



2024

# Aviso anual de cambios

## **Aetna Better Health® Premier Plan MMAI**

Aetna Better Health Premier Plan MMAI (Plan de Medicare y Medicaid) es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medicaid de Illinois para brindar los beneficios de los dos programas a los inscritos.

**[AetnaBetterHealth.com/Illinois](https://AetnaBetterHealth.com/Illinois)**



Aetna Better Health® Premier Plan MMAI



**Aetna Better Health Premier Plan MMAI (plan de Medicare y Medicaid) ofrecido por Aetna Better Health, Inc. (IL)**

## ***Aviso anual de cambios para 2024***

### **Introducción**

Actualmente está inscrito como miembro de Aetna Better Health Premier Plan MMAI. El próximo año, se aplicarán cambios en los beneficios, la cobertura y las normas del plan. Este *Aviso anual de cambios* le informa sobre los cambios y dónde puede encontrar más información sobre ellos. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las normas, consulte el *Manual para miembros*, que se encuentra en nuestro sitio web **AetnaBetterHealth.com/Illinois**. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para miembros*.

### **Índice**

A. Descargos de responsabilidad.....	3
B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medicaid para el próximo año.....	3
B1. Recursos adicionales .....	4
B2. Información acerca de Aetna Better Health Premier Plan MMAI.....	4
B3. Cosas importantes que debe hacer:.....	5
C. Cambios en los proveedores y las farmacias de la red .....	6
D. Cambios en los beneficios para el próximo año .....	6
D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos .....	6
D2. Cambios en la cobertura para medicamentos con receta.....	7
E. Cómo elegir un plan .....	10
E1. Cómo permanecer en nuestro plan .....	10
E2. Cómo cambiar de plan.....	10
E3. Qué sucede si no desea inscribirse en un plan de Medicare y Medicaid diferente.....	11
E4. Cómo obtener los servicios de Medicare.....	11
F. Cómo obtener los servicios de Medicaid.....	13



**Si tiene preguntas**, llame a Aetna Better Health Premier Plan MMAI al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Illinois**.

## AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2024 de Aetna Better Health Premier Plan MMAI

G. Cómo obtener ayuda .....	14
G1. Cómo obtener ayuda de Aetna Better Health Premier Plan MMAI .....	14
G2. Cómo obtener ayuda de Servicios de inscripciones para clientes de Illinois .....	14
G3. Cómo obtener ayuda del Programa del defensor del pueblo de atención a largo plazo de Illinois .....	15
G4. Cómo obtener ayuda del Programa de asistencia en seguros de salud para personas mayores (SHIP) .....	15
G5. Cómo obtener ayuda de Medicare .....	15
G6. Cómo obtener ayuda de Medicaid.....	16
G7. Cómo obtener ayuda de la Organización para la mejora de la calidad.....	16



**Si tiene preguntas**, llame a Aetna Better Health Premier Plan MMAI al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Illinois](https://www.aetna.com/betterhealth/illinois)**.

## A. Descargos de responsabilidad

- ❖ Aetna Better Health Premier Plan MMAI es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medicaid de Illinois para brindar los beneficios de los dos programas a sus inscritos.
- ❖ Esta no es una lista completa. La información sobre beneficios es un resumen breve, no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan o lea el Manual para miembros de Aetna Better Health Premier Plan MMAI.
- ❖ Consulte el Manual para miembros 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.
- ❖ Tenemos servicios gratuitos de interpretación para responder a cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener un intérprete, llámenos al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**. Alguien que habla inglés/idioma puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.
- ❖ Puede obtener esta información en forma gratuita en otros formatos, como tamaño de letra grande, braille o audio. Llame al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

---

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

Es importante que revise ahora su cobertura para asegurarse de que satisfaga sus necesidades el próximo año. Si no cumple con sus necesidades, puede abandonar el plan. Consulte la Sección G2 para obtener más información.

Si deja nuestro plan, seguirá inscrito en los programas de Medicare y Medicaid, siempre y cuando sea elegible.

- Podrá elegir cómo obtener sus beneficios de Medicare (consulte la página 11).
- Recibirá los beneficios de Medicaid a través del plan de pago por servicio o de un plan de salud de servicios y apoyos a largo plazo administrado (MLTSS) de HealthChoice Illinois de Medicaid (consulte la página 13 para obtener más información).



**Si tiene preguntas**, llame a Aetna Better Health Premier Plan MMAI al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Illinois](https://www.AetnaBetterHealth.com/Illinois)**.

