \$700 por los medicamentos de Nivel 3. Usted paga el costo total de sus medicamentos de Nivel 3 hasta que alcance el deducible anual. El copago por un suministro para un mes (suministro para 30 días como máximo en un entorno para pacientes externos y para 31 días en un centro de atención a largo plazo) es del 9% . El costo por un suministro para un mes (30 días como máximo) de cada producto de insulina cubierto es un máximo de \$35 . El copago por un suministro para un mes (30 días) de un medicamento con receta de pedido por correo es del 9% .



Si tiene preguntas, llame a 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).

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Medicamentos de Nivel 4 (medicamento no preferido) Costo para un suministro de un mes de un medicamento de Nivel 4 que se obtiene en una farmacia de la red	Deducible anual: Usted pagará un deducible anual de \$615 por los medicamentos de Nivel 4. Usted paga el costo total de sus medicamentos de Nivel 4 hasta que alcance el deducible anual. El copago por un suministro para un mes (suministro para 30 días como máximo en un entorno para pacientes externos y para 31 días en un centro de atención a largo plazo) es del 25% . El costo por un suministro para un mes (30 días como máximo) de cada producto de insulina cubierto es un máximo de \$35 . El copago por un suministro para un mes (30 días) de un medicamento con receta de pedido por correo es del 25% .	Deducible anual: Usted pagará un deducible anual de \$700 por los medicamentos de Nivel 4. Usted paga el costo total de sus medicamentos de Nivel 4 hasta que alcance el deducible anual. El copago por un suministro para un mes (suministro para 30 días como máximo en un entorno para pacientes externos y para 31 días en un centro de atención a largo plazo) es del 25% . El costo por un suministro para un mes (30 días como máximo) de cada producto de insulina cubierto es un máximo de \$35 . El copago por un suministro para un mes (30 días) de un medicamento con receta de pedido por correo es del 25% .



Si tiene preguntas, llame a 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).

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Medicamentos de Nivel 5 (medicamento especializado) Costo para un suministro de un mes de un medicamento de Nivel 5 que se obtiene en una farmacia de la red	Deducible anual: Usted pagará un deducible anual de \$615 por los medicamentos de Nivel 5. Usted paga el costo total de sus medicamentos de Nivel 5 hasta que alcance el deducible anual. El copago por un suministro para un mes (suministro para 30 días como máximo en un entorno para pacientes externos y para 31 días en un centro de atención a largo plazo) es del 25% . El costo por un suministro para un mes (30 días como máximo) de cada producto de insulina cubierto es un máximo de \$35 . El copago por un suministro para un mes (30 días) de un medicamento con receta de pedido por correo es del 25% .	Deducible anual: Usted pagará un deducible anual de \$700 por los medicamentos de Nivel 5. Usted paga el costo total de sus medicamentos de Nivel 5 hasta que alcance el deducible anual. El copago por un suministro para un mes (suministro para 30 días como máximo en un entorno para pacientes externos y para 31 días en un centro de atención a largo plazo) es del 25% . El costo por un suministro para un mes (30 días como máximo) de cada producto de insulina cubierto es un máximo de \$35 . El copago por un suministro para un mes (30 días) de un medicamento con receta de pedido por correo es del 25% .

La Etapa de cobertura inicial finaliza cuando los costos totales de lo que paga de su bolsillo llegan a **\$2,400**. En ese momento, comienza la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. El plan cubre todos los costos de sus medicamentos desde ese momento hasta fin de año. Consulte el **Capítulo 6** del *Manual para miembros* para obtener más información sobre cuánto pagará por los medicamentos con receta.

D4. Etapa 2: “Etapa de cobertura en situaciones catastróficas”

Cuando alcanza el límite de **\$2,400** de lo que paga de su bolsillo por los medicamentos, comienza la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas y usted no paga nada por sus medicamentos cubiertos. Permanece en la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas hasta el final del año calendario.

Para obtener más información sobre los costos en la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas, consulte el **Capítulo 6** de su *Manual para miembros*.

E. Elija un plan

E1. Siga inscrito en nuestro plan

Esperamos que siga siendo miembro del plan.



