



Tenemos preparadas grandes cosas.

Su manual del plan Medicare Advantage

Bienvenido

Nos alegra que haya elegido Aetna® Medicare. Diseñamos este manual pensando en usted. Dentro de este manual encontrará información y consejos útiles para aprovechar al máximo el plan de Medicare. Le agradecemos por confiar en nosotros para ayudarlo a alcanzar sus objetivos de salud y bienestar.

Nuestro enfoque integral y conectado de la salud puede ayudarlo a sentirse lo mejor posible. Esa es la ventaja de Aetna Medicare Advantage.

Qué encontrará aquí

- 2** [Nuestro compromiso](#)
- 3** [Cómo comenzar](#)
- 4** [Telesalud, cuidado de urgencia y cuidado de emergencia](#)
- 5-7** [Sus medicamentos con receta](#)
- 8-9** [Apoyo adicional](#)
- 10** [Términos clave de Medicare](#)
- 11** [Lista de verificación para la visita al médico de cuidado primario](#)



Nuestro compromiso

En Aetna®, nuestro compromiso es brindarle los servicios que necesita y ayudarlo a encontrar la cobertura y los recursos adecuados para mejorar cada día de su vida. Obtener la cobertura correcta en el momento y lugar en que la necesite puede ayudarlo a mejorar su salud. Nuestro enfoque integral y conectado de la salud incluye **tres aspectos que están en el centro de todo lo que hacemos.**



Orientación y apoyo

La orientación y el apoyo pueden ayudarlo a alcanzar el mejor estado de salud posible. Por eso, Aetna lo ayuda a entender Medicare y lo conecta con los recursos y el cuidado adecuados.



Concéntrese en sí mismo en todos los aspectos

Estar saludable no es solo comer sano y hacer ejercicio, también implica cuidar su mente. Por eso, los planes Aetna Medicare incluyen beneficios como membrecías en gimnasios y servicios de cuidado para el bienestar mental y emocional.



Cuidado cerca del hogar

Sabemos lo importante que es recibir cuidado coordinado cerca de su hogar. Respaldamos programas locales de salud y opciones en línea, y brindamos cuidado personalizado.

Cómo comenzar

Siga estos tres pasos para aprovechar al máximo el plan:

1

Inicie sesión en el sitio web seguro para miembros.

Nuestras herramientas seguras en línea lo guían fácilmente en el camino hacia una mejor salud. Ya sea que quiera ver su tarjeta de identificación de miembro, encontrar proveedores, consultar sus reclamos o buscar sus medicamentos, la información que necesita siempre está al alcance de su mano. **Hasta hemos incluido un video personalizado específico para usted y su plan.**

Regístrese e inicie sesión en el sitio web seguro para miembros usando el número de identificación de miembro de Aetna.

Inicio de sesión
para miembros

2

Entienda y use los beneficios.

Puede encontrar la información completa sobre los beneficios de su plan en la *Evidencia de cobertura* y la lista de medicamentos del *Formulario*, que contiene información detallada sobre la cobertura, los costos y las reglas importantes. Su plan podría incluso cubrir beneficios adicionales que lo sorprenderían.

AetnaMedicare.com/UseYourPlan

3

Elija un médico de cuidado primario.

Es importante tener un sistema sólido de apoyo. El médico de cuidado primario puede coordinar el cuidado para ayudarlo a controlar mejor su salud. Consulte la [Evidencia de cobertura](#) para saber si el plan le exige registrar a un médico de cuidado primario. Puede [encontrar proveedores locales aquí](#).



¿Lo sabía?

Los estadounidenses con cuidado primario manifiestan tener una mejor experiencia como pacientes y un mejor acceso general al cuidado de salud.¹

Imprima y lleve a la próxima cita la lista de verificación para la visita al médico de cuidado primario y la lista de opciones cubiertas de cuidado preventivo, ambas incluidas en el reverso de este manual.

Descargar lista de verificación

¹Levine, D. M.; Landon, B. E.; Linder, J. A. "Quality and experience of outpatient care in the United States for adults with or without primary care", *JAMA Intern Med*, 2019; 179(3): 363–372. DOI: 10.1001/mainternmed.2018.6716.

Telesalud, cuidado de urgencia y cuidado de emergencia

Si se siente enfermo o se lesiona de repente, es posible que en lo primero que piense sea en ir a la sala de emergencias. Sin embargo, según el problema médico, la sala de emergencias podría no ser la mejor opción. El servicio de telesalud y los centros de cuidado de urgencia pueden ofrecer una manera más conveniente de recibir cuidado rápido.