## **B1. Recursos adicionales**

- **ATTENTION:** If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, 24 hours a day, 7 days a week. The call is free.
- **ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios de idiomas gratuitos. Llame al **1-866-600-2139 (TTY: 711)** las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita
- **Puede obtener esta información en forma gratuita en otros formatos, como tamaño de letra grande, braille o audio. Llame al 1-866-600-2139 (TTY: 711), durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.**
- Si desea realizar o modificar una solicitud permanente para recibir los materiales en un idioma que no sea inglés o en otro formato, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

## **B2. Información acerca de Aetna Better Health Premier Plan MMAI**

- Aetna Better Health Premier Plan MMAI es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medicaid de Illinois para brindar los beneficios de los dos programas a sus inscritos.
- La cobertura de Aetna Better Health Premier Plan MMAI es una cobertura médica calificada denominada “cobertura esencial mínima”. Cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad compartida individual.
- Aetna Better Health Premier Plan MMAI es ofrecido por Aetna Better Health Premier Plan MMAI Inc. Cuando este *Aviso anual de cambios* dice “nosotros”, “nos” o “nuestro(a)”, significa Aetna Better Health Premier Plan MMAI Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, significa Aetna Better Health Premier Plan MMAI.



**Si tiene preguntas**, llame a Aetna Better Health Premier Plan MMAI al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Illinois**.

### **B3. Cosas importantes que debe hacer:**

- **Controlar si hay algún cambio en sus beneficios que pueda afectarle.**
  - ¿Hay cambios que afectan los servicios que utiliza?
  - Es importante que revise los cambios en los beneficios para asegurarse de que el plan funcionará para usted el próximo año.
  - Consulte las Secciones D1 y D2 para obtener información acerca de los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Controlar si hay algún cambio en su cobertura para medicamentos con receta que pueda afectarle.**
  - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Se encuentran en un nivel diferente? ¿Puede seguir usando las mismas farmacias?
  - Es importante que revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura para medicamentos funcionará para usted el próximo año.
  - Consulte la Sección D2 para obtener información acerca de los cambios en la cobertura para medicamentos.
- **Controlar si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
  - ¿Sus médicos, incluidos los especialistas, están en nuestra red? ¿Qué sucederá con 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 en sus costos totales en el plan.**
  - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si se encuentra satisfecho con nuestro plan.**

***Esta sección continúa en la siguiente página.***



**Si tiene preguntas**, llame a Aetna Better Health Premier Plan MMAI al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Illinois](https://AetnaBetterHealth.com/Illinois)**.

**Si decide seguir con Aetna Better Health Premier Plan MMAI:**

Si desea seguir con nosotros el próximo año, es fácil: no es necesario que haga nada. Si no realiza ningún cambio, automáticamente seguirá inscrito en nuestro plan.

**Si decide cambiar de plan:**

Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, puede cambiar de plan (consulte la Sección E2 para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del siguiente mes. Consulte la Sección E, en la página 10 para obtener más información sobre sus opciones.

**C. Cambios en los proveedores y las farmacias de la red**

Nuestras redes de proveedores y farmacias se modificaron para 2024.

**Revise el Directorio de proveedores y farmacias de 2024** para saber si sus proveedores o su farmacia se encuentran en nuestra red. El *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado se encuentra en nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Illinois**. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana para solicitarnos información actualizada sobre los proveedores o para que le enviemos por correo un *Directorio de proveedores y farmacias*.

Es importante que sepa que también podemos realizar cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor deja el plan, usted tiene determinados derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3 de su *Manual para miembros*.

**D. Cambios en los beneficios 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.

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Asignación de OTC	Asignación de \$180 cada tres meses.	Asignación de \$60 por mes.

***Esta sección continúa en la siguiente página.***



**Si tiene preguntas**, llame a Aetna Better Health Premier Plan MMAI al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Illinois**.



	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas  Los beneficios mencionados forman parte del programa complementario especial para personas con enfermedades crónicas. No todos los miembros reúnen los requisitos.	En el caso de los miembros que reúnen los requisitos para recibir Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas, <b>no</b> se cubre la asignación de una tarjeta Flex para ayudar con los servicios públicos, el alquiler y los alimentos saludables.	En el caso de los miembros que reúnen los requisitos para recibir Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas, se cubre la asignación mensual de \$60 en la tarjeta Flex para ayudar con los servicios públicos, el alquiler y los alimentos saludables.
Monto de pago máximo por paciente para los servicios de un hogar de convalecencia (NHS) y de una institución de servicios de salud mental (IMDS)	El monto de pago máximo por paciente para los servicios de un hogar de convalecencia (NHS) y de una institución de servicios de salud mental (IMDS) es de \$12,373.	El monto de pago máximo por paciente para los servicios de un hogar de convalecencia (NHS) y de una institución de servicios de salud mental (IMDS) es de \$17,436.
Podiatría	Se requiere autorización previa.	Puede requerirse autorización previa.

