

# Lista de verificación para la preinscripción

Antes de tomar una decisión en cuanto a la inscripción, es importante que comprenda plenamente nuestros beneficios y nuestras normas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante del servicio al cliente al **1-833-856-5680 (TTY: 711)**.

Desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, puede llamar de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, puede llamar de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes.

## Cómo comprender los beneficios

- Consulte la lista completa de beneficios que se encuentra en la Evidencia de cobertura (EOC), en especial para aquellos servicios por los que normalmente consulta con un médico. Visite [aetnamedicare.com](http://aetnamedicare.com) o llame al **1-833-856-5680 (TTY: 711)** para obtener una copia de la EOC.
- Cuando se inscribe en un plan con cobertura para medicamentos con receta:** Consulte el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia a la que acude para obtener sus medicamentos con receta esté en la red. Si la farmacia no está en la lista, es probable que deba elegir otra farmacia para obtener los medicamentos.

## Cómo comprender las normas importantes

- Cuando se inscribe en un plan con una prima mensual:** Además de la prima mensual del plan, debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare (a menos que Medicaid u otro tercero pague su prima de la Parte B). Esta prima normalmente se deduce de su cheque del Seguro Social cada mes. La prima de la Parte B está cubierta para los miembros con doble elegibilidad.
- Los beneficios, las primas o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2019.

Aetna Medicare es un plan PDP, HMO, PPO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en nuestros planes depende de la renovación del contrato. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame al 1-833-856-5680 (TTY: 711) para obtener más información. Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen la obligación de tratar a los miembros de Aetna, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro Servicio al cliente o consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a nuestros servicios fuera de la red. Los médicos, los hospitales y otros proveedores de atención médica participantes son contratistas independientes y no son agentes ni empleados de Aetna. No se puede garantizar la disponibilidad de ningún proveedor en particular. La composición de la red de proveedores está sujeta a cambios. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener una descripción completa de los beneficios del plan, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de la cobertura. Las características y la disponibilidad de los planes pueden variar según el área de servicio.

©2018 Aetna Inc.

NR\_0009\_13640\_C 08/2018