Cuente con nosotros

Manual 2022 para los afiliados de HealthChoice Illinois

Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares
HealthChoice Illinois
Su salud. Su elección.

aetna

AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid

844976-IL EN (1/22)

Aetna Better Health® de Illinois

Información de utilidad

Aetna Better Health® de Illinois

Servicios para Afiliados
1-866-329-4701 (TTY:711)
De lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5 p. m., hora del centro.

Servicios para las personas con deficiencia auditiva o del habla

Llame al **711**

Obtenga ayuda en otros idiomas o formatos

Llame al **1-866-329-4701 (TTY: 711)** si desea recibir ayuda en otro idioma o formato. Le conseguiremos un intérprete de su idioma. También puede solicitar a un intérprete de su idioma o de lenguaje de señas si desea ayuda para hablar con su médico durante la consulta.

Si se le dificulta ver o si no puede leer en inglés, puede recibir la información en otros formatos como letra grande o audio. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

Atención de emergencia (24 horas)

Cuando necesite atención de emergencia, llame al **911** o diríjase al hospital más cercano. NO es necesario que el hospital forme parte de nuestra red. No necesita aprobación previa para recibir atención de emergencia en el hospital.

Dirección postal

3200 Highland Avenue, MC F661 Downers Grove, IL 60515

Línea para crisis de salud del comportamiento

1-866-329-4701 (TTY: 711)
Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Para denunciar fraude o maltrato

1-866-536-0542 (TTY: 711)

Línea de enfermería las 24 horas del día.

1-866-329-4701 (TTY: 711)
Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid

Información personal

Mi número de identificación (ID) de afiliado

_____

Número de teléfono de mi PCP

_____

Mi PCP

_____

Bienvenido a Aetna Better Health de Illinois

Estamos encantados de dedicarnos con todo el corazón a cada momento de su salud. Utilice este manual para conocer su nuevo plan y beneficios Health*Choice* Illinois de Medicaid. Le informa de todo lo que debe saber para obtener atención.

Esta guía contiene información sobre:

- Su equipo de atención médica, incluido su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP).
- Beneficios y servicios de Aetna Better Health de Illinois.
- Cómo obtener atención médica.
- Cómo obtener ayuda con las citas.
- Qué hacer en caso de emergencia.
- Cuáles servicios están cubiertos y cuáles no.
- El programa de recompensas de Aetna Better Care.
- Otros beneficios.
- Cómo presentar una queja o una apelación.
- Gestión de casos y otros programas de salud.
- Sus derechos y responsabilidades como afiliado.

La copia actualizada de este manual siempre está disponible en nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid**. También puede llamar a Servicios para Afiliados si desea que le envíen otro ejemplar o si necesita la guía en otro idioma.

Aetna Better Health también brinda los siguientes servicios a nuestros afiliados:

- Servicios gratuitos para personas con discapacidades, como intérpretes calificados en lenguaje de señas e información por escrito en otros formatos (letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles).
- Servicios lingüísticos gratuitos para personas que no hablan inglés o no lo leen, como intérpretes calificados e información por escrito en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, llame a Aetna Better Health al número de teléfono:
1-866-329-4701 (TTY: 711).

Lea toda la información que contiene este manual. Anote cualquier pregunta que tenga: estamos a sus órdenes. Puede llamarnos al número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)** para aclarar sus dudas. Para consultar en línea este manual, obtener información sobre nuestros programas y servicios o buscar a un proveedor, visite nuestro sitio web **AetnaBetterHealth.com /Illinois-Medicaid**.

Estamos a sus órdenes

Comuníquese con Servicios para Afiliados, al número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**. El horario laboral de nuestra empresa es de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. (hora del centro). Podemos ayudar con:

- Preguntas sobre los beneficios.
- Transporte.
- Servicios de interpretación.
- Crisis de salud del comportamiento.

Puede llamar a la **línea de enfermería las 24 horas** del día o de la noche al **1-866-329-4701 (TTY: 711)** para hablar con una enfermera que le aconseje sobre la atención médica.

Otros números de utilidad

- Emergencias: **911**
- Línea directa para denunciar fraude y maltrato: **1-866-536-0542**

En línea: **AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid**

Dirección postal: 3200 Highland Avenue, MC F648
Downers Grove, IL 60515

Índice

Reseña de Health*Choice* Illinois 5
¿Qué es Medicaid? 5
¿Qué es Health*Choice* Illinois? 5
Servicios para afiliados **6**
Información del sitio web **7**
Portal seguro para los afiliados **7**
Aplicación móvil **7**
Servicios lingüísticos **8**
Tarjeta de identificación de afiliado **8**
Inscripción abierta **9**
Red de proveedores **10**
Directorio de proveedores **10**
Proveedor de atención primaria (PCP) **11**
Proveedor de atención médica para mujeres (WHCP) **12**
Planificación familiar **12**
Atención de especialidad **12**
Servicios de salud del comportamiento **13**
Servicios móviles de respuesta a crisis **13**
Cómo programar las citas **14**
Atención fuera de horario **14**
Acceso a la atención **15**
Atención de urgencia **16**
Atención de emergencia **16**
Atención hospitalaria **16**
Atención de posestabilización **16**
Servicios cubiertos **17**
Servicios médicos cubiertos **18**
Programa de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) **19**
Servicios domiciliarios y comunitarios cubiertos (solo para los clientes con exención) **23**
Servicios y apoyos gestionados de larga duración (MLTSS) **25**
Servicios cubiertos limitados **25**
Servicios no cubiertos **25**

Odontología **26**
Oftalmología **21**
Farmacia **22**
Transporte **23**
Ventajas de valor añadido para nuestros afiliados **24**
Aproveche estas ventajas de valor añadido para mejorar la salud y el bienestar 24
Programa de recompensas de Aetna Better Care 26
Programa de trabajadores comunitarios de la salud 27
Servicio gratuito de celular 27
Costos compartidos **28**
Coordinación de atención **28**
Programas de gestión de enfermedades y educación para la salud **29**
Programa de restricción de beneficiarios **29**
Programa de calidad **30**
Directivas anticipadas **31**
Quejas y apelaciones **32**
Quejas 32
Apelaciones 33
Audiencia estatal imparcial 36
Revisión externa (solo para servicios médicos) 39
Derechos y responsabilidades **41**
Fraude, uso indebido y abuso **42**
Maltrato, negligencia y explotación **42**
Aviso de prácticas de privacidad **44**
Definiciones **48**
Aviso de no discriminación **50**

Reseña de Health*Choice* Illinois

¿Qué es Medicaid?

Medicaid es un seguro de salud del gobierno estatal y federal que paga por los servicios de asistencia médica. Medicaid paga la asistencia médica en nombre de las siguientes personas que califican como de bajos ingresos:

- Niños elegibles.
- Padres y cuidadores de niños.
- Embarazadas.
- Personas con discapacidades, ciegas o mayores de 65 años de edad.
- Aquellos que estuvieron en régimen de acogida temporal.
- Adultos de 19 a 64 años que no reciben cobertura de Medicaid y que no son padres ni cuidadores parientes de un menor de edad.

Medicaid paga el médico, el hospital y la atención de larga duración. La cobertura adicional abarca medicamentos con receta, equipo médico, transporte, planificación familiar, exámenes de laboratorio, radiografías y otros servicios médicos.

¿Qué es Health*Choice* Illinois?

Health*Choice* Illinois es el programa ampliado de atención administrada de Medicaid. El programa Health*Choice* Illinois provee atención médica a la mayoría de los beneficiarios de Medicaid de Illinois. Los afiliados de Health*Choice* deben inscribirse en una organización de atención administrada (Managed Care Organization, MCO) o en un plan de salud. Los afiliados pueden escoger una MCO y un médico o proveedor de atención primaria (PCP). El PCP supervisará y coordinará su atención médica.

Cómo renovar su cobertura de Medicaid

Para continuar recibiendo atención médica a través de Health*Choice* Illinois, deberá renovar su cobertura de Medicaid cada año. Es un proceso sencillo para verificar que todavía califique para los beneficios. Esta renovación anual también se denomina "redeterminación".

Esté atento a su buzón de correo

Cuando llegue el momento de renovar, recibirá una carta por correo del Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares (Healthcare and Family Services, HFS) con los detalles.

Cuando llegue el momento de renovar, no espere. Si no renueva, dejará de tener cobertura a través de Aetna Better Health de Illinois. Si necesita ayuda, comuníquese con Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**.

Servicios para afiliados

Estamos aquí para ayudarlo a aprovechar al máximo Aetna Better Health de Illinois. Comuníquese con Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**. El horario laboral es de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. (hora del centro). Aetna Better Health desea que tenga toda la información que necesita sobre su plan de salud. Podemos hacer lo siguiente por usted:

- Responder sus preguntas sobre sus beneficios.
- Ayudarlo a seleccionar o a cambiar de PCP.
- Ayudarlo a programar las citas.
- Explicar cómo recibir los servicios de atención médica.
- Ayudar con las autorizaciones necesarias para cualquier servicio de atención médica.
- Explicarle cómo obtener los servicios de emergencia.
- Explicarle sus derechos y responsabilidades como afiliado de Aetna Better Health de Illinois.
- Explicarle cómo presentar una queja o una apelación.
- Ayudarlo a presentar un reclamo.
- Explicarle los procedimientos de la audiencia imparcial.
- Ofrecerle información desde el sitio web de Aetna Better Health.
- Proporcionar nuestro Certificado de Cobertura, el cual explica que estamos contratados por el estado de Illinois.

La mayor parte de esta información se encuentra en este manual. Encuentre más información en nuestro sitio web **AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid**.

Servicios para Afiliados también necesita su ayuda. Agradecemos sus ideas y sugerencias sobre cómo mejorar el servicio que le brindamos. Si tiene alguna pregunta o quiere compartir sus ideas, comuníquese con Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**. También puede formar parte del Comité Consultivo de Afiliados. Este comité recopila comentarios de los afiliados sobre las formas en las que podemos mejorar nuestros beneficios y servicios. Si desea enviar un correo electrónico a Servicios para Afiliados, visite **AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid**. Haga clic en "*Contact us*" (Contáctenos) en la parte inferior de la página. Rellene el formulario y presione "*Submit*" (Enviar). Un representante de Servicios para Afiliados responderá su mensaje.

Información del sitio web

Visite nuestro sitio web **AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid** para:

- Buscar a un PCP o especialista en su área.
- Enviarnos sus preguntas a través de "*Contact Us*" (Contáctenos).
- Conocer sus beneficios e información de salud.
- Obtener información sobre más de 5,000 temas.
- Consultar el manual para afiliados.
- Aprender acerca de sus derechos y responsabilidades.

Portal seguro para los afiliados

En el portal seguro para los afiliados de Aetna Better Health usted puede hacer lo siguiente:

- Cambiar de PCP.
- Realizar su evaluación de riesgos de salud.
- Imprimir una tarjeta de identificación temporal y solicitar una nueva.
- Actualizar su información personal.
- Enviar mensajes a Aetna Better Health y recibir sus mensajes de forma segura.

Visite **AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid** para configurar su cuenta segura para afiliados. Haga clic en "*Member Login*" (Inicio de sesión de afiliados) en la parte superior de la barra de herramientas. Solo necesita su número de identificación de afiliado que se encuentra en su tarjeta de Aetna Better Health de Illinois. Si necesita ayuda, comuníquese con Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**.

Aplicación móvil

La aplicación móvil de Aetna Better Health de Illinois es y le permite acceder a sus beneficios de afiliado y a información médica personal — ¡en cualquier momento y en cualquier lugar! La aplicación facilita la búsqueda de:

- Su tarjeta de identificación.
- Recompensas de Aetna Better Care.
- Un proveedor o especialista.
- Información de contacto de su PCP.
- Información de contacto de Aetna Better Health.
- Información sobre los beneficios.

Descargue la aplicación gratuita de Aetna Better Health en su teléfono celular. Para obtener más información sobre cómo usar la aplicación, comuníquese con Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**.

Servicios lingüísticos

Llame al número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)** si necesita ayuda o información en otro idioma. Le podemos conseguir a un intérprete de su idioma. Este servicio está disponible sin ningún costo para usted. También puede obtener este manual en español o en otro idioma en nuestro sitio web **AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid**. Si desea que le enviemos un ejemplar por correo postal o por correo electrónico, llámenos al número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711).**

Tarjeta de identificación de afiliado

Recibirá una tarjeta de identificación de afiliado dentro de los cinco días de haberse inscrito en Aetna Better Health. Siempre lleve consigo su tarjeta. Contiene números de teléfono importantes. También deberá mostrarla cuando reciba cualquier servicio.

Información en su tarjeta de identificación de afiliado:

- Su nombre.
- Número de identificación de Medicaid de Illinois.
- Nombre del plan.
- Fecha de vigencia.
- Información del proveedor de atención primaria (PCP) (nombre y número de teléfono).
- Información farmacéutica: Red de Atención Primaria de Recetas Médicas (Prescription Primary Care Network, RxPCN), Número de Identificación de Beneficio de Receta Médica (Prescription Benefit Identification Number, RxBIN) y Grupo de Receta Médica (RxGroup).
- Números de teléfono de Servicios para Afiliados (incluye salud del comportamiento, servicios dentales y oftalmológicos y transporte).
- Línea de enfermería las 24 horas del día.
- Dirección postal y sitio web de Aetna Better Health de Illinois.
- Números de teléfono del proveedor.
- Información para presentar reclamaciones.