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

### Cambios en nuestra Lista de medicamentos

La *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada se encuentra en nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Illinois**. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana para solicitarnos información actualizada sobre los medicamentos o para que le enviemos por correo una *Lista de medicamentos cubiertos*.

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

Revise la Lista de medicamentos para **asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año** y para saber si habrá restricciones de algún tipo.

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

***Esta sección continúa en la siguiente página.***



**Si tiene preguntas**, llame a Aetna Better Health Premier Plan MMAI al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Illinois**.

## AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2024 de Aetna Better Health Premier Plan MMAI

- 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 al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana o comunicarse con su administrador de casos para pedir una lista de medicamentos cubiertos que sirvan para tratar 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 pedirle al plan que haga una excepción para cubrir el medicamento.
  - Puede solicitar una excepción antes del próximo año y le daremos una respuesta en un plazo de 72 horas después de recibir su solicitud (o la declaración que respalda su solicitud por parte de la persona autorizada a dar recetas).
  - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 del *Manual para miembros de 2024* o llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.
  - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, puede ponerse en contacto con el Departamento de Servicios para Miembros o con su administrador de casos. Consulte el Capítulo 2 y el Capítulo 3 del *Manual para miembros* para obtener más información sobre cómo ponerse en contacto con su administrador de casos.
- Solicitar al plan que cubra un suministro temporal de dicho medicamento.
  - En algunas situaciones, cubriremos 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 un centro de atención a largo plazo. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo, consulte el Capítulo 5 del *Manual para miembros*).
  - Cuando obtiene un suministro temporal de un medicamento, debe hablar con su médico para decidir qué hacer cuando se agote este suministro temporal. Puede cambiarse a un medicamento diferente cubierto por el plan o solicitarle al plan que haga una excepción para usted y cubra 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

***Esta sección continúa en la siguiente página.***



**Si tiene preguntas**, llame a Aetna Better Health Premier Plan MMAI al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Illinois](https://www.aetna.com/illinois)**.

## AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2024 de Aetna Better Health Premier Plan MMAI

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.

- La farmacia de atención a largo plazo puede proporcionarle su medicamento con receta en 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 2023. Si indica que la excepción al formulario terminará en o al final de 2023, deberá enviar una nueva solicitud de excepción para el medicamento para 2024 si no se ha modificado el estado del formulario. Puede revisar el formulario completo para 2024 en nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Illinois** para saber si los cambios afectan su medicamento. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana para solicitar una excepción al formulario para 2024.

### Cambios en los costos de los medicamentos con receta

No hay cambios en el monto que pagará por medicamentos con receta en 2024. Consulte a continuación para obtener más información sobre su cobertura para medicamentos con receta.

**Hemos pasado algunos de los medicamentos de la Lista de medicamentos a un nivel del medicamento más alto o más bajo.** Para saber si sus medicamentos han pasado a un nivel diferente, búselos en la Lista de medicamentos.

La siguiente tabla describe los costos de los medicamentos en cada uno de nuestros tres (3) niveles de medicamentos. Estos montos se aplican **únicamente** mientras se encuentre en la Etapa de cobertura inicial.

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Medicamentos en el Nivel 1</b> (Medicamentos genéricos y de marca con receta de la Parte D)  Costo para un suministro de un mes de un medicamento en el Nivel 1 que se obtiene en una farmacia de la red	Su copago para un suministro para un mes (suministro para 30 días en entornos para pacientes externos y 31 días en un centro de atención a largo plazo) es de <b>\$0 por receta.</b>	Su copago para un suministro para un mes (suministro para 30 días en entornos para pacientes externos y 31 días en un centro de atención a largo plazo) es de <b>\$0 por receta.</b>

***Esta sección continúa en la siguiente página.***



**Si tiene preguntas**, llame a Aetna Better Health Premier Plan MMAI al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Illinois**.