Tenga en cuenta que la siguiente no es una lista exhaustiva de los motivos por los cuales recurrir a la telesalud o visitar un centro de cuidado de urgencia o una sala de emergencias. En caso de emergencias médicas, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.



Telesalud



Centro de cuidado de urgencia



Sala de emergencias

OBJETIVO			
	<p>Actualmente, muchos proveedores ofrecen citas por videoconferencia. Comuníquese con su médico de cuidado primario (PCP) para averiguar qué servicios de telesalud brinda.</p>	<p>En estos centros, ofrecen tratamiento para lesiones o enfermedades que no ponen en riesgo la vida.</p>	<p>En la sala de emergencias, se ofrece tratamiento para enfermedades o lesiones graves.</p>
	<p>Le permite recibir cuidado de su PCP cuando no se requiere o no es posible realizar una consulta en persona.</p>	<p>Se aceptan pacientes con cita previa o sin ella para su comodidad, se puede ofrecer un tratamiento más rápido y los horarios son flexibles.</p>	<p>Se ofrece cuidado de emergencia, se tratan problemas de salud más graves y el horario de atención es las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p>
	<p>Controles virtuales breves con su médico de cuidado primario por teléfono o videoconferencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Alergias Tos Malestar estomacal Sinusitis Fracturas Dolor de garganta Síntomas de influenza Conjuntivitis Infecciones de oído Cortes, golpes o esguinces 	<ul style="list-style-type: none"> Dificultad para respirar Pérdida de la consciencia Quemaduras graves Dolor en el pecho o sospecha de ataque cardíaco Sangrado abundante Dolor de estómago agudo Envenenamiento o intoxicación

Sus medicamentos con receta

Durante el año, el monto que usted paga por los medicamentos variará según en qué etapa de pago de medicamentos se encuentre.

Etapa de deducible.

El monto varía según el plan

Durante esta etapa, si su plan tiene un deducible, por lo general, usted pagará el costo descontado total hasta el monto de deducible por los medicamentos en los niveles 3, 4 y 5 del *Formulario*.*

Los medicamentos de uso diario en los niveles 1 y 2 no requieren un deducible para que sean más accesibles. Algunos planes tampoco requieren un deducible para el nivel 3.

Una vez que alcanza el monto de deducible, usted paga un copago o coseguro en la etapa de cobertura inicial.

*Esto también se aplica a los medicamentos para los cuales se otorgó una excepción.

Etapa de cobertura inicial.

Hasta \$4,130

Durante esta etapa, usted paga un copago o coseguro (su parte del costo) del precio descontado de cada receta que abastece, hasta que los costos combinados de sus medicamentos (lo que usted y su plan pagan) alcancen los \$4,130.

Una vez que alcanza los \$4,130, entra en la interrupción de la cobertura o “período sin cobertura”.

El monto de la etapa de cobertura inicial puede variar según el plan. Consulte la [Evidencia de cobertura](#) para obtener más detalles.

Etapa de interrupción de la cobertura.

Hasta \$6,550

Durante esta etapa, es posible que deba pagar más por los medicamentos con receta porque recibirá un nivel de cobertura mínimo en medicamentos de marca y genéricos hasta que sus desembolsos anuales lleguen a los \$6,550. En ocasiones, esta etapa se conoce como “período sin cobertura”. Consulte los documentos del plan y llame al número que aparece en su tarjeta de identificación de miembro para analizar la interrupción de la cobertura.

Una vez que sus costos de desembolso anuales alcancen los \$6,550, pasará a la etapa de cobertura catastrófica.

Muchos de nuestros planes siguen ofreciendo cobertura para algunos medicamentos mientras usted se encuentra en la interrupción de la cobertura. Consulte la [Evidencia de cobertura](#) para obtener más detalles.

Etapa de cobertura catastrófica.

Hasta el final del año

En esta última etapa, la mayoría de los miembros pagarán solo un pequeño copago o coseguro por cada medicamento con receta que adquieran.

Sus medicamentos con receta

Cobertura de medicamentos con receta

Siga estos útiles consejos para aprovechar al máximo la cobertura:



Busque una farmacia

Puede obtener los medicamentos que necesita para el bienestar físico y mental en una de las miles de farmacias de nuestra red nacional.