Si tiene preguntas, llame a 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).

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

E2. Cambie de plan

La mayoría de las personas que tienen Medicare pueden cancelar su membresía durante ciertos momentos del año. Dado que está inscrito en Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP), tiene algunas opciones para cancelar su membresía en el plan, que incluyen cualquier momento del año:

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

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

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

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

Sus servicios de Medicare

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



Si tiene preguntas, llame a 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).

1. Puede cambiar a: Otro plan que brinde sus beneficios y servicios de Medicare y todos o la mayoría de sus beneficios y servicios de Medicaid en un plan, también conocido como plan de necesidades especiales con doble elegibilidad (D-SNP) integrado o un plan del Programa de atención integral para personas mayores (PACE), si califica.	Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 . Para hacer consultas sobre el Programa de atención integral para las personas mayores (PACE), llame al 877-2MI-PACE . Si necesita ayuda o más información: Llame a MI Options al 1-800-803-7174. Para obtener más información o encontrar una oficina local de MI Options en su área, visite el sitio web https://www.michigan.gov/mdhhs/adult-child-serv/adults-and-seniors/acsls/state-health-insurance-assistance-program O BIEN Inscríbase en un nuevo plan D-SNP integrado. Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de su nuevo plan. También puede comunicarse directamente con el plan en el que desea inscribirse.
--	--

2. Puede cambiar a: Original Medicare con un plan de medicamentos con receta de Medicare por separado Para solicitar Medicaid, complete la solicitud en línea en www.michigan.gov/mibridges.	Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 . Si necesita ayuda o más información: Llame a MI Options al 1-800-803-7174. Para obtener más información o encontrar una oficina local de MI Options en su área, visite el sitio web https://www.michigan.gov/mdhhs/adult-child-serv/adults-and-seniors/acsls/state-health-insurance-assistance-program O BIEN Inscríbase en un plan nuevo de medicamentos de Medicare. Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de Original Medicare.
---	--



Si tiene preguntas, llame a 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.

3. Puede cambiar a: Original Medicare sin un plan de medicamentos de Medicare por separado si tiene un motivo válido para cancelar su inscripción. Para solicitar Medicaid, complete una solicitud en línea en www.michigan.gov/mibridges. NOTA: Si se cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare por separado, es posible que Medicare lo inscriba en un plan de medicamentos, a menos que le informe a Medicare que no desea inscribirse. Solo debe abandonar la cobertura de medicamentos si tiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o un sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame a MI Options al 1-800-803-7174.	Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o más información: Llame a MI Options al 1-800-803-7174. Para obtener más información o encontrar una oficina local de MI Options en su área, visite el sitio web https://www.michigan.gov/mdhhs/adult-child-serv/adults-and-seniors/acls/state-health-insurance-assistance-program Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura en Original Medicare.
---	--



Si tiene preguntas, llame a 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.

4. Puede cambiar a: Cualquier plan de salud de Medicare durante ciertos momentos del año, incluidos el Período de inscripción anual y el Período de inscripción abierta de Medicare Advantage u otras situaciones descritas en la Sección E2.	Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Para hacer consultas sobre el Programa de atención integral para las personas mayores (PACE), llame al 877-2MI-PACE. Si necesita ayuda o más información: Llame a MI Options al 1-800-803-7174. Para obtener más información o encontrar una oficina local de MI Options en su área, visite el sitio web https://www.michigan.gov/mdhhs/adult-child-serv/adults-and-seniors/acis/state-health-insurance-assistance-program O BIEN Inscríbase en un nuevo plan de Medicare. Su inscripción en nuestro plan de Medicare se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de su plan nuevo.
--	--

Cómo obtener sus servicios de Michigan Medicaid

Si tiene preguntas sobre cómo obtener los servicios de Medicaid de Michigan después de cancelar la inscripción en nuestro plan, comuníquese con la Línea de Ayuda al Beneficiario: [1-800-642-3195](tel:1-800-642-3195) o beneficiarysupport@michigan.gov. Para obtener más información, inicie sesión en www.michigan.gov/mdhhs/assistance-programs/medicaid/portalhome/beneficiaries/support. Pregunte de qué manera inscribirse en otro plan o regresar a Original Medicare afecta la forma en que recibe su cobertura de Medicaid de Michigan.