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Medicamentos en el Nivel 2</b></p> <p>(Medicamentos genéricos y de marca con receta de la Parte D)</p> <p>Costo para un suministro de un mes de un medicamento en el Nivel 2 que se obtiene en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago para un suministro para un mes (suministro para 30 días en entornos para pacientes externos y 31 días en un centro de atención a largo plazo) es de <b>\$0 por receta.</b></p>	<p>Su copago para un suministro para un mes (suministro para 30 días en entornos para pacientes externos y 31 días en un centro de atención a largo plazo) es de <b>\$0 por receta.</b></p>
<p><b>Medicamentos en el Nivel 3</b></p> <p>(Medicamentos con receta que no son de la Parte D y medicamentos de venta libre)</p> <p>Costo para un suministro de un mes de un medicamento en el Nivel 3 que se obtiene en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago para un suministro para un mes (suministro para 30 días en entornos para pacientes externos y 31 días en un centro de atención a largo plazo) es de <b>\$0 por receta.</b></p>	<p>Su copago para un suministro para un mes (suministro para 30 días en entornos para pacientes externos y 31 días en un centro de atención a largo plazo) es de <b>\$0 por receta.</b></p>

## E. Cómo elegir un plan

### E1. Cómo permanecer en nuestro plan

Esperamos que siga siendo miembro de nuestro plan el próximo año.

No tiene que hacer nada para permanecer en su plan de salud. Si no se registra para un plan de Medicare y Medicaid diferente, no se cambia a un plan Medicare Advantage ni se cambia a Original Medicare, seguirá inscrito como miembro de nuestro plan para el año 2024 de manera automática.

### E2. Cómo cambiar de plan

Si desea continuar recibiendo los beneficios de Medicare y Medicaid juntos de un solo plan, puede inscribirse en un plan de Medicare y Medicaid diferente. Para inscribirse en el nuevo plan de Medicare y Medicaid, llame a Servicios de inscripciones para clientes de Illinois al 1-877-912-8880, de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 06:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-565-8576. La llamada y la asistencia son gratuitas.

***Esta sección continúa en la siguiente página.***



**Si tiene preguntas**, llame a Aetna Better Health Premier Plan MMAI al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Illinois**.

Usted puede cancelar su membresía en cualquier momento durante el año al inscribirse en otro plan Medicare Advantage, al inscribirse en otro plan de Medicare y Medicaid o al cambiarse a Original Medicare.

### **E3. Qué sucede si no desea inscribirse en un plan de Medicare y Medicaid diferente**

Si usted no desea inscribirse en un plan de Medicare y Medicaid diferente cuando abandone Aetna Better Health Premier Plan MMAI, volverá a recibir los servicios de Medicare y Medicaid por separado.

### **E4. Cómo obtener los servicios de Medicare**

Tendrá tres opciones para obtener los servicios de Medicare. Al seleccionar una de estas opciones, automáticamente cancelará su membresía en nuestro plan de Medicare y Medicaid:

<p><b>1. Puede cambiarse a:</b></p> <p><b>Un plan de salud de Medicare, como Medicare Advantage Plan o un Programa de atención integral para las personas de edad avanzada (PACE)</b></p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa de seguros de salud para personas mayores (SHIP) al 1-800-252-8966, de lunes a viernes, de 08:30 a. m. a 05:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. La llamada y la asistencia son gratuitas.</li></ul> <p>Su inscripción en Aetna Better Health Premier Plan MMAI se cancelará automáticamente cuando comience su cobertura en el nuevo plan.</p>
---	---

***Esta sección continúa en la siguiente página.***



**Si tiene preguntas**, llame a Aetna Better Health Premier Plan MMAI al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Illinois**.

<p><b>2. Puede cambiarse a:</b></p> <p><b>Original Medicare con un plan de medicamentos con receta de Medicare separado</b></p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llame al Programa de seguros de salud para personas mayores (SHIP) al 1-800-252-8966, de lunes a viernes, de 08:30 a. m. a 05:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. La llamada y la asistencia son gratuitas.</li> </ul> <p>Su inscripción en Aetna Better Health Premier Plan MMAI se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura en Original Medicare.</p>
<p><b>3. Puede cambiarse a:</b></p> <p><b>Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta de Medicare separado</b></p> <p><b>NOTA:</b> Si se cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos con receta de Medicare separado, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que le informe a Medicare que no quiere inscribirse.</p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llame al Programa de seguros de salud para personas mayores (SHIP) al 1-800-252-8966, de lunes a viernes, de 08:30 a. m. a 05:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. La llamada y la asistencia son gratuitas.</li> </ul>