Para encontrar una farmacia local de la red, visite [AetnaMedicare.com/FindPharmacy](https://www.aetna.com/FindPharmacy)



Reciba medicamentos por correo en la comodidad de su hogar

A través de CVS Caremark® Mail Service Pharmacy, se ofrecen servicios de entrega a domicilio por correo de los medicamentos que usted toma con regularidad. Si pide el medicamento en línea, por teléfono o por correo, y paga con la tarjeta de crédito, evita ir a la farmacia.

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



Terapia de medicamentos

Nuestro Programa de Manejo de Terapia de Medicamentos los ayuda a usted y a su médico a administrar los medicamentos. Si reúne los requisitos, un farmacéutico revisará sus medicamentos y hablará con usted sobre la terapia de medicamentos, los efectos secundarios y cualquier duda que tenga.



Obtenga apoyo adicional

Los medicamentos de especialidad ayudan a las personas con afecciones complejas y pueden requerir un almacenamiento o envío especiales. Mediante nuestros servicios de apoyo y medicamentos de la farmacia de especialidad, usted obtiene un envío confiable y seguro sin costo adicional.

Llame al **1-800-237-2767 (TTY: 711)**
o visite [CVSSpecialty.com](https://www.CVSSpecialty.com)



Obtenga un suministro de 90 días

¿Toma medicamentos con regularidad para conservar su salud? Con un suministro de 90 días, puede ahorrar tiempo y hasta dinero, volviendo a obtener los medicamentos con receta solo 1 vez cada 3 meses.

Para obtener más información sobre los suministros de 90 días, **hable con su médico.**

Sus medicamentos con receta

Lista de medicamentos del *Formulario*

En Aetna®, contamos con una amplia lista de medicamentos cubiertos. Siempre es bueno consultar el costo de los medicamentos con receta. Para ello, necesita saber en qué nivel se encuentran.

El *Formulario* incluirá una tabla similar a la que aparece más abajo, la cual lo ayudará a entender los aspectos que afectan el costo compartido:

Nombre del medicamento	Nivel de medicamentos	Requisitos/límites
<i>sample_drug</i>	1	MO
SAMPLE_DRUG	4	QL (30 EA cada 30 días) MO

Los medicamentos que se cubren con su plan.



El nivel o la categoría de precio (los medicamentos de niveles diferentes pueden tener costos diferentes).



Cualquier regla especial que deba cumplir para obtener un medicamento, por ejemplo, autorización previa, límite de cantidad o terapia escalonada.



Cursiva:
medicamentos genéricos que, por lo general, tienen copagos y costos más bajos.

MAYÚSCULAS:
medicamentos de marca que, por lo general, tienen copagos y costos más altos.



Frases útiles:
MO = orden por correo
QL = límite de cantidad
EA = cada uno
PA = autorización previa
ST = terapia escalonada

Encuentre sus medicamentos con receta

Existen dos maneras de buscar un medicamento en el *Formulario*:

- 1. Por categoría.** Por ejemplo, omeprazol se encuentra dentro de “Agentes gastrointestinales” y, a su vez, en la subcategoría “Inhibidores de la bomba de protones”.
- 2. Buscar por nombre en el índice.** En esta sección, los medicamentos están en orden alfabético.



Para encontrar el *Formulario*, visite [AetnaMedicare.com/Formulary](https://www.aetna.com/medicare/formulary)

Apoyo adicional



Programa de bienestar físico SilverSneakers®

Tiene acceso a más de 17,000 centros SilverSneakers participantes en todo el país, además de opciones en el hogar y clases virtuales.

Comience hoy mismo.
Visite [SilverSneakers.com](https://www.silversneakers.com)



Hable con un médico desde su hogar

Realice una consulta virtual con su médico de cuidado primario (PCP) por teléfono o videoconferencia.



Importantes beneficios adicionales

Su plan puede tener beneficios que lo ayudan a cuidar todos los aspectos de su salud, como beneficios dentales, de la vista y la audición.

Obtenga más información sobre estos beneficios en [AetnaMedicare.com/LearnMyBenefits](https://www.aetna.com/learnmybenefits). Allí podrá consultar la *Evidencia de cobertura* para averiguar cómo se usan estos beneficios.



Línea directa de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Hable con nuestros enfermeros registrados durante el día o la noche. Lo ayudarán a decidir si necesita visitar un médico o un centro de cuidado de urgencia, a comprender sus síntomas o a informarse sobre tratamientos.

Para hablar con un enfermero registrado en cualquier momento, llame al **1-800-556-1555** (TTY: 711)



Comidas a domicilio

Algunos planes ofrecen la comodidad de recibir comidas a domicilio luego de una internación en el hospital que reúna los requisitos. Para obtener más información, llame al número que figura en su tarjeta de identificación de Aetna o consulte la *Evidencia de cobertura*.