F. Reciba ayuda

F1. Nuestro plan

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

Lea su *Manual para miembros*

Su *Manual para miembros* es una descripción detallada legal de los beneficios de nuestro plan. Contiene detalles sobre los beneficios y los costos para 2027. Explica sus derechos y las normas que se deben seguir para recibir los medicamentos y los servicios que cubrimos.



Si tiene preguntas, llame a 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.

El *Manual para miembros* para 2027 estará disponible antes del 15 de octubre. Encontrará una copia actualizada del *Manual para miembros* en nuestro sitio web [AetnaMedicare.com/MICHDSNP](https://www.aetna.com/MICHDSNP). También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros a los números que figuran al final de la página para solicitarnos que le enviemos un *Manual para miembros* para 2027 por correo postal.

Nuestro sitio web

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

F2. MI Options

También puede llamar al Programa estatal de seguros de salud (SHIP). En Michigan, el SHIP se llama MI Options. MI Options puede ayudarle a comprender las opciones de planes y responder preguntas sobre el cambio de plan. No está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. MI Options ha formado asesores en cada condado y los servicios son gratuitos. El número de teléfono de MI Options es [1-800-803-7174](tel:1-800-803-7174), TTY: [1-888-263-5897](tel:1-888-263-5897). Este número necesita un equipo telefónico especial y es solo para personas que tienen dificultades auditivas o del habla. Para obtener más información o encontrar una oficina local de MI Options en su área, visite el sitio web <https://www.michigan.gov/mdhhs/adult-child-serv/adults-and-seniors/acls/long-term-services-and-supports>.

F3. El Defensor del Pueblo de la Comunidad, el Hogar y la Salud de MI

El CHHO de MI actúa como representante y solucionador de problemas para las personas inscritas en el programa MICH. No tiene relación con ninguna compañía de seguros ni plan de salud, todos sus servicios son gratuitos y mantiene la confidencialidad de su información. Llame al CHHO de MI si tiene problemas o retrasos con su plan para la prestación de atención médica, servicios, equipos, otros beneficios o la calidad de la atención. También puede ayudarle a conocer el MICH y las opciones de atención en la comunidad, incluidos sus derechos. Puede llamar al CHHO de MI si su plan ha denegado atención médica, servicios, equipos u otros beneficios, incluida la ayuda con las apelaciones.

Llame a nuestra línea directa gratuita al: [1-888-746-6456](tel:1-888-746-6456).

F4. Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

- Llámenos al 1-800-MEDICARE ([1-800-633-4227](tel:1-800-633-4227)), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al [1-877-486-2048](tel:1-877-486-2048).
- Puede chatear en vivo en www.Medicare.gov/talk-to-someone
- Escriba a Medicare a PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Sitio web de Medicare

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

Puede encontrar información sobre los planes de Medicare disponibles en su área en el Buscador de planes



Si tiene preguntas, llame a 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.aetna.com/MICHDSNP).

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

Medicare & You 2027 (Medicare y usted para 2027)

Puede leer el manual *Medicare & You 2027 (Medicare y usted para 2027)*. Cada año, en otoño, este folleto se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. El manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

Si no tiene una copia de este documento, puede obtenerla en el sitio web de Medicare ([Medicare.gov/medicare-and-you](https://www.Medicare.gov/medicare-and-you)) 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).