***Esta sección continúa en la siguiente página.***



**Si tiene preguntas,** llame a Aetna Better Health Premier Plan MMAI al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **AetnaBetterHealth.com/Illinois.**

<p>Solo debe cancelar su cobertura para medicamentos con receta si recibe cobertura para medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene alguna pregunta sobre si necesita cobertura para medicamentos, llame al Programa de seguros de salud para personas mayores (SHIP) al 1-800-252-8966. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327.</p>	<p>Su inscripción en Aetna Better Health Premier Plan MMAI se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura en Original Medicare.</p>
--	--

## F. Cómo obtener los servicios de Medicaid

Si abandona el plan de Medicare y Medicaid, recibirá los servicios de Medicaid a través del plan de pago por servicio o deberá inscribirse en el programa de servicios y apoyos a largo plazo administrado (MLTSS) de HealthChoice Illinois para poder recibir los servicios de Medicaid.

Si no se encuentra en un centro de atención de enfermería ni está inscrito en una Exención de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS), recibirá los servicios de Medicaid a través del plan de pago por servicio. Usted puede usar cualquier proveedor que acepte Medicaid y nuevos pacientes.

Si se encuentra en un centro de atención de enfermería o está inscrito en un programa de exención de HCBS, deberá inscribirse en el programa de MLTSS de HealthChoice Illinois para recibir los servicios de Medicaid.

Para elegir un plan de salud de MLTSS de HealthChoice Illinois, puede llamar a los Servicios de inscripciones para clientes de Illinois al 1-877-912-8880 de lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 06:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-565-8576. Infórmeles que desea abandonar Aetna Better Health Premier Plan MMAI e inscribirse en un plan de salud de MLTSS de HealthChoice Illinois.

Si no elige un plan de salud de servicios y apoyos a largo plazo administrado (MLTSS) de HealthChoice Illinois, se lo asignará a un plan de salud de MLTSS de HealthChoice Illinois de nuestra empresa.

Después de inscribirse en el plan de salud de MLTSS de HealthChoice Illinois, tendrá 90 días para cambiarse a otro plan de MLTSS de HealthChoice Illinois.

***Esta sección continúa en la siguiente página.***



**Si tiene preguntas**, llame a Aetna Better Health Premier Plan MMAI al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Illinois**.

Recibirá una nueva tarjeta de identificación de miembro, un nuevo *Manual para miembros* e información sobre cómo acceder al nuevo *Directorio de proveedores y farmacias* de su plan de salud de MLTSS de HealthChoice Illinois.

---

### G. Cómo obtener ayuda

#### G1. Cómo obtener ayuda de Aetna Better Health Premier Plan MMAI

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-600-2139**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana (solo los usuarios de TTY deben llamar al 711). Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

#### Su *Manual para miembros de 2024*

El *Manual para miembros de 2024* es la descripción legal detallada de los beneficios de su plan. Tiene detalles sobre los beneficios del próximo año. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para recibir sus servicios cubiertos y medicamentos con receta.

El *Manual para miembros de 2024* estará disponible el 15 de octubre. Una copia actualizada del *Manual para miembros de 2024* está disponible en nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Illinois**. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana para solicitarnos que le enviemos por correo un *Manual para miembros de 2024*.

#### Nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Illinois**. A modo de 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*).

#### G2. Cómo obtener ayuda de Servicios de inscripciones para clientes de Illinois

Servicios de inscripciones para clientes de Illinois está disponible para ayudarlo a comprender sus opciones de atención médica. Es un buen lugar para comenzar si tiene preguntas sobre los diferentes planes disponibles y cómo funcionan. Puede llamar a Servicios de inscripciones para clientes de Illinois al 1-877-912-8880, de lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 06:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-565-8576. La llamada y la asistencia son gratuitas.



**Si tiene preguntas**, llame a Aetna Better Health Premier Plan MMAI al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Illinois**.



### **G3. Cómo obtener ayuda del Programa del defensor del pueblo de atención a largo plazo de Illinois**

El Programa del defensor del pueblo de atención a largo plazo de Illinois es un programa del defensor del pueblo que puede ayudarlo si tiene un problema con Aetna Better Health Premier Plan MMAI. Los servicios del defensor del pueblo son gratuitos. El Programa del defensor del pueblo de atención a largo plazo de Illinois:

- Es un programa del defensor del pueblo que trabaja como defensor en su nombre. Pueden responder preguntas si tiene un problema o un reclamo y ayudarlo a comprender qué debe hacer.
- Se asegura de que tenga información relacionada con sus derechos y protecciones, y sobre cómo puede resolver sus inquietudes.
- No está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud.