Aetna Better Health® de Illinois

Nombre:
N.º de identificación de afiliado:

PCP:
Teléfono:

FDN:

Sexo:

Fecha de vigencia:

RxBIN: 610591 RxPCN: ADV RxGRP: RX881A
Solo para uso del farmacéutico: 1-888-964-0172

MEILI

Aetna Better Health® de Illinois
3200 Highland Avenue, MC F648, Downers Grove, IL 60515
AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid

Número importante para los afiliados
Servicios para Afiliados, salud del comportamiento, servicios dentales, transporte, línea de enfermería las 24 horas
1-866-329-4701 (TTY: 711)

Número importante para los proveedores
Comprobación de elegibilidad y autorización previa 24/7 1-866-329-4701

Envíe las reclamaciones médicas a:
Aetna Better Health de Illinois
PO Box 982970
El Paso, TX 79998-2970

Identificación del contribuyente: 68024

Información sobre reclamaciones y transferencia electrónica de fondos (Electronic funds transfer, EFT) o aviso electrónico de remesas (Electronic remittance advice, ERA) en AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid

MEIL

Inscripción abierta

Una vez al año puede cambiar sus planes de salud durante un período específico llamado inscripción abierta. No es obligatorio que cambie sus planes de salud, pero puede hacerlo si lo desea. Servicios de Inscripción de Clientes (Client Enrollment Services, CES) le enviará una carta de inscripción abierta 60 días antes de su fecha de aniversario. Tendrá 60 días durante su inscripción abierta para cambiar sus planes a través de los CES por el número de teléfono **1-877-912-8880**. Solo puede hacer este proceso una vez. Luego de los 60 días, ya sea que haya cambiado sus planes o no, deberá quedarse con ese plan por 12 meses. Si tiene preguntas sobre su inscripción en Aetna Better Health de Illinois o su desafiliación, comuníquese con Servicios de Inscripción de Clientes (CES) por el número de teléfono **1-877-912-8880**.

Red de proveedores

Usted debe recurrir a los proveedores de la red de Aetna Better Health para todas sus necesidades de atención médica. Con la red incluye una amplia gama de proveedores, entre ellos, proveedores de atención primaria (PCP), especialistas, hospitales, centros de enfermería y de residencia para personas mayores, centros comunitarios de salud mental y otros proveedores y centros médicos y de salud del comportamiento. No necesita ninguna remisión para ver a un especialista, pero lo animamos a trabajar con su PCP para coordinar cualquier atención que requiera. Deberá contar con nuestra aprobación antes de consultar con cualquier proveedor fuera de nuestra red. *Las únicas excepciones son para recibir atención médica de emergencia en Estados Unidos y con Proveedores de Atención Médica de Indígenas (Indian Health Care Providers, HCP).*

Directorio de proveedores

Para buscar a un proveedor en la red de Aetna Better Health, visite **AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid** y haga clic en "*Find a Provider*" (Buscar a un proveedor) en la parte superior de la página. Puede buscar a un proveedor por nombre, especialidad, ubicación e incluso por idioma. Si no tiene acceso a internet, llame a Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)** y le ayudaremos.

Proveedor de atención primaria (PCP)

Su proveedor de atención primaria (PCP) es su médico de cabecera. Consideramos que el PCP es una de las partes más importantes de su atención médica. Lo conoce bien a usted y está familiarizado con su historia clínica. También le ayuda a conseguir a un especialista si lo necesita. Con Aetna Better Health puede seleccionar a su PCP. Puede tener un PCP para toda su familia o elegir a varios para cada uno de sus parientes. Deberá elegir a un PCP que esté en la red de Aetna Better Health.

Si tiene una enfermedad crónica, una discapacidad o una necesidad especial de atención médica, puede tener a un especialista como su PCP. Ese especialista tendría que aceptar cumplir todos los requisitos de un proveedor de atención primaria.

Si usted es amerindio o nativo de Alaska, tiene derecho a recibir servicios de un proveedor de una tribu indígena, una organización tribal o una organización indígena urbana que se encuentre dentro o fuera del estado de Illinois.

Si necesita ayuda para buscar o cambiar de PCP, puede comunicarse con Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**. Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. También puede visitar **AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid** y hacer clic en "*Find a Provider*" (Buscar a un proveedor).

Cómo cambiar de PCP

Puede cambiar de PCP en cualquier momento. Hay tres maneras de hacerlo:

- Comuníquese con Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m.
- Acceda a su cuenta segura de afiliado en **AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid**.
- Llene el formulario para cambiar de PCP que se encuentra en la parte trasera del libro de beneficios y formularios para los afiliados. Luego, envíelo por correo a la dirección que figura en el formulario.

Proveedor de atención médica para mujeres (WHCP)

Con Aetna Better Health puede elegir a su proveedor de atención médica para mujeres (Women's Health Care Provider, WHCP). El WHCP es un médico con licencia que se especializa en Obstetricia, Ginecología o Medicina Familiar.

Planificación familiar

Aetna Better Health cuenta con una red de proveedores de planificación familiar donde puede obtener la atención y el apoyo que necesita. También puede obtener servicios y suministros de planificación familiar de cualquier proveedor fuera de la red sin necesidad de ninguna remisión y estarán cubiertos.

Atención de especialidad

El especialista es un médico que atiende una determinada condición de salud, como la salud del corazón o la diabetes. Si su PCP considera que usted necesita un especialista, lo considerará junto con usted para escogerlo. Con Aetna Better Health, no necesita ninguna remisión para consultar a un especialista si pertenece a la red.

Servicios de salud del comportamiento

Aetna Better Health quiere ayudarlo a estar y mantenerse saludable. Nuestro personal trabajará con usted para atender sus necesidades de salud mental, consumo de sustancias y salud física. Si tiene una emergencia que ponga su vida en peligro, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias del hospital más cercano. Podemos ayudarlo a obtener atención para:

- Ansiedad.
- Trastorno bipolar.
- Depresión.
- Trastornos alimenticios (anorexia o bulimia).
- Trastornos obsesivos-compulsivos.
- Esquizofrenia.
- Consumo de sustancias (drogas o alcohol).
- Otras condiciones mentales o del comportamiento.

Estos son algunos de los servicios de salud del comportamiento cubiertos por Aetna Better Health:

- Hospitalización.
- Desintoxicación.
- Estabilización en casos de crisis.
- Supervisión y gestión de medicamentos.
- Evaluaciones de salud mental.
- Gestión de atención.
- Terapia individual, grupal y familiar.
- Planes de tratamiento.
- Apoyo comunitario.
- Rehabilitación.
- Tratamientos diurnos.
- Servicios móviles de respuesta a crisis.

Si necesita ayuda para buscar a un proveedor de salud del comportamiento dentro de la red, comuníquese con Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**. También puede visitar **AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid** y hacer clic en "*Find a Provider*" (Buscar a un proveedor).

Servicios móviles de respuesta a crisis

Los afiliados de Aetna Better Health pueden usar la línea de Servicios de Ingreso por Crisis y Remisión a Especialistas (Crisis and Referral Entry Services, CARES) disponible las 24 horas del día para hablar con un profesional de la salud del comportamiento. Puede llamar si usted o su hijo representan un riesgo para sí mismos o para los demás, si tiene una crisis de salud mental o si desea que se les remita a los servicios. Llame a la línea CARES al número de teléfono **1-800-345-9049 (TTY: 1-773-523-4504)**.

Cómo programar las citas

Es importante que cumpla con todas las citas que programe, tanto para consultas médicas como para exámenes de laboratorio y radiografías. Llame a su PCP con un día de anticipación como mínimo si no puede asistir a su cita. Si necesita ayuda para programar o cancelar una cita, comuníquese con Servicios para Afiliados al **1-866-329-4701 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m.

Consejos prácticos sobre las citas

- Llame temprano a su proveedor para programar una cita.
- Indíquele si necesita ayuda especial.
- Descríbale sus síntomas al personal.
- Lleve consigo su tarjeta de identificación de afiliado de Aetna Better Health de Illinois y la de Medicaid de Illinois.
- Si es un paciente nuevo, llegue 30 minutos antes de su primera cita como mínimo para que pueda dar su información personal y su historia clínica.
- Si necesita ayuda para organizar el transporte, llame al **866-329-4701 (TTY:711)** al menos dos (2) días antes de su cita. Consulte las páginas 27-28 para obtener más información.
- Regístrese en la recepción cuando llegue.

Atención fuera de horario

Si necesita recibir atención después del horario laboral regular, nuestros PCP tienen servicios de respuesta las 24 horas del día o una grabación telefónica. Esta grabación le indicará cómo recibir atención después del horario laboral regular. Si tiene un problema médico o una duda y no puede contactar a su PCP durante el horario laboral regular, puede llamar a la línea de asesoría de enfermería disponible las 24 horas del día por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)** para hablar con un enfermero. Si tiene una emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

Acceso a la atención

Aetna Better Health quiere asegurarse de que usted pueda recibir atención cuando la necesite. Se espera que nuestros proveedores atiendan a los afiliados en un tiempo razonable. Los proveedores de la red abrirán en horarios razonables. Obtendrá una cita de acuerdo con sus necesidades médicas. Se le deberá concertar una cita dentro de los siguientes períodos:

Tipo de cita	**Lapso para obtener la cita**
Consulta de rutina	En el lapso de cinco (5) semanas Para bebés menores de 6 meses: en el lapso de dos (2) semanas
Consulta que no es urgente	En el lapso de tres (3) días calendario
Consulta urgente	En el lapso de un (1) día hábil
Consulta de emergencia	Inmediatamente (24/7 y sin autorización previa)
Embarazadas.	
Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre	Cada dos (2) semanas Cada semana Tres (3) días
Coberturas fuera del horario de atención regular	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
Tiempo de espera en el consultorio	Aproximadamente una (1) hora de la cita programada

Es importante permanecer en la red de Aetna Better Health para recibir atención y servicios. Con los siguientes servicios, puede obtener una aprobación previa para consultar a proveedores fuera de la red:

- Consultas de control.
- Servicios preventivos.
- Vacunación.
- Emergencias.
- Atención de urgencia.
- Servicios de consentimiento de menores (atención por agresión sexual y por embarazo, planificación familiar y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual).
- Prueba de VIH.
- Aborto.

Atención de urgencia

La atención de urgencia se refiere a problemas de salud que necesitan atención médica de inmediato, pero no potencialmente mortales.
Algunos ejemplos de urgencias son:

- Cortadas y raspones menores.
- Resfriado.
- Fiebre.
- Dolor de oído.

Llame primero a su PCP si necesita atención urgente. También puede llamar a Servicios para Afiliados, al **1-866-329-4701 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m., para saber dónde acudir para recibir atención.

Atención de emergencia

La emergencia médica es una situación muy grave y hasta potencialmente mortal. Usted podría tener un dolor, una lesión o una enfermedad grave. Algunos ejemplos de emergencias son:

- Ataque cardíaco.
- Hemorragia profusa.
- Intoxicación.
- Dificultad para respirar.
- Fracturas.

Qué hacer en casos de emergencia:

- Diríjase a la sala de emergencia (Emergency Room, ER) más cercana. Puede acudir a cualquier hospital u otro servicio de emergencias.
- Llame al **911.**
- Llame a una ambulancia si no hay servicio de **911** en la zona.

No necesita ni remisión ni autorización previa para la atención de emergencia. No obstante, debería llamarnos dentro de las 48 horas siguientes a su atención de emergencia.

Atención hospitalaria

Si tiene que acudir al hospital por una emergencia, no requiere ninguna autorización previa. Otros servicios hospitalarios exigen autorización previa, pero el hospital se encargará de conseguirla.

Atención de posestabilización

La atención de posestabilización se brinda al afiliado una vez que está estable después de una emergencia médica. Aetna Better Health cubre estos servicios, los cuales pueden prestarse en el hospital o en el consultorio médico. Para consultar la lista de proveedores o centros que proporcionan estos servicios, comuníquese con Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**.

Servicios cubiertos

Queremos asegurarnos de que reciba la atención y los servicios adecuados. Verificaremos si el servicio requerido es un beneficio cubierto. Si se trata de un beneficio cubierto, nuestras enfermeras revisarán las notas médicas y hablarán con su médico para corroborar que sea médicamente necesario. Los criterios de necesidad médica se indican en nuestro sitio web.

Aetna Better Health no:

- Recompensa a los proveedores por escatimar la atención o los servicios.
- Recompensa a nadie por negar el servicio.
- Ofrece incentivos que redunden en la infrautilización de los servicios.