F5. Medicaid de Michigan

Medicaid de Michigan es un programa de atención médica que brinda servicios integrales de atención médica a adultos y niños de bajos ingresos. Los servicios cubiertos por Medicaid se ofrecen a través de lo que se denomina pago por servicio o a través de las organizaciones de cuidado administrado de Medicaid:

- Pago por servicio es el término que se utiliza para los servicios pagados por Medicaid, pero que no se proporcionan a través de un plan de salud. Esto significa que Medicaid paga el servicio. Las personas con pago por servicio usarán la tarjeta www.michigan.gov/mdhhs/assistance-programs/healthcare/adults/quicklinks/the-mihealth-card para recibir servicios.
- La información adicional sobre Michigan Medicaid está disponible en el siguiente sitio web www.michigan.gov/mdhhs/assistance-programs/healthcare.
- Las personas pueden inscribirse en un plan de salud. El plan de salud paga la mayoría de los servicios. Para las personas que eligen inscribirse en un plan de salud, Michigan Enrolls enviará una carta con más información. Después de inscribirse en un plan de salud, se necesitan tanto la tarjeta MIhealth, como la tarjeta del plan de salud, para acceder a los servicios. Para información adicional sobre cómo inscribirse en un plan de salud, visite el siguiente sitio web www.michigan.gov/mdhhs/assistance-programs/healthcare.

Costos

Las personas con Medicaid y Medicare que están inscritas en un plan HIDE SNP, como nuestro plan, no tendrán primas, copagos, costos compartidos, coseguros ni deducibles por los servicios dentro de la red, excepto en algunos casos por los medicamentos de la Parte D de Medicare. Las personas con gastos médicos previos a la elegibilidad (PEME) y montos de pago a cargo de los pacientes (PPA) deben pagar de todos modos estos gastos cuando se inscriben en un plan HIDE SNP. Si cancela su inscripción en nuestro plan HIDE SNP, es posible que tenga que pagar un pequeño monto, denominado copago. Es posible que las personas mayores de 21 años deban pagar un copago por los servicios que figuran en los Requisitos de copago del beneficiario. Para consultar una lista de los montos de copago en esta tabla, visite https://www.michigan.gov/mdhhs/-/media/Project/Websites/mdhhs/Folder1/Folder60/WebCo-PayTable_11-02-06.pdf?rev=39dfeae1839e4434b66f503f84d63e45&hash=18CE85BF53B120E81739BD1F781CE2B8.

F6. El Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare

El Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare es una opción de pago que puede ayudarlo a



Si tiene preguntas, llame a 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.

administrar los costos de bolsillo de los medicamentos cubiertos por nuestro plan al distribuirlos a lo largo del año calendario (enero a diciembre) como pagos mensuales. Cualquier persona que tenga un plan de medicamentos de Medicare o un plan de salud de Medicare con cobertura de medicamentos (como un plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos) puede usar esta opción de pago. Si participa en el Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare y permanece en el mismo plan de la Parte D, no necesita hacer nada más para seguir participando en 2027. Esta opción de pago puede ayudarle a administrar sus gastos, pero no ahorra dinero ni reduce los costos totales de los medicamentos que debe pagar de su bolsillo.

La “Ayuda adicional” de Medicare y la ayuda del Programa estatal de asistencia farmacéutica (SPAP) de su estado y del Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA (ADAP), para aquellos que califican, son más ventajosas que la participación en el Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare. Para obtener más información sobre este programa, comuníquese con nosotros al número de teléfono que figura en el final de esta página o visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov).



Si tiene preguntas, llame a 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)**.

Aviso de no discriminación de Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP)

Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo (de conformidad con la sección 92.101[a][2] del Título 45 del Código de Regulaciones Federales [CFR]). No excluimos a las personas ni las tratamos de manera menos favorable por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo.

Brindamos a las personas con discapacidades modificaciones razonables y ayudas y servicios auxiliares apropiados gratuitos para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:

- Ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes de lengua de señas calificados
 - Información escrita en otros formatos (braille, letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles u otros formatos)
- Servicios de idiomas gratuitos a las personas cuya lengua materna no sea inglés, tales como los siguientes:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas
 - Documentos traducidos electrónicos y escritos
- Modificaciones razonables para personas con discapacidades

Si necesita estos servicios, llame a **Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP)** al [1-855-676-5772](tel:1-855-676-5772). Para los servicios de **TTY/TDD**, llame al [711](tel:711).

Si considera que Aetna Medicare HIDE (HMO D-SNP) no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de alguna otra manera por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante:

Civil Rights Coordinator

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

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

Correo electrónico: Coordinator1557@cvshealth.com

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

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

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

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

Cómo protegemos su privacidad

¿Qué es y qué no es la información personal?