Puede llamar al Programa del defensor del pueblo de atención a largo plazo de Illinois al 1-800-252-8966, de lunes a viernes, de 08:30 a. m. a 05:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. La llamada y la asistencia son gratuitas.

### **G4. Cómo obtener ayuda del Programa de asistencia en seguros de salud para personas mayores (SHIP)**

También puede llamar al Programa de seguros de salud para personas mayores (SHIP). Los asesores del SHIP pueden ayudarlo a comprender las opciones del plan de Medicare y Medicaid, y a responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. El SHIP no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. Puede llamar al SHIP al 1-800-252-8966, de lunes a viernes, de 08:30 a. m. a 05:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. La llamada y la asistencia son gratuitas.

### **G5. Cómo obtener ayuda de Medicare**

Para obtener información directamente de Medicare, puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

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

Puede visitar el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Si decide cancelar su inscripción en el plan de Medicare y Medicaid e inscribirse en un plan Medicare Advantage, el sitio web de Medicare tiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes Medicare Advantage.

***Esta sección continúa en la siguiente página.***



**Si tiene preguntas**, llame a Aetna Better Health Premier Plan MMAI al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Illinois**.

## AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2024 de Aetna Better Health Premier Plan MMAI

Puede encontrar información sobre los planes Medicare Advantage disponibles en su área mediante el buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para consultar la información sobre los planes, visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) y haga clic en “Find plans” [Encontrar planes]).

### **Medicare & You 2024 (Medicare y usted 2024)**

Puede leer el manual *Medicare & You 2024 (Medicare y usted 2024)*. Cada año, en otoño, este folleto se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Tiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare.

Si no tiene una copia de este documento, puede obtenerla en el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

### **G6. Cómo obtener ayuda de Medicaid**

Si tiene preguntas sobre su elegibilidad para Medicaid, usted puede hacer lo siguiente:

- Ponerse en contacto con la Línea de ayuda para clientes del Departamento de Servicios Humanos (DHS) de Illinois. Llame al 1-800-843-6154 de lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-324-5553.
- Visite [www.dhs.state.il.us](http://www.dhs.state.il.us).

### **G7. Cómo obtener ayuda de la Organización para la mejora de la calidad**

Llame a Livanta, la Organización para la mejora de la calidad (QIO) designada para el estado de Illinois. La QIO trabaja para mejorar la calidad de atención para las personas con Medicare. Llame a Livanta al 1-888-524-9900 (TTY: 1-888-985-8775). La llamada es gratuita.



**Si tiene preguntas**, llame a Aetna Better Health Premier Plan MMAI al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Illinois](http://AetnaBetterHealth.com/Illinois)**.

**Multi-Language Insert**  
**Multi-language Interpreter Services**

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-866-600-2139 (TTY: 711)**. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电**1-866-600-2139 (TTY: 711)**。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電**1-866-600-2139 (TTY: 711)**。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1-866-600-2139 (TTY: 711)**. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-866-600-2139 (TTY: 711)**. Un interlocuteur parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-866-600-2139 (TTY: 711)** sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmeterscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-866-600-2139 (TTY: 711)**. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-866-600-2139 (TTY: 711)**번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-866-600-2139 (TTY: 711)**. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1-866-600-2139 (TTY: 711)**. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-866-600-2139 (TTY: 711)** पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1-866-600-2139 (TTY: 711)**. Un nostro incaricato che parla italiano vi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portuguese:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-866-600-2139 (TTY: 711)**. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-866-600-2139 (TTY: 711)**. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1-866-600-2139 (TTY: 711)**. Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-866-600-2139 (TTY: 711)**にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

**Hawaiian:** He kōkua māhele 'ōlelo kā mākou i mea e pane 'ia ai kāu mau nīnau e pili ana i kā mākou papahana olakino a lā'au lapa'au paha. I mea e loa'a ai ke kōkua māhele 'ōlelo, e kelepona mai iā mākou ma **1-866-600-2139 (TTY: 711)**. E hiki ana i kekahi mea 'ōlelo Pelekānia/'Ōlelo ke kōkua iā 'oe. He pōmaika'i manuahi kēia.

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

Aetna Better Health Premier Plan MMAI es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medicaid de Illinois para brindar los beneficios de los dos programas a sus inscritos.







[AetnaBetterHealth.com/Illinois](https://www.aetna.com/illinois)