Algunos servicios requieren autorización previa. Su proveedor se encargará de las autorizaciones previas: usted no tiene que hacer nada. La atención de emergencia, la salud del comportamiento y los servicios por consumo de sustancias no requieren autorización previa. Tampoco se requiere para los servicios de exención aprobados para personas con discapacidad, de edad avanzada, que estén en centros de vida asistida o con lesiones cerebrales, así como a los afiliados exentos por VIH/SIDA.

No necesita remisiones para acudir a consultas de especialistas, aunque debería consultar primero con su PCP. Su PCP puede coordinar las remisiones a especialistas, hospitales y otros proveedores. No necesita ninguna remisión para salud del comportamiento ni para tratamiento por consumo de sustancias. Nuestros directores médicos revisan continuamente medicamentos, dispositivos y otros servicios recién descubiertos para incluirlos como beneficios cubiertos.

Si necesita asesoría médica, llame a la línea de enfermería las 24 horas del día al **1-866-329-4701 (TTY: 711)**. Los enfermeros titulados están presentes las 24 horas del día, los 7 días de la semana para responder sus preguntas relacionadas con la salud.

Servicios médicos cubiertos

La siguiente es una lista de los servicios médicos y los beneficios que cubre Aetna Better Health de Illinois:

- Medicaid (no su MCO) cubre los servicios de aborto cono su tarjeta médica de HFS
- Enfermería avanzada
- Centro de Tratamiento Quirúrgico Ambulatorio
- Dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa
- Audiología
- Sangre, hemoderivados y su administración
- Quiropraxis
- Odontología, incluso cirugía bucal
- Detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) para los afiliados menores de veintiún (21) años de edad
- Planificación familiar
- Consultas en los centros de salud calificados a nivel federal (Federally Qualified Health Centers, FQHC), clínicas rurales de salud (Rural Health Clinics, RHC), centros comunitarios de salud mental (Community Mental Health Centers, CMHC) y otros
- Consultas de agencias de atención médica domiciliaria
- Consultas en la sala de emergencias
- Servicios hospitalarios para los pacientes hospitalizados
- Servicios hospitalarios para los pacientes ambulatorios
- Laboratorio y radiología
- Suministros médicos, equipos, prótesis y ortesis
- Servicios de salud mental
- Enfermería
- Servicios en centros de enfermería
- Oftalmología
- Optometría
- Cuidados paliativos y atención a pacientes en fase terminal
- Farmacia
- Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla
- Servicios médicos
- Podología
- Posestabilización
- Hemodiálisis
- Suministros y equipo respiratorio
- Medicina preventiva y promoción de la salud
- Tratamiento de alcoholismo subagudo y consumo de sustancias
- Trasplantes
- Transporte a los servicios seguros cubiertos

Para obtener una lista completa de los servicios y requisitos de autorización previa, visite **AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid.**

Cada vez que reciba los servicios médicos, puede entrar en su cuenta para ver cómo se pagó la reclamación. Allí se explican los servicios que recibió, cuánto costaron y cuánto paga Aetna Better Health. La información también se puede imprimir si desea obtener una copia. Si considera que hubo algún servicio que no recibió, comuníquese con Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711).**

Programa de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)

Se trata de un programa de salud preventiva para todos los afiliados menores de 21 años de edad. Cubre las revisiones de atención preventiva sin costo alguno para usted. También cubre el costo del tratamiento de cualquier problema detectado durante la revisión. Igualmente, facilita la detección temprana y el tratamiento de los temas de salud que puedan surgir.

¿En qué consiste el programa de EPSDT?

Detección temprana: realizar el control a tiempo de la salud del paciente pediátrico para detectar y tratar posibles temas de salud.

Atención periódica: controlar la salud del paciente pediátrico en intervalos regulares para que se mantenga sano. Esto incluye exámenes, evaluaciones y vacunas en las edades apropiadas.

Evaluación: este programa cubre evaluaciones médicas, dentales, auditivas y de la vista.

Diagnóstico: se requiere la evaluación si una prueba o examen indica que hay algún problema con la salud de su hijo.

Tratamiento: servicios que controlan, corrigen o mejoran cualquier tema de salud que se detecte.

El programa de EPSDT abarca lo siguiente:

- Control médico.
- Examen físico general y la evaluación del crecimiento y desarrollo de su hijo.
- Evaluación de la salud mental y del comportamiento de su hijo.
- Evaluación de la nutrición de su hijo.
- Pruebas de laboratorio, incluida la prueba para detectar plomo.
- Vacunas cuando sea necesario.
- Evaluaciones de la vista, diagnóstico y tratamiento, incluso anteojos.
- Exámenes y servicios de audición, diagnóstico y tratamiento, incluso prótesis auditivas.
- Remisiones a otros servicios médicamente necesarios.
- Servicios dentales que incluyen el tratamiento del dolor y las infecciones, la restauración de los dientes y el mantenimiento de la salud dental.
- Tratamiento médicamente necesario de cualquier problema detectado durante la consulta de control pediátrico (puede que se requiera la autorización previa en algunos de estos servicios).

¿Con qué frecuencia mi hijo debería asistir a control pediátrico y otras evaluaciones?

El cronograma de exámenes para los pacientes pediátricos se muestra a continuación. Es importante seguir este cronograma, aunque su hijo no esté enfermo. Su proveedor lo ayudará a programar las citas de su hijo. Los bebés y los niños pequeños deberían llevarse a varias consultas al año, mientras que las personas en edades comprendidas entre los 3 y los 20 años solo necesitan una consulta al año.

Cronograma recomendado de evaluación

Menos de 1 año de edad	De 1 a 3 años de edad
En un lapso de 24 horas después del nacimiento en el hospital	12 meses
De 3 a 5 días de nacido	15 meses
1 mes	18 meses
2 meses	24 meses
4 meses	30 meses
6 meses	**De 3 a 20 años de edad**
9 meses	Anualmente

¿Qué hará el médico durante el examen de EPSDT?

Su proveedor hará preguntas a usted y a su hijo, realizará pruebas y evaluará el crecimiento de su hijo. Dependiendo de la edad y de las necesidades del niño, estos son algunos de los servicios previstos durante el examen:

- Examen físico completo.
- Vacunación.
- Examen de la vista.
- Examen auditivo.
- Prueba de detección de autismo.
- Prueba de detección de tuberculosis.
- Examen de salud bucal.
- Control de la presión arterial.
- Educación para la salud y la seguridad.
- Revisión del índice de masa corporal (IMC).
- Evaluación o asesoramiento por consumo de tabaco y alcohol y de sustancias a partir de los 11 años.
- Análisis de orina.
- Prueba para la detección de plomo en la sangre.

Cronograma de frecuencia de las evaluaciones de la EPSDT

Edad en meses	Control	Vacunación	Examen auditivo	Examen de la vista*	Examen de salud	Prueba para detección de plomo
1	●	●				
2	●	●				
4	●	●				
6	●	●			●	●
9	●	●			●	●
12	●	●				●
15	●	●			●	●
18	●	●			●	●
24	●				●	●
30	●				●	

● ● La ciudad de Chicago exige que se lleve a cabo un análisis de sangre a los 6, 18 y 36 meses de edad. Alternativamente, a los 9, 15, y 36 meses de edad, además de la prueba típica de detección de plomo a los 12 y 24 meses de edad.

*Se recomienda que a todos los niños se les haga una evaluación formal de la vista como parte de sus consultas de supervisión de salud desde los 3 hasta los 6 años y luego a los 8, 10, 12 y 15 años.

**Aunque los médicos deberían remitir a los niños a un centro odontológico para el cuidado dental preventivo periódico y de rutina, según la iniciativa Bright Future (Futuro Brillante) de la Academia Estadounidense de Pediatría, se recomienda que las evaluaciones de la salud bucal comiencen a los 6 meses de edad y continúen en los controles pediátricos a los 9, 12, 18, 24, 30 y 36 meses y a los 6 años de edad.

Edad en años	Control	Vacunación	Examen auditivo	Examen de la vista*	Examen de salud	Prueba para detección de plomo
3 (36 meses)	●			●	●	●○
4	●	●	●	●		
5	●	●	●	●		
6	●	●	●	●	●	
7	●					
8	●		●	●		
9	●					
10	●		●	●		
11	●	●	●			
12	●	●		●		
13	●	●				
14	●		●			
15	●		●	●		
16	●	●				
17	●		●			
18	●		●			
19	●					
20	●					
21	●		●			

●○ La ciudad de Chicago exige que se lleve a cabo un análisis de sangre a los 6, 18 y 36 meses de edad. Alternativamente, a los 9, 15, y 36 meses de edad, además de la prueba típica de detección de plomo a los 12 y 24 meses de edad.

●—● La prueba debería realizarse al menos una vez durante el período indicado.

*Se recomienda que a todos los niños se les haga una evaluación formal de la vista como parte de sus consultas de supervisión de salud desde los 3 hasta los 6 años y luego a los 8, 10, 12 y 15 años.

**Aunque los médicos deberían remitir a los niños a un centro odontológico para el cuidado dental preventivo periódico y de rutina, según la iniciativa Bright Future (Futuro Brillante) de la Academia Estadounidense de Pediatría, se recomienda que las evaluaciones de la salud bucal comiencen a los 6 meses de edad y continúen en los controles pediátricos a los 9, 12, 18, 24, 30 y 36 meses y a los 6 años de edad.

Cómo obtener la tarjeta médica y un proveedor de atención primaria (PCP) para su bebé

¿Tiene tarjeta médica?	
SÍ	NO
El Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares de Illinois (Illinois Department of Healthcare and Family Services, HFS) recomienda que agregue a su bebé a su tarjeta médica en el lapso de 45 días a partir del nacimiento. Para hacerlo puede: • Pedirle al hospital que lo agregue • **O** llamar a Solicitud de Elegibilidad para Beneficios (Application for Benefits Eligibility, ABE) al **1-800-843-6154** **(TTY: 1-800-447-6404)** **O** dirigirse al Centro de Recursos para la Familia y la Comunidad (Family and Community Resource Center, FCRC) de su localidad. **Tenga en cuenta:** HFS no puede pagar las cuentas médicas de su bebé hasta que lo agregue a su tarjeta médica.	El Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares de Illinois (Illinois Department of Healthcare and Family Services, HFS) recomienda que agregue a su bebé a su tarjeta médica en el lapso de 45 días a partir del nacimiento. Para hacerlo puede: • Pedirle al hospital que lo agregue • **O** llamar a Solicitud de Elegibilidad para Beneficios (Application for Benefits Eligibility, ABE) al **1-800-843-6154** **(TTY: 1-800-447-6404)** • **O** dirigirse al Centro de Recursos para la Familia y la Comunidad (Family and Community Resource Center, FCRC) de su localidad. Es mejor solicitar la tarjeta médica para su bebé en el lapso de 45 días a partir del nacimiento.

Una vez que cuente con la tarjeta médica para su bebé, este quedará inscrito automáticamente en su plan de atención médica. Si necesita ayuda, comuníquese con Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)** o visite nuestro sitio web **AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid**.

Servicios domiciliarios y comunitarios cubiertos (solo para los clientes con exención)

A continuación, encontrará una lista con algunos de los servicios y beneficios médicos que Aetna Better Health cubre para los afiliados con exención de servicios domiciliarios y comunitarios.

Departamento de Gerontología (Department on Aging, DoA)

Para las personas de la tercera edad:

- Servicio diurno para adultos.
- Transporte a los servicios diurnos para adultos.
- Servicios de trabajo doméstico.
- Sistema personal de respuesta a emergencias (Personal Emergency Response System, PERS).
- Dispensador automático de medicamentos (Automatic Medication Dispenser, AMD).

Departamento de Servicios de Rehabilitación (Department of Rehabilitative Services, DRS)

Para las personas con discapacidades o VIH/SIDA:

- Servicio diurno para adultos.
- Transporte a los servicios diurnos para adultos.
- Adaptaciones de accesibilidad en el hogar.
- Atención médica a domicilio.
- Enfermería (intermitente).
- Enfermería especializada (Enfermero Titulado [Registered Nurse, RN] y Enfermero Práctico Licenciado [Licensed Practical Nurse, LPN]).
- Terapia ocupacional.
- Fisioterapia.
- Terapia del habla.
- Servicios de trabajo doméstico.
- Reparto de comidas a domicilio.
- Asistente personal.
- Sistema personal de respuesta a emergencias (Personal Emergency Response System, PERS).
- Relevo.
- Equipo y suministros médicos especializados.

Departamento de Servicios de Rehabilitación (Department of Rehabilitative Services, DRS)

Para las personas con lesión cerebral:

- Servicio diurno para adultos.
- Transporte a los servicios diurnos para adultos.
- Adaptaciones de accesibilidad en el entorno (hogar).
- Empleo con apoyo.
- Atención médica a domicilio.
- Enfermería (intermitente).
- Enfermería especializada (Enfermero Titulado [Registered Nurse, RN] y Enfermero Práctico Licenciado [Licensed Practical Nurse, LPN]).
- Terapia ocupacional.
- Fisioterapia.
- Terapia del habla.
- Servicios previos a la formación profesional.
- Habilitación (diurna).
- Servicios de trabajo doméstico.
- Reparto de comidas a domicilio.
- Asistente personal.

