

# Plan Aetna Better Health Premier MMAI (Iniciativa de alineamiento Medicare-Medicaid). Boletín informativo para miembros.



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

Aetna Better Health® Premier Plan MMAI

## Trabajamos con usted para conseguirle la atención adecuada

Nuestro programa de administración de la utilización (UM, por sus siglas en inglés) garantiza que usted obtendrá la atención adecuada en el lugar adecuado cuando usted la necesite. El personal de la UM puede ayudarle a usted y sus proveedores a tomar decisiones sobre su atención médica.

Cuando tomamos decisiones, es importante que usted recuerde que:

- Tomamos decisiones de UM revisando sus beneficios y directrices clínicas para la atención y servicios médicos más apropiados.
- Tomamos en consideración sus necesidades, demostradas con base en la práctica y disponibilidad de la atención.
- Usted debe ser un miembro actual.
- No recompensamos a los proveedores ni a otros por denegar servicios o atención.
- Nuestros empleados no reciben incentivos por reducir los servicios que usted recibe.

Si tiene alguna pregunta sobre la UM, llame a Servicios a miembros al **1-866-600-2139** (número TTY: 711), 24 horas del día, los 7 días de la semana. También puede solicitar a Servicios a miembros un traductor o asistente para el idioma.

**Para obtener más información, visite [Es.AetnaBetterHealth.com/Illinois](https://www.aetna.com/betterhealth/illinois)**

**Verano de 2022**

IL-22-05-05

Distributed: July 2022

H2506\_22MBRNWLTR SU

ACCEPTED



## Para entender los beneficios de farmacia

La Lista de medicamentos cubiertos o de formulario (Lista de medicamentos) de Aetna Better Health Premier Plan MMAI le indica:

- Los medicamentos de receta cubiertos
- Los medicamentos y otros artículos de venta libre cubiertos
- Las reglas o restricciones especiales respecto a los medicamentos cubiertos

Las reglas o restricciones están indicadas en la lista de medicamentos bajo “Necessary actions, restrictions or limits on use” (Acciones, restricciones o límites de uso necesarios). En estos casos, usted o su proveedor deben pedirle al plan que cubra un medicamento. Es necesario presentar la información médica requerida antes de que el plan pague el medicamento solicitado.

La lista de medicamentos y la lista de farmacias en la red puede encontrarse en nuestro sitio web en [AetnaBetterHealth.com/Illinois](https://www.aetna.com/better-health/illinois). La lista de medicamentos se actualiza mensualmente

durante el año. La última fecha de actualización aparece en la cubierta. Los cambios en la lista de medicamentos del plan también se publican en el sitio web del plan. Las farmacias de la red tienen un acuerdo con nosotros para proveerle servicios a usted.

Visite [AetnaBetterHealth.com/Illinois](https://www.aetna.com/better-health/illinois) para obtener una lista de medicamentos actualizada y el Manual para miembros más reciente. Para recibir una copia impresa de cualquier cosa en nuestro sitio web, llame a Servicios a miembros al **1-866-600-2139** (número TTY: 711).

### Tipos de reglas o límites:

- Aprobación previa (o autorización previa): Usted o su proveedor de atención médica deben solicitar la aprobación de Aetna Better Health Premier Plan MMAI. Debe presentarse la información médica requerida antes de surtir su receta. Posiblemente no cubriremos el medicamento si usted no consigue la aprobación.