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

Cómo obtenemos información sobre usted

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

En caso de información incorrecta

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

Cómo utilizamos esta información

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

Cuándo necesitamos su permiso

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

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

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

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



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

Dónde buscar

Consulte la información sobre su plan en línea visitando:	AetnaMedicare.com/MICHDSNP
También puede ver este sitio web en español. Visite	Aetnamedicare.com/MichDSNP-ES

Qué buscar

Puede obtener más información en línea sobre los programas, los servicios y los beneficios del plan, así como sobre sus derechos y responsabilidades como miembro y sobre cómo presentar un reclamo o una apelación. Para obtener una copia impresa de un documento, llame al número de teléfono que figura en este material. También puede obtener asistencia de idiomas llamando al [1-855-676-5772](tel:1-855-676-5772) (TTY: [711](tel:1-855-676-5772)).

Manual para miembros	Una descripción completa de la cobertura de su plan. AetnaMedicare.com/MICHDSNP 1-855-676-5772 (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana.
Lista de medicamentos cubiertos (formulario)	Una lista de los medicamentos que cubre el plan. Tiene el nivel del medicamento, así como cualquier requisito especial, como autorización previa, límites de cantidad o tratamiento escalonado. AAetnaMedicare.com/MICHDSNP 1-855-676-5772 (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana.
Directorio de proveedores	Para encontrar un médico cercano, puede buscar en el directorio en línea. AetnaMedicare.com/MICHDSNP 1-855-676-5772 (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana.
Directorio de farmacias	Para encontrar una farmacia cercana, puede buscar en el directorio en línea. AetnaMedicare.com/MICHDSNP 1-855-676-5772 (TTY: 711), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana.

Los proveedores de atención médica participantes son contratistas independientes y no son agentes ni empleados de Aetna. No se puede garantizar la disponibilidad de ningún proveedor en particular y la composición de la red de proveedores está sujeta a cambios. El formulario o la red de farmacias pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.

Notice of Availability (NOA)

TTY: [711](tel:711)

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

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

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

如欲使用免費語言服務，請致電本文件上的電話號碼。 (Chinese)

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

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

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

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

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

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

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

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

လၢကမၤန့ၢ် ကျိၣ်တၢ်မၤတၢ်မၤ လၢတလိၣ်လၢၣ်ဘျၣ်လၢၣ်စ့ၤ လၢနဂီၢ်အဂီၢ်, ကိးနီၣ်ဂံၢ် လၢအအိၣ်ဖဲလံာ်တီလံာ်မိအံၤအဖီဝိၣ်န့ၣ်တက့ၢ်. (Karen)

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

ເພື່ອ ອໍ້າຂາດຖືກການ ບໍລິການພາສາໂດຍ ບເລຍຄ່າ າໃ້ລູກ າຍໃດໆ, ໃຫ້ໂທຫາ ບີໂທໃນເອກະສານນີ້. (Laotian)

ដើម្បីទទួលបានសេវាផ្នែកភាសាដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នកសូមទូរសព្ទទៅលេខដែលមាននៅលើឯកសារនេះ។ (Mon-Khmer, Cambodian)

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

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

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

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

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

^INVALID_TEMPLATE_PDN_ANOC_FileName^

Y0001_3737453_2025_C

1107142-02-03

© 2026 Aetna Inc.
20260914



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

Método	Información de contacto del Departamento de Servicios para Miembros
LLAME AL	1-855-676-5772 Las llamadas a este número son gratuitas. El horario de atención es de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana. El Departamento de Servicios para Miembros también ofrece servicios gratuitos de interpretación lingüística disponibles para las personas que no hablan inglés.
TTY	711 Las llamadas a este número son gratuitas. El horario de atención es de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana.
ESCRIBA A	Aetna Medicare HIDE Aetna Duals COE Member Correspondence PO Box 982980 El Paso, TX 79998
SITIO WEB	Ingresa en AetnaMedicare.com/MICHDSNP o escanee este código con su teléfono inteligente para visitar nuestro sitio web. 

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

20260914