- Sistema personal de respuesta a emergencias (Personal Emergency Response System, PERS).
- Relevo.
- Equipo y suministros médicos especializados.
- Servicios del comportamiento (MA y PhD).

Departamento de Servicios de Rehabilitación (Department of Rehabilitative Services, DRS)

Para las personas con discapacidades:

- Asistente personal.
- Atención médica a domicilio.
- Servicios de trabajo doméstico.
- Atención diurna para adultos.
- Transporte a los servicios diurnos para adultos.
- Adaptaciones de accesibilidad en el entorno.
- Equipos médicos especializados.
- Reparto de comidas a domicilio.
- Sistema personal de respuesta a emergencias (Personal Emergency Response System, PERS).
- Relevo.
- Enfermería (intermitente).
- Enfermería.
- Servicios de terapia del plan estatal ampliado (física, ocupacional, del habla).

Atención Médica y Servicios Familiares (HFS)

- Vivienda con asistencia.

Servicios y apoyos gestionados de larga duración (MLTSS)

Los servicios cubiertos incluyen:

- Determinados servicios de salud mental para los pacientes ambulatorios, tales como terapia grupal e individual, asesoramiento, tratamiento comunitario, supervisión de medicamentos y más.
- Determinados servicios para los pacientes ambulatorios por consumo de alcohol y sustancias, tales como terapia grupal e individual, asesoramiento, rehabilitación, servicios de metadona, supervisión de medicamentos y más.
- Algunos servicios de transporte a las citas médicas.
- Servicios de atención médica de larga duración en centros especializados e intermedios.
- Todos los servicios con exención, como los que se señalan arriba en "Servicios domiciliarios y comunitarios cubiertos", si califica.

Para recibir ayuda y plantear sus preguntas, los afiliados a los servicios y apoyos gestionados de larga duración (Managed Long Term Support & Services) pueden comunicarse con Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-844-316-7562 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m.

Servicios cubiertos limitados

- Aetna Better Health cubre servicios de esterilización solo hasta donde lo permitan las leyes estatales y federales.
- Si Aetna Better Health cubre una histerectomía, llenaremos un formulario HFS 1977 y lo archivaremos en la historia clínica de la afiliada.

Servicios no cubiertos

A continuación, encontrará una lista de algunos servicios y beneficios médicos que no cubre Aetna Better Health de Illinois:

- Servicios de naturaleza experimental o de investigación.
- Servicios proporcionados por un proveedor fuera de la red y que no autorice su plan de salud.
- Servicios proporcionados sin la remisión o la autorización previa requeridas.
- Cirugía estética electiva.
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos relacionados con el tratamiento por infertilidad o esterilidad, financiados a través del fondo de compensación de los Servicios de Rehabilitación Juvenil de Medicaid.
- Servicios de intervención temprana, incluida la gestión de la atención, prestados de acuerdo con la Ley del Sistema de Servicios de Intervención Temprana.
- Cualquier otro servicio que no sea medicamente necesario.
- Servicios proporcionados a través agencias educativas locales.
- Servicios o artículos suministrados con el fin de causar o propiciar la muerte de un afiliado, como el suicidio asistido, la eutanasia o el homicidio piadoso, salvo que se permita lo contrario en la Ley Pública 105-12, Sección 3(b), subsumida en la Sección 1903(i)(l6) de la Ley de Seguridad Social.

- Servicios para los que el contratista utiliza cualquier parte de un pago por capitación para financiar carreteras, puentes, estadios o cualquier otro artículo o servicio que no sean servicios cubiertos.

Para obtener más información al respecto, comuníquese con Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m.

Odontología

Los afiliados menores de 21 años cuentan con cobertura para los siguientes servicios dentales:

- Limpieza dental (2 veces al año).
- Servicios proporcionados en programas dentales escolares.
- Exámenes bucales (1 cada 6 meses).
- Tratamiento con flúor (1 cada 6 meses, desde los 3 hasta los 20 años).
- Cirugía bucal.

Los afiliados mayores de 21 años cuentan con cobertura para los siguientes servicios de odontología:

- Exámenes bucales periódicos (1 al año).
- Restauraciones.
- Dentaduras postizas completas.
- Extracciones.
- Sedación.

Las embarazadas elegibles pueden recibir estos servicios dentales adicionales ANTES del nacimiento del bebé:

- Limpieza dental (1 cada 6 meses).
- Exámenes bucales periódicos (1 cada 6 meses).
- Periodoncia.

Todos los afiliados cuentan con cobertura para los servicios dentales de emergencia. Todos los servicios deben ser medicamente necesarios. Es posible que se requiera autorización previa. Debe acudir a un dentista de la red. Puede buscar a un dentista en nuestro sitio web **AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid**. También puede comunicarse con Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**.

Oftalmología

Los afiliados pueden obtener los siguientes servicios de oftalmología:

- **Examen de la vista**: un (1) examen completo de la vista al año con los optometristas y oftalmólogos dentro de la red.
- **Monturas**: los afiliados pueden recibir nuevos antejos cada dos (2) años. Usted puede:
  - Escoger monturas estándar de Aetna Better Health sin costo alguno.
  - Usar la asignación de $100 para pagar el costo de los anteojos en una tienda minorista. Si los anteojos seleccionados tienen un costo mayor de $100, usted deberá pagar la diferencia de precio de su bolsillo. *Usted puede escoger anteojos O lentes de contacto.*
- **Anteojos**: si cumple con ciertos requisitos de fórmula, contará con la cobertura total de anteojos de visión sencilla y bifocales.
- **Lentes de contacto**: la cuota de adaptación está totalmente cubierta y los afiliados tienen derecho a usar una asignación de $80 para pagar el costo de los lentes cada dos años. Si los lentes seleccionados tienen un costo mayor de $80, los afiliados deberán pagar la diferencia de precio de su bolsillo. *Usted puede escoger anteojos O lentes de contacto.*
- Los servicios de oftalmología están cubiertos para los niños inscritos en Escuelas Públicas de Chicago (Chicago Public Schools, CPS) y que reciben asistencia de estas y de sus proveedores.

Deberá recurrir a un proveedor de nuestra red para los servicios de oftalmología. Para buscar a un proveedor de nuestra red, comuníquese con Servicios para Afiliados de Aetna Better Health por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**. Alternativamente, haga clic en "*Find a Provider*" (Buscar a un proveedor) en **AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid**.

Beneficios fuera de la red

Por lo general, su plan no cubre la atención de rutina que no es de emergencia (servicios cubiertos) de proveedores que no forman parte de la red de proveedores de Aetna Better Health of Illinois. Sin embargo, puede haber ocasiones en las que necesite una atención rutinaria que nuestra red de proveedores no pueda proporcionarle. Si este es el caso, puede recibir cobertura de un proveedor que no esté en la red (un proveedor no participante) solo si:

(1) la atención es médicamente necesaria (según lo determinado por Aetna Better Health of Illinois); y
(2) no hay proveedores dentro de la red de Aetna Better Health of Illinois que puedan prestar el mismo servicio

Tenemos derecho a decir dónde se puede prestar la atención o el servicio, y debe ser preautorizado. Esto significa que usted o su proveedor deben ponerse en contacto con nosotros antes de la consulta para que ésta quede cubierta.

Recordatorio: los servicios de urgencia están siempre cubiertos y no requieren autorización previa.

Farmacia

Aetna Better Health cubre una variedad de medicamentos con receta. La lista de medicamentos cubiertos se denomina Lista de Medicamentos Preferidos (Preferred Drug List, PDL).

Puede encontrar la PDL en nuestro sitio web **AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid**. Si no tiene acceso a internet, llame a Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)** y le enviaremos por correo postal un ejemplar impreso. Es posible que la lista varíe cada cierto tiempo, pero le informaremos si un medicamento que toma ya no está en la lista. Si necesita un medicamento que no aparece en la PDL, su proveedor podría solicitar una revisión.

Tenemos muchas farmacias en nuestra red de proveedores. Puede surtir su medicamento con receta en cualquiera de las farmacias dentro de la red. Lleve su tarjeta de identificación a la farmacia. Puede recoger sus medicamentos en una de nuestras 1,900 farmacias. Es posible que no se cubran las recetas que se surten en farmacias de otros estados. Para encontrar una farmacia de la red, llame a Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711).** Alternativamente, visite **AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid** y haga clic en "*Find a Provider*" (Buscar a un proveedor), luego desplácese hasta el final y haga clic en "*Find a Pharmacy Provider*" (Buscar a un proveedor de farmacia).

Información sobre las farmacias especializadas

Los medicamentos especializados se usan para tratar afecciones médicas como cáncer, artritis y otras enfermedades. Estos incluyen medicamentos inyectables que se administran en su casa o en el consultorio médico. Su médico le dirá si necesita medicamentos especializados y obtendrá la aprobación previa de Aetna Better Health. Puede surtir sus medicamentos con receta en las farmacias especializadas de CVS o en cualquier establecimiento de nuestra red de farmacias especializadas.

Mantenimiento de medicamentos

Aetna Better Health le ofrece otra forma de obtener sus medicamentos a través de nuestro programa de mantenimiento de medicamentos. Puede obtener un suministro para 90 días (suministro para tres meses) de los medicamentos que toma a diario en la mayoría de las farmacias de nuestra red o pueden entregárselo directamente en su casa. Llame a Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)** para obtener más información o para inscribirse en el servicio de entrega de medicamentos.

Transporte

Aetna Better Health ofrece transporte gratuito a las citas médicas o la farmacia. Si necesita transporte, llámenos al **1-866-329-4701 (TTY: 711)** con al menos dos (2) días hábiles de antelación, y lo organizaremos para usted. Si es necesario, puede traer a un acompañante a las citas.

Los beneficios de transporte comprenden:

- Transporte público.
- Servicio puerta a puerta cuando sea necesario.
- Reclamo de transporte en silla de ruedas conforme a la Ley de Estadounidenses con Discapacidad (Americans with Disabilities Act, ADA).
- Reembolso por millaje.
- Los afiliados que viajen solos deben tener más de 16 años de edad. Los afiliados de al menos 12 años de edad requieren una exención parental para que viajen solos.
    - Todos los afiliados menores de 12 años de edad deben estar acompañados por un adulto mayor de 18 años.

Proporcionaremos el método de transporte que mejor se ajuste a sus necesidades. Se tomará en cuenta la distancia de su casa al consultorio del proveedor, las necesidades de accesibilidad y la rentabilidad. Le haremos algunas preguntas para saber cuál es la mejor opción de transporte para usted, por ejemplo:

- ¿Puede usar el transporte público?
- ¿Puede caminar desde su puerta hasta el vehículo con poca o ninguna ayuda?
- ¿Usa algún dispositivo, como andadera, bastón, silla de ruedas, etc.?
- ¿Por lo general viaja solo o necesita que alguien lo ayude?

Ventajas de valor añadido para nuestros afiliados

Comprendemos que muchas situaciones pueden influir en la salud de una persona. Aetna Better Health de Illinois ofrece programas y servicios adicionales sin costo alguno para que nuestros afiliados cuiden su salud y bienestar general.

Aproveche estas ventajas de valor añadido para mejorar la salud y el bienestar

- **Beneficio de gimnasio gratuito**
  - Los afiliados elegibles de 16 años en adelante pueden recibir un vale para cubrir las cuotas mensuales de afiliación en los centros participantes. Para calificar para la membresía gratuita en el gimnasio, usted debe hacer lo siguiente:
    - Someterse a una evaluación de riesgos para la salud.
    - Someterse a los 5 exámenes de EPSDT (1 consulta de control pediátrico, 1 examen de audición, 2 exámenes dentales, 1 examen para descartar depresión).
    - Para afiliados mayores de 21 años, asistir a una consulta de bienestar anual.
- **Membresías gratuitas para el control de peso**
  - Los afiliados elegibles de 18 años en adelante pueden recibir un vale que cubra el apoyo para el control de peso digital. Para optar a la afiliación gratuita para el control de peso, los afiliados deben:
    - Tener un índice de masa corporal (IMC) de 25 o más.
    - Someterse a una evaluación de riesgos para la salud.
    - Para los afiliados entre 16 y 21 años, someterse a los 5 exámenes de EPSDT (1 consulta de control pediátrico, 1 examen de audición, 2 exámenes dentales, 1 examen para descartar depresión).
    - Para los afiliados mayores de 21 años, asistir a una consulta de bienestar anual.
    - Rellenar el consentimiento de comercialización de los afiliados.
- **Atención gratuita después de la escuela**
  - Los afiliados de 6 a 18 años de edad que sean elegibles pueden recibir ayuda para la atención después de la escuela en los centros participantes. Para tener derecho a la atención gratuita después de la escuela, los afiliados deben:
    1. Someterse a una evaluación de riesgos para la salud.
    2. Acudir al control pediátrico anual.
    3. Estar al día con todas las vacunas.