- Límites en cantidades: Algunas veces limitamos la cantidad del medicamento que usted puede obtener. Usted o su proveedor deberán obtener nuestra aprobación. Debe presentarse la información médica requerida para una cantidad mayor, Posiblemente no cubriremos el medicamento si usted no consigue la aprobación.
- Terapia por etapas: Esto significa que usted probará los medicamentos en un cierto orden para su condición médica. Quizás tenga que probar un medicamento antes de que nosotros cubramos otro medicamento. Si su proveedor piensa que el primer medicamento no es el adecuado para usted, entonces usted o su proveedor deberán pedirnos la aprobación. Debe presentarse la información médica requerida antes de surtir su receta.
- Excepción al formulario: Una excepción es un permiso para obtener la cobertura de un medicamento que normalmente no está en nuestra lista de medicamentos o para utilizar un medicamento sin ciertas reglas y limitaciones. Si un medicamento no está en nuestra lista de medicamentos o no está cubierto de la manera que usted lo desearía, puede pedirnos hacer una “excepción”. Usted o su proveedor deberán obtener nuestra aprobación. Debe presentarse la información médica requerida antes de surtir su receta. Posiblemente no cubriremos el medicamento si usted no consigue la aprobación.

Para pedirnos que aprobemos un medicamento con reglas o restricciones especiales, llame a Servicios a miembros al **1-866-600-2139** (número TTY: 711). Un representante trabajará con usted y su proveedor para ayudarle a pedir un medicamento con reglas especiales, restricciones especiales o que no esté en la lista de medicamentos.

Como miembro de Aetna Better Health Premier Plan MMAI, usted no tiene copagos por medicamentos de receta y de venta libre, si cumple nuestras reglas. También debe surtir el medicamento en una farmacia de la red.

Los niveles son grupos de medicamentos en nuestra lista de medicamentos.

- Los medicamentos de nivel 1 son medicamentos de receta y genéricos incluidos en Medicare Parte D.
- Los medicamentos de nivel 2 son medicamentos de receta y genéricos incluidos en Medicare Parte D.
- Los medicamentos de nivel 3 son medicamentos de receta y genéricos no incluidos en Medicare Parte D.



# Conozca sus derechos y responsabilidades

Trabajamos con usted para asegurarnos de que usted reciba la mejor atención disponible. Usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Estos le ayudan a recibir el mejor servicio.

## Como miembro de Aetna Better Health Premier Plan MMAI, usted tiene el derecho a:

- Recibir información sobre nosotros, nuestros servicios, nuestros profesionales y proveedores, y los derechos y responsabilidades de los miembros.
- Ser tratado con respeto y reconocimiento de su dignidad y su derecho a la privacidad.
- Participar con los proveedores en tomar decisiones sobre su atención médica.
- Tener una conversación honesta de las opciones de tratamiento apropiadas o médicamente necesarias para sus afecciones, independientemente del costo o cobertura de beneficios.
- Expresar quejas y apelaciones sobre Aetna Better Health Premier Plan MMAI o sobre la atención que brindamos.
- Hacer recomendaciones sobre las normas de derechos y responsabilidades de los miembros.

## Usted también tiene la responsabilidad de:

- Proporcionar toda la información posible que nosotros y nuestros proveedores necesitamos para brindarle atención médica.
- Seguir los planes e instrucciones para la atención que usted acordó recibir.
- Entender sus problemas médicos y tomar la mayor parte posible en desarrollar las metas de tratamiento que usted y sus proveedores acordaron realizar.

Encontrará estos derechos y responsabilidades en el Manual para miembros y en nuestro sitio web en [AetnaBetterHealth.com/Illinois](https://www.AetnaBetterHealth.com/Illinois). Si tiene alguna pregunta o desearía una copia de sus derechos y responsabilidades, llame a Servicios a miembros al **1-866-600-2139** (número de TTY/TDD: 711), 24 horas del día, los 7 días de la semana.

## Lo que debe saber sobre la obtención de transporte para ir a su proveedor

Aetna Better Health Premier Plan MMAI le proporciona transporte para ir a su proveedor. Nuestro proveedor de servicio de transporte es MTM. Usted podría ser elegible para recibir transporte a su servicio de atención médica cubierto por Medicaid si no tiene otra forma de llegar a la consulta. Si no está seguro de reunir los requisitos para obtener transporte, llame a MTM al **1-888-513-1612**.

Tres cosas que debe saber sobre nuestro beneficio de transporte:

**1.** Al llamar a MTM para programar el transporte, ellos asignarán una compañía de transporte local para que le haga el servicio. Su conductor asignado le recogerá antes de su cita. El conductor también le llevará a casa después de su cita.

