

# Más beneficios y un equipo de cuidado personal.

¿Tiene Medicare y Medicaid? Es posible que reúna los requisitos para obtener un plan con más beneficios y un equipo de cuidado que lo ayude a usarlos. ¡Y todo sin ningún costo!

**Aetna® Assure Premier Plus (HMO D-SNP) combina su cobertura y le brinda estos beneficios y mucho más:**



**Una red amplia y confiable.** Una extensa red de médicos, hospitales y farmacias en la cual los miembros pueden confiar, sin necesidad de una remisión para obtener cuidado dentro de la red.



**Programas de bienestar físico.**

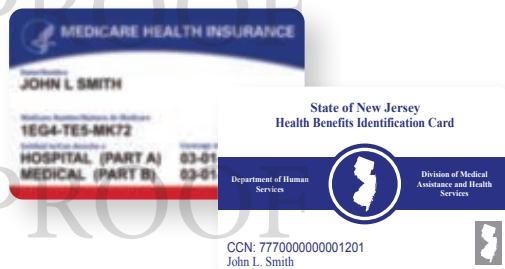
SilverSneakers® le brinda acceso a una amplia red de gimnasios, clases comunitarias, videos bajo demanda y equipos de bienestar físico para el hogar.



**Productos sin receta.** Hasta \$210 cada 3 meses para ciertos productos sin receta.



**Cobertura dental.** Radiografías, limpiezas, empastes, coronas, extracciones, conductos radiculares, dentaduras postizas y mucho más.



**Llame hoy mismo para consultar si reúne los requisitos.**

**1-833-280-5745 (TTY: 711)**

9:00 AM - 6:00 PM ET, Mon. - Fri.

Un agente autorizado responderá su llamada.

[www.pfsinsurance.com](http://www.pfsinsurance.com)



Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) es un Plan de Necesidades Especiales para personas que cumplen con los requisitos duales totalmente integrado que tiene un contrato con Medicare y con el programa Medicaid del estado de Nueva Jersey. La posibilidad de inscribirse en Aetna Assure Premier Plus (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato. La Lista de medicamentos cubiertos (Formulario) o la red de farmacias pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario. Los proveedores 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. La red de proveedores puede cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario. SilverSneakers es una marca registrada de Tivity Health, Inc. © 2021 Tivity Health, Inc. Todos los derechos reservados.

Inscripción en un plan FIDE SNP: Las personas inscritas deben elegir proveedores que participen en la red, lo cual incluye a los proveedores de equipo médico duradero. Deben abastecerse en una farmacia de la red. Se los inscribirá en la cobertura de la Parte D del plan y se cancelará automáticamente su inscripción actual en cualquier otro plan de Medicare Parte D o plan de cobertura acreditable. También se los inscribirá en la cobertura de Medicaid del plan y se cancelará su inscripción actual en cualquier otro plan de Medicaid. Con este plan, no se requieren remisiones de proveedores para realizar consultas a proveedores de la red.

Cumplimos con las leyes de derechos civiles federales vigentes y no discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Tampoco excluimos a las personas ni las tratamos de manera diferente por los motivos antes mencionados. Si no habla inglés, se encuentran disponibles servicios gratuitos de asistencia de idiomas. Visite nuestro sitio web o llame al número de teléfono que figura en este material.

Además, con su plan de salud se brindan ayuda y servicios auxiliares gratuitos cuando sean necesarios, para que las personas con discapacidad tengan las mismas oportunidades que las demás de comunicarse con nosotros de manera eficaz. Con su plan de salud, también se proporcionan servicios gratuitos de asistencia de idiomas para personas con dominio limitado del inglés. Si necesita estos servicios, llame a Servicios al Cliente al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación para los beneficios.

Si cree que no brindamos estos servicios o se lo ha discriminado de alguna otra forma por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal a nuestro Departamento de Quejas Formales (escriba a la dirección que figura en la Evidencia de cobertura). También puede presentar una queja formal por teléfono, llamando al número de Servicios al Cliente que aparece en su tarjeta de identificación de beneficios (TTY: 711). Si necesita ayuda para presentar una queja formal, llame al Departamento de Servicios al Cliente al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación para los beneficios.

También puede presentar una queja sobre los derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., a través de este sitio web: [https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint\\_frontend.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontend.jsf).

**ESPAÑOL (SPANISH):** Si habla un idioma que no sea inglés, se encuentran disponibles servicios gratuitos de asistencia de idiomas. Visite nuestro sitio web o llame al número de teléfono que figura en este documento.

**繁體中文 (CHINESE):** 如果您使用英文以外的語言，我們將提供免費的語言協助服務。請瀏覽我們的網站或撥打本文件中所列的電話號碼。