Manejo de casos

Cuando necesita apoyo adicional, nuestros administradores de cuidado están a su disposición. Trabajarán con usted y su médico para ayudarlos con un plan de cuidado personalizado y a navegar por el sistema de cuidado de salud.

Para obtener más información, llame a Servicios al Cliente al número que figura en su tarjeta de identificación de Aetna.

Apoyo adicional



Visita de salud a domicilio

Puede consultar a un profesional del cuidado de salud con licencia de forma virtual o en el hogar. Esto no reemplaza la relación que tiene con el médico de cuidado primario. Nos ayuda a trabajar con dicho médico para administrar su cuidado y ponerlo en contacto con los programas y servicios de salud que podría necesitar.

Durante la visita, puede hacer lo siguiente:

- Conocer cómo mantenerse seguro ante la COVID-19.
- Realizar preguntas sobre el cuidado de salud.
- Revisar sus medicamentos y las dosis.
- Hablar sobre los recursos de salud y las pruebas de detección recomendadas que podría necesitar.
- Analizar cómo organizar el hogar para que sea seguro y saludable.

Para programar una visita a domicilio, llame al número que figura en su tarjeta de identificación de miembro de Aetna.



Descuentos

Puede tener descuentos en artículos y servicios como los siguientes: productos para realizar actividad física, entrega de compras, juegos cognitivos. También puede tener acceso a clubes virtuales centrados en sus intereses y pasiones.

Para activar los descuentos disponibles, inicie sesión en el [sitio web seguro para miembros](#).



Resources For Living®

Nuestro programa Resources For Living conecta a los miembros y sus seres queridos con recursos dentro de su comunidad: desde cuidado personal, trabajos domésticos y mantenimiento hasta relevo para cuidadores, servicios de cuidado de mascotas y programas de cuidados diurnos para adultos.

Para comunicarse con nuestro equipo de Resources For Living, llame al **1-866-370-4842 (TTY: 711)** de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m., zonas horarias continentales de los Estados Unidos.

Términos clave de Medicare

Coseguro: El monto que quizá deba pagar como su parte del costo por los servicios. En general, el coseguro es un porcentaje (por ejemplo, el 20 %).

Copago: El monto que quizá deba pagar como su parte del costo por los servicios. En general, los copagos son un monto fijo (por ejemplo, \$10 por un medicamento con receta o \$20 por una visita al médico).

Costo compartido: Los montos que el plan puede exigirle pagar por su cuidado. Por ejemplo, deducibles, copagos y coseguro.

Deducible: El monto que algunos planes pueden exigirle pagar por los servicios cubiertos antes de que comience a pagar cada plan.

Niveles de medicamentos: Los distintos grupos de medicamentos en un *Formulario*. El pago varía según en qué grupo o nivel esté el medicamento. Los niveles más altos suelen tener costos compartidos más elevados. Por ejemplo, un medicamento del nivel 2 generalmente costará más que uno del nivel 1.

Explicación de beneficios: Un aviso en el que se explican los cargos, los pagos o cualquier saldo adeudado después de que un proveedor que ha visitado o una farmacia a la que ha ido presenta un reclamo. Este documento se puede enviar por correo postal o electrónico.

Evidencia de cobertura: Un documento que le brinda información detallada sobre la cobertura, los costos y sus derechos y responsabilidades como miembro del plan.

Formulario: Una lista de los medicamentos con receta que están cubiertos en el plan de salud. Puede incluir medicamentos de marca y genéricos. Los medicamentos incluidos en esta lista podrían costar menos que aquellos que no lo están. La cobertura del plan varía según el medicamento. También se denomina *Lista de medicamentos*.

Dentro de la red: Esto significa que tenemos un contrato con el médico, la farmacia u otro proveedor del cuidado de la salud. Negociamos con ellos tarifas reducidas para ayudarlo a ahorrar dinero.

Medicamentos de mantenimiento: Aquellos medicamentos con receta que usted toma de manera regular. Con estos medicamentos, se tratan afecciones crónicas, como asma, diabetes, presión sanguínea alta y otros problemas de salud. Puede ahorrar dinero en medicamentos con receta de mantenimiento si los adquiere como un suministro de 90 días en una farmacia al por menor o de órdenes por correo.