- **Ropa escolar gratuita**
  - Los afiliados elegibles de kínder a quinto grado (de 5 a 11 años) pueden recibir tres conjuntos (camisa, pantalón y suéter) cada año. Para recibir ropa escolar gratuita, los afiliados deben:
    1. Someterse a una evaluación de riesgos para la salud.
    2. Acudir al control pediátrico anual.
    3. Estar al día con todas las vacunas.
- **Mochila digital*** Plan de datos de un año
  - Los afiliados de 7 a 18 años optan a un plan de datos de un año. Para obtener la mochila digital gratuita (plan de datos), los afiliados deberán completar lo siguiente:
    1. Someterse a una evaluación de riesgos para la salud.
    2. Someterse a una prueba de detección de clamidia (para los afiliados que califiquen).
    3. Someterse a los 5 exámenes de EPSDT (1 consulta de control pediátrico, 1 examen de audición, 2 exámenes dentales, 1 examen para descartar depresión).
    4. Para los afiliados mayores de 21 años, asistir a una consulta de bienestar anual.
    5. Rellenar el consentimiento de comercialización de los afiliados.

*Limitado a los primeros 25,000 afiliados que califiquen.

- **Silla para el automóvil o asiento de seguridad gratuitos**
  (Silla para el automóvil convertible todo en uno Grow and Go de Safety 1st)

  Para poder optar a ella:
  - Complete un formulario de notificación de embarazo dentro las primeras 28 semanas de embarazo.
  - Asista a una cita prenatal dentro de los primeros cuatro meses de embarazo. O para los nuevos inscritos, 1 visita prenatal en los 42 días siguientes a la inscripción.
  - Haga una visita de bienestar posparto en los 84 días posteriores al parto.

Programa de recompensas de Aetna Better Care

Aetna Better Care es un programa de recompensas que le permite ganar dinero por realizar actividades saludables. Cuando haga su primera actividad saludable, recibirá una tarjeta con su gratificación en dinero. Se añadirán a su tarjeta nuevas recompensas en dinero cada vez que cumpla con una actividad saludable.

La mejor parte es que puede usar su tarjeta de recompensas para pagar servicios públicos, transporte, telecomunicaciones, guarderías, educación y artículos de uso diario en Walmart. También puede usar el dinero de su tarjeta de recompensas para artículos médicos, tales como los relacionados con:

- Cuidado del bebé.
- Tratamiento de la diabetes.
- Primeros auxilios.
- Atención médica a domicilio.
- Medicamentos de venta libre.
- Higiene personal.

Para conocer la lista completa de artículos, visite **AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid.** Para notificar el extravío o el robo de una tarjeta de recompensas, llame al **1-844-529-5876**. Es posible que pueda ganar dólares de recompensa en su tarjeta Aetna Better Care por realizar servicios saludables en las áreas de:

- Control médico.
- Evaluaciones de riesgos de salud.
- Vacunación.
- Pruebas de detección de cáncer.
- Obstetricia.
- Tratamiento de la diabetes.
- Medicamentos y recetas.

Programa de trabajadores comunitarios de la salud

El programa de trabajadores comunitarios de la salud consta de un equipo que educa, asesora y apoya a los afiliados de Aetna Better Health. Ellos lo ayudan a tratar con su salud y obtener la atención que necesita. El equipo está integrado por representantes capacitados que brindan apoyo en persona. Nuestros trabajadores comunitarios de la salud visitan a los afiliados en sus hogares, en los centros de atención médica o en la comunidad.

Además, el equipo colabora con los afiliados en la búsqueda de recursos en su comunidad, como vivienda, alimentos, servicios públicos y transporte. Los trabajadores comunitarios de la salud:

- Lo ayudarán a buscar a un proveedor o PCP.
- Lo ayudarán a programar una cita con su PCP, su especialista o sus servicios de salud del comportamiento.
- Le explicarán los beneficios de salud y cómo obtener atención médica con prontitud.
- Lo instruirán y asesorarán para comunicarse con sus proveedores y entender su salud.
- Encontrarán apoyos en su comunidad, tales como alimentos, refugio, transporte y programas de salud.
- Lo visitarán en su hogar, un centro de atención médica o en la comunidad.
- Organizarán actividades para conocer a los afiliados en persona.

Para obtener más información, comuníquese con Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m.

Servicio gratuito de celular

Sabemos lo importante que es mantenerse conectado con su atención médica, trabajos, servicios de emergencia y familiares. Por eso Aetna Better Health se asoció con el servicio de celular Assurance Wireless Lifeline. Cada mes, los afiliados elegibles pueden recibir los siguientes beneficios sin costo alguno:

- Datos.
- Número ilimitado de mensajes de texto.
- Minutos de llamadas de voz.
- Teléfono inteligente Android.

Puede calificar para el servicio Assurance Wireless Lifeline si pertenece a ciertos programas de asistencia pública, como Medicaid o el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP). Para solicitar este servicio u obtener más información, visite **AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid**. También puede comunicarse con Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m.

Costos compartidos

En el programa Health*Choice* Illinois, Aetna Better Health no tiene costos compartidos, excepto para aquellos afiliados que deban invertir sus activos y el excedente de ingresos cada mes en gastos calificados para mantener la elegibilidad de Medicaid. El estado determina las cantidades de gasto de los afiliados de acuerdo con los ingresos y Aetna Better Health las deduce del reembolso.

Coordinación de atención

Como afiliado de Aetna Better Health de Illinois, puede trabajar con un coordinador de atención para gestionar sus necesidades de atención médica. Si califica y desea recibir atención, se le asignará un coordinador de atención de su hogar de salud integral o de la MCO. Este le ayudará con su atención médica de la siguiente manera:

- Contacto frecuente con usted o con su cuidador y proveedores de atención médica.
- Valoración y evaluación de sus afecciones.
- Planificación de atención y fijación de metas a corto y a largo plazo.
- Coordinación de servicios para proporcionarle la atención necesaria.

El coordinador de atención también hará lo siguiente:

- Responder preguntas sobre los beneficios y tratamientos que usted necesite.
- Ayudarlo a satisfacer sus necesidades de salud mediante su conocimiento del sistema de atención médica.
- Ayudarlo con remisiones en centros de atención médica.
- Ayudarlo a encontrar recursos comunitarios.

La coordinación de la atención es confidencial. La información se comparte únicamente cuando sea necesario para planificar su atención y pagar correctamente sus reclamaciones. Aetna Better Health presta servicios de coordinación de atención ética, de conformidad con la Declaración sobre Ética y Normas de Práctica de la Comisión de Gestión de Casos (Commission for Case Management, CCMC) y de la Sociedad Estadounidense de Gestión de Atención (Care Management Society of America, CMSA). La información sobre nuestras políticas y normas de ética para la gestión de atención está disponible. Para obtener más información o para solicitar un coordinador de atención, comuníquese con Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**.

Programas de gestión de enfermedades y educación para la salud

Sabemos que la gestión de su salud puede ser un reto. Si tiene o es propenso a cualquiera de las siguientes afecciones, comuníquese con Aetna Better Health para inscribirlo en nuestros programas de tratamiento de enfermedades o de gestión de la salud. Estos programas son gratuitos para nuestros afiliados.

Programa para la diabetes: información, recursos y gestión de atención para ayudar a los afiliados con el control de la diabetes.

Programa para cardiopatías: gestión de atención e información para abordar los problemas relacionados con el corazón.

Programa para el asma: gestión de atención que le posibilite trazar un plan de tratamiento del asma y mantenerse sano.

Otras necesidades de atención médica: Aetna Better Health cuenta con profesionales médicos capacitados que ayudan a nuestros afiliados a abordar necesidades complejas o especiales. Llámenos si desea que lo ayudemos con su enfermedad o condición.

Programa de maternidad: Aetna Better Health cuenta con un programa para las embarazadas. El programa le ayuda a cuidarse a sí misma y a su bebé durante el embarazo y después del parto. Podemos suministrarle información por correo, teléfono o correo electrónico y a través de nuestro sitio web. Nuestro personal responderá sus preguntas y le brindará apoyo si tiene algún problema. Ayudamos con las citas pre y posnatales e incluso organizamos consultas a domicilio, si es necesario.

Es importante que acuda a su médico en cuanto sepa que está embarazada. Es posible que le pidan que acuda a seis o más consultas durante el embarazo. Acuda a todas sus citas.

Programa de restricción de beneficiarios: Aetna Better Health, en asociación con el Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares (Department of Healthcare and Family Services, HFS), cuenta con un programa de seguridad de farmacias para los afiliados que califican. Mediante este programa los afiliados tienen la posibilidad de trabajar con una farmacia o proveedor para obtener sus medicamentos. Esto permite detectar cualquier error en los medicamentos.

Para obtener más información sobre los programas de tratamiento de enfermedades, comuníquese con Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**.

Programa de calidad

Aetna Better Health desea que nuestros afiliados reciban atención médica de alta calidad. El programa de calidad se asegura de que usted reciba atención médica segura y eficaz y de que sus necesidades de atención médica estén cubiertas. Estamos acreditados por el Comité Nacional de Control de Calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA) para garantizar que seguimos cumpliendo con las normas nacionales.

Algunos servicios de este programa abarcan:

- Contacto a través de llamadas, mensajes de texto y correos electrónicos con los afiliados que tienen previsto recibir servicios de atención médica preventiva o crónica.
- Envío por correo de recordatorios de exámenes de salud a los afiliados.
- Iniciativas de gestión de la salud de la población como vacunación infantil, embarazo, diabetes y programas de salud del comportamiento que se ocupan de las necesidades específicas de salud de nuestros afiliados.

Encuestas sobre satisfacción de los afiliados

Su satisfacción con los servicios de Aetna Better Health es muy importante para nosotros. Puede recibir una encuesta por correo o le pueden hacer preguntas por teléfono sobre qué tan conforme o inconforme está con los servicios que recibe. Tómese su tiempo para responder: valoramos su opinión. Esto nos servirá para mejorar los servicios que proporcionamos.

Directrices de la práctica clínica

El programa de calidad revisa los servicios que se les prestan a nuestros afiliados conforme a las directrices de la práctica clínica nacional. Las directrices son de utilidad para que los médicos y los afiliados tomen decisiones sobre salud y tratamientos. Si desea obtener un ejemplar, comuníquese con Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**.

Nuevas tecnologías

Aetna Better Health cuenta con un equipo médico que revisa nuevos tratamientos para las personas que tienen ciertas enfermedades con base en la información de organismos científicos nacionales. Una vez que Medicaid de Illinois cubre los nuevos tratamientos, esta información se comparte con nuestra red de proveedores. Esto permite a los médicos brindarle los mejores y más actuales tipos de atención. Para obtener más información sobre nuestro programa de calidad, comuníquese con Servicios para Afiliados por el número de teléfono
1-866-329-4701 (TTY: 711).

Directivas anticipadas

La directiva anticipada es la decisión escrita que usted toma con respecto a su atención médica en la eventualidad de que esté tan enfermo que no pueda tomar ninguna decisión en ese momento. En Illinois existen cuatro tipos:

- **Poder notarial para atención médica**: le permite elegir a alguien para que tome decisiones en relación con su atención médica si usted está demasiado enfermo para decidir por sí mismo. Puede llenar el formulario de poder notarial de Illinois para atención médica que encontrará en el sitio web del Departamento de Gerontología de Illinois en **illinois.gov/aging/AboutUs/Pages/legal_advdirectives.aspx**. También puede comunicarse con Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**.

- **Testamento en vida:** este documento le indica a su médico y a otros proveedores el tipo de atención que desea recibir si tiene una enfermedad terminal, lo que significa que no mejorará.

- **Preferencia de salud mental:** le permite decidir si desea recibir algunos tipos de tratamientos de salud mental que podrían ayudarlo.

- **Orden de no reanimar (Do Not Resuscitate, DNR):** le indica a su familia y a todos sus médicos y demás proveedores lo que usted quiere hacer en caso de un paro cardiaco o respiratorio.

- **Poder notarial para administrar el patrimonio:** en Illinois, cada quien tiene derecho a elegir a alguien para que tome decisiones sobre los bienes raíces y las finanzas en su nombre.

Puede obtener más información acerca de las directivas anticipadas a través de Aetna Better Health o de su médico. Si lo hospitalizan, le pueden preguntar si tiene una. Para recibir atención médica no necesita tenerla, pero la mayoría de los hospitales le aconsejan que tenga una. Puede elegir tener una o más de estas directivas anticipadas y cancelarla o cambiarla en cualquier momento.

Hable con su PCP sobre la toma de decisiones para hacer su testamento en vida o directiva anticipada. Juntos pueden tomar decisiones que le darán tranquilidad mental. Una vez que tenga su directiva anticipada, Aetna Better Health recomienda que le solicite a su PCP que ponga el formulario en su archivo. Si alguna vez lo necesita o lo desea, puede cambiar su directiva anticipada en cualquier momento. Debe asegurarse de que los demás estén al tanto de que tiene una directiva anticipada. También puede optar por designar a alguien mediante un poder notarial médico. Esa persona también deberá tener conocimiento de su directiva anticipada o testamento en vida. Con una directiva anticipada, puede estar seguro de que se le atenderá como usted desea en un momento en el que no pueda dar esa información.