Farmacia de órdenes por correo: Un servicio conveniente mediante el cual le entregan los medicamentos directamente en su domicilio. El servicio de órdenes por correo preferido disponible con su plan es CVS Caremark Mail Service Pharmacy.

Desembolso máximo: Se refiere al monto máximo anual en dólares que deberá pagar como su parte del costo por servicios médicos cubiertos antes de que el plan comience a pagar el 100 %.

Prima: El monto que usted paga al plan por la cobertura.

Telemedicina (o telesalud): Servicios de cuidado de salud que se pueden proporcionar por teléfono o en línea, sin realizar una visita en persona.

Centros de cuidado de urgencia: Centros en los que se tratan problemas médicos que son urgentes, pero que no ponen en riesgo la vida. Por ejemplo, esguinces, fracturas y quemaduras leves. Si tiene un problema médico que pone en riesgo su vida, no dude en visitar la sala de emergencias más cercana o llamar al **911** en primer lugar.



Lista de verificación para la visita al médico de cuidado primario

El camino hacia una mejor salud comienza hablando con su médico. El médico de cuidado primario lo ayudará a diseñar un plan para alcanzar sus objetivos de salud.

Descargue nuestra lista de verificación con temas importantes para hablar con el médico. Imprima esta planilla y llévela a la próxima cita con el médico.

[Descargar lista de verificación](#)

¿Necesita informarnos sobre un cuidador que puede actuar en su nombre? Para comenzar, descargue una forma de autorización imprimible.

[Descargar forma](#)

¿Tiene más preguntas?

Llame al número que figura en su tarjeta de identificación de miembro. Estamos a su disposición.

[Contact us](#)

El cuidado preventivo es fundamental a la hora de administrar su salud y bienestar. Su plan Aetna® Medicare tiene varios servicios preventivos cubiertos, que a menudo incluyen lo siguiente: exámenes para detectar enfermedades cardiovasculares, pruebas de glaucoma, una visita anual de bienestar, vacunas contra la influenza y mucho más.

Lo ayudaremos a aprovechar estos servicios de cuidado y exámenes de detección para que se mantenga en el camino correcto.

[Obtenga más información en](#)

Gracias.

Le agradecemos una vez más por ser un valioso miembro de Aetna.

Para las órdenes por correo, puede recibir medicamentos con receta en su hogar a través del programa de entrega de órdenes por correo de la red. Por lo general, los medicamentos de órdenes por correo llegan en el plazo de 7 a 14 días. Puede llamar al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación de miembro si no recibe los medicamentos en este plazo. Los miembros tienen la opción de inscribirse en el sistema automático de entrega de órdenes por correo. Los miembros que participan en el programa Extra Help no están obligados a obtener los medicamentos con receta en farmacias preferidas de la red para pagar los copagos del Subsidio por Bajos Ingresos (LIS). El *Formulario* o la red de farmacias pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario. La red de farmacias de Aetna Medicare incluye una cantidad limitada de farmacias preferidas de costos reducidos en las siguientes áreas: Nebraska rural, Kansas rural, West Virginia suburbana, Maine rural, Arizona suburbana, Michigan rural, Michigan urbana. Es posible que los costos reducidos para estas farmacias publicados en los materiales de nuestros planes no estén disponibles en la farmacia que usted elija. Para obtener información actualizada sobre nuestras farmacias de la red, como si hay farmacias preferidas de costos reducidos en su área, llame al número que aparece en su tarjeta de identificación de miembro. También puede consultar el directorio de farmacias en línea, en [AetnaMedicare.com/PharmacyHelp](https://www.aetna.com/PharmacyHelp). Los médicos, hospitales y otros proveedores del cuidado de la salud participantes son contratistas independientes y no son empleados ni agentes 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. Consulte la *Evidencia de cobertura* para obtener 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. Las ofertas de descuento le permiten aprovechar servicios con descuento y no forman parte de la póliza o del plan asegurado. Las ofertas de descuento son ofertas a las que se obtiene acceso mediante el pago de una tarifa y pueden ser adicionales a cualquier beneficio del plan. El miembro debe pagar el costo total de los servicios con descuento. Es posible que Aetna reciba un porcentaje de la tarifa que usted paga al prestador que ofrece el descuento. SilverSneakers es una marca registrada de Tivity Health, Inc. ©2021 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados. Resources For Living es el nombre comercial que se utiliza en los productos y servicios ofrecidos mediante las compañías subsidiarias del grupo Aetna.

©2021 Aetna Inc.

Y0001_NR_4041_24682_2021_SP_C

72.07.313.2-ELEC