Quejas y apelaciones

Queremos que esté a gusto con los servicios que recibe de Aetna Better Health de Illinois y de nuestros proveedores. Si no se siente a gusto, puede presentar una queja o una apelación.

Quejas

La queja es un reclamo relacionado con cualquier asunto que no sea un servicio o un artículo denegado, disminuido o cancelado.

Aetna Better Health de Illinois se toma muy en serio las quejas de sus afiliados. Queremos saber si hay algo que no está funcionando bien para que podamos mejorar nuestros servicios. Si tiene alguna queja en relación con un proveedor, la calidad de la atención o los servicios que ha recibido, debería informarnos de inmediato. Aetna Better Health de Illinois ha establecido procedimientos especiales para ayudar a los afiliados que presentan quejas. Haremos todo lo posible para responder sus preguntas y encontrar soluciones a sus problemas. La presentación de una queja no afecta los servicios de atención médica que recibe ni la cobertura de sus beneficios.

Si el agraviado es un cliente del programa de Rehabilitación Vocacional (Vocational Rehabilitation, VR), puede tener derecho a recibir el apoyo del Programa de Asistencia al Cliente (Client Assistance Program, CAP) de la Oficina de Servicios de Rehabilitación del Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services-Office of Rehabilitation Services, DHS-ORS) para la preparación, presentación y representación de los asuntos sujetos a consideración.

Estos son algunos ejemplos de cuándo podría plantear una queja:

- Su proveedor o un integrante del personal de Aetna Better Health de Illinois no respetaron sus derechos.
- Tuvo problemas para conseguir una cita con su proveedor en un plazo adecuado.
- Está inconforme con la calidad de la atención o el tratamiento que recibió.
- Su proveedor o un integrante del personal de Aetna Better Health de Illinois fueron groseros con usted.
- Su proveedor o un integrante del personal de Aetna Better Health fueron insensibles con respecto a sus necesidades culturales u otras necesidades especiales que tenga.

Puede presentar una queja llamando a Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**. También puede hacerlo por escrito mediante un correo o fax a:

Aetna Better Health de Illinois
Appeals and Grievances
PO Box 81139
5801 Postal Road
Cleveland, OH 44181
Fax: **1-844-951-2143**

En su carta de la queja, suminístrenos toda la información que pueda. Por ejemplo, indique la fecha y el lugar del incidente, los nombres de los involucrados y los detalles de lo que ocurrió. Indique su nombre y número de identificación de afiliado. Puede pedirnos apoyo para presentar su queja por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**.

Si no habla inglés, podemos proporcionarle a un intérprete. Solicite los servicios de un intérprete cuando presente su queja. Si tiene problemas auditivos, llame al servicio de retransmisión de Illinois al **711.**

Puede tener a una persona conocida para que lo represente o actúe en su nombre en cualquier momento durante el proceso de queja. Esta persona será su representante. Si decide que alguien actúe en su nombre, comunique a Aetna Better Health de Illinois el nombre de su representante por escrito junto con su información de contacto.

Intentaremos resolver su queja de inmediato. Si no podemos hacerlo, lo contactaremos para solicitarle más información.

Apelaciones

La apelación es una forma de solicitar la revisión de nuestras decisiones. Si decidimos que un servicio o artículo solicitado no puede aprobarse o si un servicio se reduce o se suspende, recibirá una carta de "Determinación adversa de beneficios" de nuestra parte. En esta carta se le indicará lo siguiente:

- Qué medidas se tomaron y su justificación.
- Su derecho a presentar una apelación y cómo hacerlo.
- Su derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial y cómo hacerlo.
- En algunas circunstancias, su derecho a solicitar una apelación acelerada y cómo hacerlo.
- Su derecho a solicitar que se mantengan los beneficios durante su apelación, cómo hacerlo y cuándo es posible que tenga que pagar por los servicios.

Quizás no esté de acuerdo con una decisión o medida tomada por Aetna Better Health de Illinois sobre sus servicios o un artículo que haya solicitado. La apelación es una forma de solicitar la revisión de nuestras decisiones. Puede apelar en el lapso de **sesenta (60) días calendario,** contados a partir de la fecha de nuestra carta de determinación adversa de beneficios. Si desea que sus servicios permanezcan iguales durante la apelación, deberá comunicarlo al momento de presentarla, lo cual deberá hacer a más tardar **diez (10) días calendario** después de la fecha de nuestra carta de determinación adversa de beneficios. A continuación, le presentamos una lista de ejemplos de cuándo podría presentar una apelación:

- No se aprueba o no se paga un servicio o artículo que solicite su proveedor.
- Se suspende un servicio que fue aprobado anteriormente.
- No se le brinda el servicio o los artículos de manera oportuna.

- No se le notifica su derecho a la libertad de elección de proveedores.
- No se le aprueba un servicio porque no estaba en nuestra red.

Existen dos formas de presentar una apelación:

1) Comuníquese con Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**. Si presenta una apelación por teléfono, debe acompañarla de una solicitud por escrito y firmada.
2) Envíe por correo o fax su solicitud de apelación a la siguiente dirección:
   Aetna Better Health de Illinois
   Appeals and Grievances
   PO Box 81139
   5801 Postal Road
   Cleveland, OH 44181
   Fax: **1-844-951-2143**

Si no habla inglés, podemos proporcionarle los servicios de un intérprete sin ningún costo. Incluya esta solicitud cuando presente su apelación. Si tiene problemas auditivos, llame al servicio de retransmisión de Illinois al **711.**

¿Alguien puede ayudarlo con el proceso de apelación?
Tiene varias opciones. Puede:

- Pedir a un conocido que lo represente. Podría ser su médico de atención primaria o un pariente.
- Elegir que lo represente un abogado.

Para nombrar a alguien que lo represente, puede: 1) enviarnos una carta donde nos informa que desea que alguien lo represente e incluir su información de contacto o 2) rellenar el formulario de Representante Autorizado para Apelaciones. Encuentre este formulario en nuestro sitio web **AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid**.

Proceso de apelación

Aetna Better Health de Illinois le enviará una carta de acuse de recibo en el lapso de **tres (3) días hábiles** para hacerle saber que recibimos su apelación. Le comunicaremos si necesitamos más información y si debe dárnosla en persona o por escrito.

Un proveedor de la misma especialidad o de una especialidad similar al que lo atiende revisará su apelación. No será el mismo proveedor que tomó la decisión original de negar, reducir o suspender el servicio médico.

Le enviaremos nuestra decisión por escrito en el lapso de **quince (15) días hábiles** después de la fecha en la que hayamos recibido su solicitud de apelación. Podremos solicitar una prórroga de hasta **catorce (14) días calendario** para tomar una decisión sobre su caso si necesitamos obtener más información. Usted también puede solicitarnos una prórroga si necesita más tiempo para obtener otros documentos en respaldo de su apelación.

Lo llamaremos para comunicarle nuestra decisión y enviarle, a usted y a su representante autorizado, la notificación de decisión. Dicha notificación le indicará lo que haremos y los motivos para ello.

Si la decisión de Aetna Better Health concuerda con la determinación adversa de beneficios, quizás tenga que pagar el costo de los servicios que recibió durante la revisión de la apelación. Si nuestra decisión no concuerda con la determinación adversa de beneficios, aprobaremos el inicio inmediato de los servicios.

Durante la apelación, tenga en cuenta lo siguiente:

- Puede suministrarnos más información sobre su apelación en cualquier momento, en caso de ser necesario.
- Tiene la opción de ver su expediente.
- Tiene la opción de estar presente cuando Aetna Better Health de Illinois revise su apelación.

¿Cómo acelerar la apelación?
Si usted o su proveedor consideran que nuestro plazo acostumbrado de **quince (15) días hábiles** para tomar una decisión sobre su apelación pondrá en peligro su vida o su salud de manera considerable, puede llamarnos o escribirnos para solicitar una apelación acelerada. Si decide escribirnos, incluya su nombre, su número de identificación de afiliado, la fecha de la carta de determinación adversa de beneficios, la información sobre su caso y el motivo por el cual solicita la apelación acelerada. Le diremos en un plazo de veinticuatro (24) horas si necesitamos más información. Una vez que se haya proporcionado toda la información, lo llamaremos en el lapso de veinticuatro (24) horas para comunicarle nuestra decisión y también le enviaremos a usted y a su representante autorizado la notificación de decisión.

¿Cómo retirar la apelación?
Tiene derecho a retirar su apelación por cualquier motivo, en cualquier momento, durante el proceso. Sin embargo, usted o su representante autorizado deberán hacerlo por escrito y utilizar la misma dirección que se indicó para presentar la apelación. El retiro de su apelación pondrá fin al proceso, por lo que no tomaremos ninguna decisión sobre su solicitud.

Aetna Better Health de Illinois acusará recibo del retiro de su apelación mediante una notificación a usted o a su representante autorizado. Si necesita más información al respecto, llame a Aetna Better Health de Illinois por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**.

¿Qué sucederá a continuación?
Una vez que reciba la notificación de decisión por escrito de la apelación de Aetna Better Health de Illinois, se cerrará su expediente de apelación. Sin embargo, si no está de acuerdo con la decisión tomada, puede solicitar una apelación de audiencia estatal imparcial o la revisión externa de su apelación en el lapso de **treinta (30) días calendario** a partir de la fecha de la notificación. Puede solicitar tanto una apelación de audiencia estatal imparcial como la revisión externa, o puede solicitar solo una de estas.

Audiencia estatal imparcial

Si lo desea, puede solicitar una apelación de audiencia estatal imparcial en el lapso de **ciento veinte (120) días calendario** a partir de la fecha de la notificación de decisión. No obstante, deberá hacerlo en el lapso de **diez (10) días calendario** si desea continuar con sus servicios de atención médica. Si no gana esta apelación, podrá ser responsable del pago de los servicios que se le presten durante la apelación.

En la audiencia estatal imparcial, al igual que durante el proceso de apelaciones de Aetna Better Health de Illinois, puede solicitarle a alguien que lo represente y hable por usted, como un abogado, un pariente o un amigo. En tal sentido, envíenos una carta para informarnos que desea que otro lo represente e incluya su información de contacto.

Puede solicitar una audiencia estatal imparcial de una de las siguientes maneras:

- El Centro de Recursos para la Familia y la Comunidad de su localidad puede darle un formulario de apelación para solicitar una audiencia estatal imparcial y lo ayudará a rellenarlo, si así lo desea.
- Para establecer una cuenta de apelación de ABE y presentar una apelación médica estatal imparcial en línea, visite: Esto le permitirá hacer seguimiento y gestionar su apelación en línea, ver fechas importantes y notificaciones relacionadas con la audiencia y presentar documentación.
- Si desea presentar una apelación de audiencia estatal imparcial relacionada con sus servicios o artículos médicos o con servicios de exención para personas de edad avanzada (Programa de Atención Comunitaria [Community Care Program, CCP]), envíe su solicitud por escrito a:
  Illinois Department of Healthcare and Family Services
  Bureau of Administrative Hearings
  69 W. Washington Street, 4th Floor
  Chicago, IL 60602
  Fax: **1-312-793-2005**
  Correo electrónico: **HFS.FairHearings@illinois.gov**

  También puede llamar al número de teléfono **1-855-418-4421**, **TTY: 1-800-526-5812**

- Si desea presentar una apelación de audiencia estatal imparcial relacionada con servicios o artículos de salud mental, servicios de consumo de sustancias, de exención para personas con discapacidades, de exención por traumatismo craneoencefálico o de exención por VIH/SIDA o cualquier servicio del Programa de Servicios Domiciliarios (Home Services Program, HSP), envíe su solicitud por escrito a:

  Illinois Department of Human Services
  Bureau of Hearings
  69 W. Washington Street, 4th Floor
  Chicago, IL 60602

Fax: **1-312-793-8573**
Correo electrónico: **DHS.HSPAppeals@illinois.gov**
También puede llamar al **1-800-435-0774, TTY: 1-877-734-7429**

Audiencia estatal imparcial

La audiencia la llevará a cabo el funcionario autorizado para celebrar audiencias estatales imparciales. Recibirá una carta de la Oficina de Audiencias correspondiente, donde se le informará la fecha, la hora y el lugar de la audiencia. En dicha carta también le brindarán información acerca de la audiencia. Léala detenidamente. Si usted crea una cuenta en podrá acceder a todas las cartas relacionadas con la audiencia estatal imparcial a través de su cuenta de apelaciones de ABE. También podrá cargar documentos y ver las citas.

Al menos **tres (3) días hábiles** antes de la audiencia, recibirá información de Aetna Better Health de Illinois. Se incluirá toda la información que presentaremos en la audiencia. Esto también se le enviará al Oficial de Audiencias Imparciales. Deberá proporcionar a Aetna Better Health de Illinois y al Oficial de Audiencias Imparciales todas las pruebas que presentará en la audiencia, al menos **tres (3) días hábiles** antes de la audiencia. Esto incluye la lista de los testigos que comparecerán en su nombre, así como todos los documentos que utilizará para apoyar su apelación.

Deberá notificarle a la Oficina de Audiencias correspondiente cualquier adaptación que pueda necesitar. Su audiencia puede llevarse a cabo por teléfono. Suministre el número de teléfono más adecuado para contactarlo durante el horario de trabajo en relación con su solicitud de audiencia estatal imparcial. La audiencia podría grabarse.

Continuación o aplazamiento

Puede solicitar la continuación durante la audiencia o el aplazamiento antes de que se realice, que podría concederse de existir una razón justificable. Si el Oficial de Audiencias Imparciales estuviese de acuerdo, se comunicará por escrito la nueva fecha, hora y lugar a usted y a todas las partes involucradas. El plazo para que se concluya el proceso de apelación se ampliará según el tiempo que dure la continuación o el aplazamiento.

Falta de comparecencia en la audiencia

Se desestimará su apelación si usted o su representante autorizado no se presentan en la audiencia en la fecha, la hora y el lugar que figuran en la notificación sin haber solicitado el aplazamiento por escrito. Si la audiencia se realiza por teléfono, se desestimará su apelación si no contesta el teléfono a la hora programada. Se enviará la notificación de desestimación a todas las partes involucradas.

Podrá reprogramarse su audiencia si nos avisa en el lapso de **diez (10) días calendario,** contados a partir de la fecha en que recibió la notificación de desestimación, si el motivo para no comparecer fuese:

- El fallecimiento de un familiar.
- Una lesión personal o una enfermedad que razonablemente le impediría comparecer.
- Un caso sobrevenido.

Si se reprograma la audiencia de apelación, la Oficina de Audiencias le enviará a usted o a su representante autorizado una carta de reprogramación con copias a todas las partes involucradas.

Si rechazamos su solicitud de reprogramación de la audiencia, recibirá una carta por correo al respecto.

La decisión de la audiencia estatal imparcial
La Oficina de Audiencias correspondiente le enviará por escrito a usted y a todas las partes interesadas la decisión administrativa definitiva, la cual también estará disponible en línea en su cuenta de apelaciones de ABE. Tal decisión podrá revisarse únicamente a través de los tribunales de circuito del estado de Illinois. El plazo mínimo en el que el Tribunal de Circuito permitirá la presentación de dicha revisión es de **treinta y cinco (35) días,** contados a partir de la fecha de esta carta. Si tiene preguntas, llame a la Oficina de Audiencias.

Revisión externa (solo para servicios médicos)

Durante los **treinta (30) días calendario** siguientes a la fecha de la notificación de la decisión sobre la apelación de Aetna Better Health de Illinois, puede solicitar que una persona ajena a Aetna Better Health de Illinois haga una revisión. A esto se le denomina revisión externa. El revisor externo debe cumplir los siguientes requisitos:

- Ser un proveedor certificado con la misma especialidad que el proveedor que lo atiende o una similar.
- Ejercer actualmente.
- No tener ningún interés financiero en la decisión.
- No conocerlo a usted ni conocer su identidad durante la revisión.

La revisión externa no está disponible para apelaciones relacionadas con servicios recibidos a través de exenciones para personas de edad avanzada, personas con discapacidad, por traumatismo craneoencefálico, por VIH/SIDA o del Programa de Servicios Domiciliarios.

En su carta deberá solicitar la revisión externa de dicha medida y deberá enviarla a:

Aetna Better Health de Illinois
Appeals and Grievances
PO Box 81139
5801 Postal Road
Cleveland, OH 44181
Fax: **1-844-951-2143**

¿Qué sucederá a continuación?

- Revisaremos su solicitud para verificar que cumpla con los requisitos para la revisión externa. Tenemos **cinco (5) días hábiles** a tal efecto. Le enviaremos una carta para informarle si su solicitud cumple con estos requisitos. En el caso de que los cumpla, la carta tendrá el nombre del revisor externo.
- Tendrá **cinco (5) días hábiles,** contados a partir de la fecha en que le enviemos la carta para remitir al revisor externo cualquier información adicional sobre su solicitud.

El revisor externo le enviará a usted o a su representante y a Aetna Better Health de Illinois una carta con su decisión en un plazo de **cinco (5) días calendario** después de la recepción de toda la información que se necesita para hacer su revisión.

Revisión externa acelerada

Si el plazo regular para una revisión externa pudiera poner en peligro su vida o su salud, usted o su representante pueden solicitar la **revisión externa acelerada.** Puede hacerlo por teléfono o por escrito. Para solicitar la revisión externa acelerada por teléfono, haga una llamada gratuita a Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**. Para solicitarla por escrito, envíenos una carta a la dirección que se indica a continuación. Solo puede solicitar la revisión externa de una medida específica una (1) vez. En su carta debe solicitar la revisión externa de dicha medida.

Aetna Better Health de Illinois
Appeals and Grievances
PO Box 81139
5801 Postal Road
Cleveland, OH 44181
Fax: **1-844-951-2143**

¿Qué sucederá a continuación?

- Una vez que recibamos la llamada telefónica o la carta para solicitar una revisión externa acelerada, revisaremos inmediatamente su solicitud a ver si califica para este procedimiento. Si así fuera, nos pondremos en contacto con usted o su representante para darle el nombre del revisor.
- También enviaremos la información necesaria al revisor externo para que comience la revisión.
- Tan pronto como su condición de salud lo requiera, pero no más de **dos (2) días hábiles** después de recibir toda la información necesaria, el revisor externo tomará una decisión sobre su solicitud. Les hará saber su decisión oralmente a usted o a su representante y a Aetna Better Health de Illinois. Seguidamente, les enviará una carta con la decisión a usted o a su representante y a Aetna Better Health de Illinois en el lapso de cuarenta y ocho (48) horas.

Derechos y responsabilidades

Sus derechos:

- Ser tratado con respeto y dignidad en todo momento.
- Mantener su información personal de salud e historia clínica en privado, hasta donde lo permita la ley.
- Ser protegido contra la discriminación.
- Recibir la información de Aetna Better Health de Illinois en otros idiomas o formatos, tales como a través de un intérprete o del sistema braille.
- Recibir información de las opciones y alternativas de tratamiento, presentada de forma adecuada a su condición y capacidad de comprensión.
- Recibir la información necesaria para la toma de decisiones en relación con tratamientos y opciones de atención médica.
- Rechazar tratamiento y que se le informe lo que puede suceder con su salud al hacerlo.
- Recibir un ejemplar de su historia clínica y, en algunos casos, solicitar que se enmienden o corrijan.
- Elegir a su proveedor de atención primaria (PCP) de Aetna Better Health de Illinois. Puede cambiar de PCP en cualquier momento.
- Estar exento de cualquier forma de restricción o reclusión que se utilice a manera de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Ejercer sus derechos, con la seguridad de que esto no incidirá en el trato que reciba.
- Solicitar información acerca de su plan de salud, sus proveedores y políticas y recibirla dentro un plazo razonable.

Sus responsabilidades:

- Tratar a su médico y al personal del consultorio con cortesía y respeto.
- Llevar consigo su tarjeta de identificación de Aetna Better Health de Illinois cuando acuda a las consultas médicas y a la farmacia para recoger sus medicamentos con receta.
- Cumplir con sus citas y llegar a tiempo.
- Cancelar sus citas con anticipación, si no puede asistir.
- Seguir las indicaciones de su médico y el plan de tratamiento.
- Notificar a los encargados de su plan de salud y a su trabajador social si cambia su dirección o número de teléfono.
- Leer el manual para los afiliados para enterarse de los servicios cubiertos y de alguna norma especial.

Fraude, uso indebido y abuso

Notifíquenos si cree que un médico, dentista, farmacéutico, otro proveedor de atención médica o un beneficiario está haciendo algo incorrecto. Hacer algo incorrecto podría ser fraude, uso indebido o abuso, lo cual es ilegal.

Por ejemplo, avísenos si piensa que alguien:

- Está recibiendo pagos por servicios que no se proporcionaron o que no eran necesarios.
- No dice la verdad en relación con una afección para recibir tratamiento médico.
- Permite a otro usar su identificación de Medicaid.
- Utiliza la identificación de Medicaid correspondiente a otra persona.
- No dice la verdad en relación con la cantidad de dinero o recursos que tiene para recibir beneficios.

¿Qué más puede hacer para prevenir, denunciar o detener el fraude, el uso indebido y el abuso? Puede llamar a los siguientes números de teléfono:

- Línea directa de Aetna Better Health para denunciar fraude y uso indebido: **1-866-536-0542 (TTY: 711)**
- Línea directa de la Inspectoría General: **1-800-368-1463**

Toda la información se mantendrá en privado. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**.

Maltrato, negligencia y explotación

Aetna Better Health sabe que depende de su médico, de su cuidador y de sus seres queridos con sus necesidades de atención médica. Usted confía en que su médico, su cuidador o su ser querido lo cuidará, y considera que ellos siempre tendrán en mente su bienestar. A veces, quien lo cuida puede aprovecharse de usted. Es importante que reconozca las señales de negligencia, maltrato y explotación. Si esto llegara a suceder, tiene que denunciarlo. Esto le posibilita estar seguro y recibir la atención que necesita.

Maltrato: el maltrato consiste en lesiones mentales, emocionales, físicas o sexuales. También incluye aprovecharse de sus recursos económicos. He aquí algunos ejemplos de maltrato:

- El maltrato físico se refiere a cuando lo lastiman, ya sea con bofetadas, golpes, empujones o amenazas con un arma.
- El maltrato mental se refiere a cuando alguien se dirige a usted con palabras amenazantes, intenta controlar su actividad social o lo mantiene aislado.
- El maltrato financiero se refiere a cuando alguien usa su dinero, chequera personal o tarjetas de crédito sin su permiso.
- El maltrato sexual se refiere a cuando lo tocan inapropiadamente y sin su consentimiento.

Negligencia: la negligencia se produce cuando alguien a quien le confían su cuidado no lo hace. Esto incluye no proporcionar comida, ropa, refugio o atención médica.

Explotación: la explotación es cuando alguien utiliza indebidamente los recursos de otra persona para su propio beneficio personal o monetario. Esto abarca la apropiación de cheques del Seguro Social o de la Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI), la malversación de una cuenta corriente conjunta, así como sustracción de bienes y demás recursos.

Con el objeto de prevenir, denunciar y detener el maltrato, la negligencia y la explotación, puede llamar al:

- **9-1-1** para situaciones potencialmente mortales o de emergencia.
- Servicios para Afiliados de Aetna Better Health: **1-866-329-4701 (TTY: 711)**
- Línea directa para denunciar el maltrato a menores de 18 años: **1-800-252-2873 (TTY 1-800-358-5117).**
- Servicios de Protección de Adultos para las personas mayores de 60 años y para las personas de 18 a 59 años con discapacidades: **1-866-800-1409 (TTY: 888-206-1327)**
- Línea directa de hogares geriátricos: **1-800-252-4343 (TTY: 800-547-0466)**
- Línea directa de casas de reposo: **1-800-226-0768 (TTY: 1-877-204-1012)**
- Línea directa de la Inspectoría General: **1-800-368-1463**

Toda la información se mantendrá en privado. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Afiliados por el número de teléfono **1-866-329-4701 (TTY: 711)**.

Aviso sobre prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo puede usarse y divulgarse su información médica y cómo puede acceder usted a esta información. Revíselo detenidamente.

Este aviso entra en vigencia del 1 de diciembre de 2020.

¿A qué nos referimos cuando decimos "información de salud"?[1]
Empleamos la frase "información de salud" cuando nos referimos a información que lo identifica. Algunos ejemplos son los siguientes:

- Nombre
- Fecha de nacimiento
- Atención médica recibida
- Montos pagados por la atención

Cómo utilizamos y compartimos su información de salud
Como ayuda para cuidar de usted: podemos utilizar su información de salud para ayudar con su atención médica. También la utilizamos para decidir qué servicios están cubiertos por sus beneficios. Podemos decirle qué servicios puede obtener, como controles o exámenes médicos. También podemos recordarle sus citas. Podemos compartir su información de salud con otras personas que le brindan atención, como médicos o farmacias. Si ya no forma parte de nuestro plan y si nos autoriza, le proporcionaremos su información de salud a su médico nuevo.

Con familiares y amigos: podemos compartir su información de salud con alguien que le brinde ayuda. Es posible que se trate de personas que lo ayudan con su atención o a pagar por ella. Por ejemplo, si usted sufre un accidente, es posible que necesitemos hablar con una de estas personas. Si no desea que divulguemos su información de salud, llámenos.

Si es menor de dieciocho años y no desea que divulguemos su información de salud a sus padres, llámenos. Podemos brindar ayuda en algunos casos si lo permite la ley estatal.

Para el pago: es posible que les brindemos su información de salud a las personas que pagan su atención. Su médico debe entregarnos un formulario de reclamación que incluya su información de salud. También podemos usar su información de salud para revisar la atención que le brinda su médico. También podemos analizar los servicios de salud que usted utiliza.

En operaciones de atención médica: podemos utilizar su información de salud para hacer nuestro trabajo. Por ejemplo, podemos utilizar esta información para lo siguiente:

- Promoción de la salud
- Administración de casos
- Mejora de la calidad
- Prevención de fraude
- Prevención de enfermedades
- Asuntos legales

---

[1] A los fines de este aviso, "Aetna" y los pronombres "nosotros", "nos" y "nuestro" se refieren a todos los planes HMO y a las subsidiarias aseguradoras con licencia de Aetna Inc. Para propósitos de privacidad federal, estas entidades se han designado como una entidad única, cubierta y asociada.

Es posible que un administrador de casos trabaje con su médico. Este puede informarle sobre programas o lugares que puedan ayudarlo con su problema de salud. Si nos llama para hacernos alguna pregunta, necesitamos consultar su información de salud para poder darle una respuesta.

Información sobre raza/origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género Es posible que obtengamos información relacionada con su raza, su origen étnico, su idioma, su orientación sexual y su identidad de género. Protegemos esta información como se describe en este aviso. Usamos esta información para lo siguiente:

- Garantizar que usted reciba la atención que necesita.
- Crear programas para mejorar los resultados de salud.
- Elaborar materiales educativos sobre salud.
- Permitirles a los médicos conocer sus necesidades de idiomas.
- Abordar desigualdades en la atención médica.
- Indicarles los pronombres que usted prefiere a los médicos y al personal que interactúa con los miembros.

No usamos esta información para lo siguiente:

- Determinar beneficios.
- Pagar reclamaciones.
- Determinar costos y elegibilidad para acceder a los beneficios.
- Discriminar a los miembros por cualquier motivo.
- Decidir sobre la disponibilidad o el acceso a la atención médica o a los servicios administrativos.

Cómo compartimos su información con otras empresas

Es posible que compartamos su información de salud con otras empresas. Lo hacemos por los motivos que explicamos anteriormente. Por ejemplo, puede que el transporte esté cubierto en su plan. Entonces, es posible que compartamos su información de salud con los responsables del transporte para ayudarlo a llegar al consultorio del médico. Les informaremos si usted utiliza una silla de ruedas con motor para que envíen una camioneta en vez de un automóvil a buscarlo.

Otros motivos por los que podríamos compartir su información de salud

También es posible que compartamos su información de salud por los siguientes motivos:

- Seguridad pública: para brindar ayuda con asuntos como el abuso infantil y las amenazas a la salud pública.
- Investigación: con investigadores, después de tomar los recaudos necesarios para proteger su información.
- Socios comerciales: con las personas que nos brindan servicios. Estas se comprometen a mantener su información segura.
- Reglamentaciones para la industria: con las agencias federales y estatales que nos controlan para asegurarse de que estemos haciendo un buen trabajo.
- Cumplimiento de la ley: con el personal federal, estatal y local responsable del cumplimiento de las leyes.
- Acciones legales: con los tribunales por asuntos legales o demandas.

Motivos por los que necesitaremos su autorización escrita
Excepto en los casos mencionados anteriormente, le pediremos su autorización antes de utilizar o compartir su información de salud. Por ejemplo, le pediremos autorización en las siguientes circunstancias:

- Por motivos de comercialización que no tengan ninguna relación con su plan de salud.
- Antes de compartir cualquier nota de psicoterapia.
- Para la venta de su información de salud.
- Por otros motivos requeridos por la ley.

Puede retirar su autorización en cualquier momento. Para retirar su autorización, escríbanos. No podemos utilizar ni compartir su información genética cuando tomamos la decisión de brindarle un seguro de atención médica.

Cuáles son sus derechos
Tiene derecho a revisar su información de salud.

- Puede pedirnos una copia de su información de salud.
- Puede solicitar sus registros médicos. Llame al consultorio de su médico o al lugar donde recibió atención.

Tiene derecho a solicitarnos que modifiquemos su información de salud.

- Puede solicitarnos que modifiquemos su información de salud si considera que es incorrecta.
- Si nosotros no estamos de acuerdo con la modificación que usted pidió, solicítenos presentar una declaración escrita de desacuerdo.

Tiene derecho a obtener una lista de las personas o los grupos con quienes hemos compartido su información de salud.

Tiene derecho a solicitarnos que nos comuniquemos con usted de un modo privado.

- Si considera que el modo en el que nos comunicamos con usted no es lo suficientemente privado, llámenos.
- Haremos todo lo posible para comunicarnos con usted de un modo que sea más privado.

Tiene derecho a solicitarnos que tengamos un cuidado especial en cuanto al modo en que utilizamos o compartimos su información de salud.

- Es posible que utilicemos o compartamos su información de salud de las maneras que se describen en este aviso.
- Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos su información de estas maneras. Esto incluye compartir la información con personas que estén involucradas en su atención médica.
- No es necesario que estemos de acuerdo, pero lo consideraremos con detenimiento.

Tiene derecho a saber si se compartió su información de salud sin su autorización.

- Si esto ocurre, se lo informaremos por medio de una carta.

Llámenos al número gratuito **1-866-329-4701** para hacer lo siguiente:

- Solicitarnos que hagamos algo de lo que se menciona anteriormente.
- Solicitarnos una copia impresa de este aviso.
- Hacernos preguntas sobre este aviso.

También tiene derecho a enviarnos un reclamo. Si usted considera que se han infringido sus derechos, escríbanos a la siguiente dirección:

Aetna HIPAA Member Rights Team
P.O. Box 14079
Lexington, KY 40512-4079
FAX: **859-280-1272**

También puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales. Llámenos para obtener la dirección al **1-866-329-4701**.

Si usted no está conforme y se lo comunica a la Oficina de Derechos Civiles, no perderá la membresía del plan ni los servicios de atención médica. No utilizaremos el reclamo en su contra.

Cómo protegemos su información

Protegemos su información de salud con procedimientos específicos, como los siguientes:

- Administrativos: contamos con normas que establecen cómo debemos utilizar su información de salud, independientemente del formato en el que se encuentre, ya sea escrito, oral o electrónico.
- Físicos: su información de salud está protegida y guardada en lugares seguros. Protegemos los ingresos a nuestras instalaciones y los accesos a nuestras computadoras. Esto nos ayuda a bloquear los ingresos no autorizados.
- Técnicos: el acceso a su información de salud está “basado en roles”. Esto les permite tener acceso únicamente a las personas que necesitan hacer su trabajo y brindarle atención.

Cumplimos con todas las leyes federales y estatales para proteger su información de salud.

Modificaciones de este aviso

Por ley, debemos mantener la privacidad de su información de salud. Debemos cumplir con lo que se establece en este aviso. También tenemos derecho a efectuar cambios en este aviso. Si lo hacemos, estos cambios se aplicarán a toda su información: la que tengamos ahora u obtengamos en el futuro. Puede obtener una copia del aviso más reciente en nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid**.

Definiciones

Apelación: solicitud para que su plan de salud revise una decisión.

Copago: la cantidad fija (por ejemplo, $15) que usted paga por un servicio cubierto de atención médica, usualmente cuando lo recibe. El monto varía según el tipo de servicio.

Equipo médico duradero: equipos y suministros ordenados por un proveedor de atención médica para uso diario o prolongado.

Afección médica de emergencia: enfermedad, lesión, síntoma o condición tan grave que una persona razonable buscaría atención de inmediato para evitar una lesión severa.

Servicios de emergencia: evaluación de una afección médica de emergencia y el tratamiento para que no empeore.

Servicios excluidos: servicios de atención médica que su seguro o plan de salud no paga ni cubre.

Queja: reclamo que usted le comunica a su plan de salud.

Servicios y dispositivos de habilitación: servicios que sirven para que una persona mantenga, aprenda o refuerce habilidades y funcionamiento para la vida diaria. Entre los ejemplos está la terapia para un niño que no camina ni habla a la edad prevista. Estos servicios pueden incluir fisioterapia y terapia ocupacional, patología del habla y el lenguaje y otros servicios para personas con discapacidades en una variedad de entornos de pacientes hospitalizados o ambulatorios.

Atención médica domiciliaria: servicios de atención médica que una persona recibe en su hogar.

Servicios paliativos: servicios para proporcionar comodidad y apoyo a las personas en las últimas etapas de una enfermedad terminal, así como también a sus familias.

Hospitalización: atención en un hospital que requiere la admisión como paciente interno y que, por lo general, requiere una pernocta. La pernocta en observación puede ser atención ambulatoria.

Atención hospitalaria ambulatoria: atención en un hospital que normalmente no requiere pernoctar.

Médicamente necesario: servicios o suministros de atención médica necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, condición, dolencia o sus síntomas y que cumplan con las normas aceptadas de la medicina.

Fuera de la red: servicios fuera de la red de proveedores contratada por el plan. En algunos casos, los pagos de su bolsillo por un beneficio fuera de la red pueden ser más altos.

Autorización previa: decisión de su aseguradora o plan de salud sobre que un servicio de atención médica, un plan de tratamiento, un medicamento con receta o un equipo médico duradero son médicamente necesarios. A veces se denomina aprobación previa o certificación previa. Su seguro o plan de salud pueden exigir una autorización previa para ciertos servicios antes de que usted los reciba, salvo en caso de emergencia. La autorización previa no es una promesa de que su seguro o plan de salud cubrirá el costo.

Cobertura de medicamentos con receta: un seguro o un plan de salud que ayuda a pagar medicamentos con receta.

Proveedor de Atención Primaria: es un médico (MD) o Doctor en Medicina Osteopática (DO), enfermero profesional, enfermero clínico especialista o asistente médico, según lo permitido por la ley estatal, que proporcionan o coordinan una variedad de servicios de atención médica o ayudan a un paciente a acceder a estos.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: son servicios de atención médica que ayudan a una persona a mantener, recuperar o mejorar habilidades y funcionamiento para la vida diaria que se han perdido o están deteriorados debido a que una persona estaba enferma, herida o discapacitada. Estos servicios pueden incluir fisioterapia y terapia ocupacional, patología del habla el lenguaje y servicios de rehabilitación psiquiátrica en una variedad de entornos para pacientes hospitalizados o ambulatorios.

Enfermería especializada: servicios de enfermería que se prestan dentro del ámbito de la Ley de Práctica de Enfermería de Illinois (Título 225 de los Estatutos Compilados de Illinois [Illinois Compiled Statutes, ILCS], secciones 65/50-1 *et seq*.) por enfermeros titulados, enfermeros prácticos licenciados o enfermeros vocacionales con licencia para ejercer en el estado.

Especialista: médico que se centra en un área específica de la medicina o un grupo de pacientes para diagnosticar, manejar, prevenir o tratar ciertos tipos de síntomas y condiciones.

Atención de urgencia: una enfermedad, lesión o condición lo suficientemente grave como para buscar atención de inmediato, pero no tan grave como para necesitar atención en la sala de emergencias.

Aviso de no discriminación

Aetna cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Aetna no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Aetna:

- Ofrece ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de forma eficaz con nosotros, tales como:
    - Intérpretes calificados de lenguaje de señas.
    - Información por escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, entre otros).
- Ofrece servicios de idiomas para personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
    - Intérpretes calificados.
    - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita un intérprete calificado, información escrita en otros formatos, traducción u otros servicios, llame al número que figura en su tarjeta de identificación o al **1-800-385-4104 (TTY: 711)**.

Si cree que Aetna no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante nuestro coordinador de derechos civiles en:

Dirección:	Atención: Coordinador de Derechos Civiles 4500 East Cotton Center Boulevard Phoenix, AZ 85040
Teléfono:	**1-888-234-7358 (TTY: 711)**
Correo electrónico:	MedicaidCRCoordinator@aetna.com

Puede presentar una queja en persona, o por correo postal o electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, nuestro coordinador de derechos civiles está a sus órdenes.

También puede plantear una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. a través de su portal en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, por correo postal o por teléfono a: Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU., 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (dispositivo de telecomunicaciones para sordos [Telecommunication Device for the Deaf, TDD]).

Los formularios para las quejas están disponibles en hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

English: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-385-4104 (TTY: 711)**.

Spanish: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-385-4104 (TTY: 711)**.

Polish: UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-800-385-4104 (TTY: 711)**.

Chinese: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-385-4104 (TTY: 711)**。

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-385-4104 (TTY: 711)** 번으로 전화해 주십시오.

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-385-4104 (TTY: 711)**.

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. **اتصل** برقم **1-800-385-4104 (711)**. (رقم هاتف الصم والبكم:

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-385-4104 (**телетайп**: 711)**.

Gujarati: સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો **1-800-385-4104 (TTY: 711)**.

Urdu: خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں ۔ کال کریں **1-800-385-4104 (TTY:711)**

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-385-4104 (TTY: 711)**.

Italian: ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero **1-800-385-4104 (TTY: 711)**.

Hindi: ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। **1-800-385-4104 (TTY: 711)** पर कॉल करें।

French: ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-385-4104 (ATS: 711)**.

Greek: ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε **1-800-385-4104 (TTY: 711)**.

German: ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-800-385-4104 (TTY: 711)**.

AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid

aetna

©2022 Aetna Inc.

844976-IL EN (1/22)

Aetna Better Health® of Illinois