**2.** Si usted tiene su propio automóvil o si un amigo o familiar puede llevarle, usted podría reunir los requisitos para reembolso por millaje. Llame a MTM para obtener un número de viaje antes de su cita. Usted completará un registro de viaje con toda la información de su cita. Luego envíelo a MTM. MTM le reembolsará \$0.30 por milla.

**3.** ¿Prefiere las opciones de autoservicio? MTM tiene una aplicación de teléfono móvil que facilita cómo reservar el transporte. La aplicación de teléfono móvil de MTM puede usarse en cualquier dispositivo móvil. Con la aplicación, usted puede programar, cancelar, modificar y revisar sus viajes 24 horas al día, 7 días a la semana, sin llamar a MTM. Descargue la aplicación para teléfono móvil de Apple App Store o Google Play.

# Administración de casos

Al hacerse miembro de Aetna Better Health Premier Plan MMAI, le asignaremos un administrador de caso para usted. Su administrador de caso puede ayudarle a encontrar la atención y los servicios adecuados. El administrador de caso evaluará sus metas de bienestar y hablará con usted acerca de los mismos.

Su administrador de caso trabajará con usted, con sus proveedores de atención médica (los proveedores) y cualquier otro miembro de su equipo de atención para asegurarse de que usted reciba la atención y servicios adecuados basados en lo que usted prefiere.

Juntos elaboraremos un plan de atención justo para usted. Esto le ayudará a vivir una vida más saludable. Cada miembro está en su propia trayectoria personal de atención médica. Nosotros estamos aquí para apoyarle durante el camino. Su administrador de caso le ayudará a administrar y mejorar su salud. Para conocer más sobre cómo podemos ayudarle con sus metas de bienestar llame a su administrador de caso. También puede llamar a Servicios a miembros al **1-866-600-2139** (número TTY: 711), 24 horas del día, los 7 días de la semana.

## ¿Le ha llamado ya un administrador de casos de Aetna Better Health Premier Plan MMAI?

Si usted es un nuevo miembro de su plan, su administrador de caso le llamará para darle la bienvenida a su plan. Su administrador de caso le explicará cómo podemos apoyarle en sus metas de bienestar. Durante la llamada, su administrador de caso trabajará con usted para completar una evaluación de salud, la cual nos ayudará a conocer cómo podemos apoyarle en su trayectoria.

La evaluación de salud nos dará información sobre:

- Usted
- Su salud
- Su atención médica
- Sus metas de bienestar

Como mínimo, también puede esperar que su administrador de caso le llame para comprobar cómo ha progresado a lo largo del año. Durante la llamada, su administrador de caso actualizará la evaluación de salud. Juntos revisarán sus metas de atención y establecerán otras basadas en sus preferencias.

Si usted se muda o cambia su número de teléfono, sírvase llamar a la oficina local del Departamento de Recursos Humanos y a su administrador de caso. Es importante actualizar su perfil para que sepamos la mejor manera de comunicarnos con usted. También puede llamar a Servicios a miembros al **1-866-600-2139** (número TTY: 711).



# Su salud mental

Su salud mental es tan importante como su salud física. Cualquier persona puede estar triste, sentirse sola o estar afligida a veces. Esto es especialmente cierto cuando hay algo específico que deprime a la persona, como la muerte de un ser querido o los problemas de salud. Cuando estos sentimientos duran dos semanas o más, la tristeza puede ser un signo de un trastorno de salud mental, como el trastorno depresivo mayor (MDD, por sus siglas en inglés).

Estas son algunas de las cosas que pueden ayudar a saber si usted está teniendo una tristeza normal de corta duración, o si se trata de algo más grave:

- Sintiendo triste la mayor parte del día
- Tener problemas para dormir o dormir demasiado
- No sentir placer por las actividades que usted gozaba generalmente
- Ganar o perder peso
- Tener poca energía
- Sentirse mal con uno mismo
- Sentirse culpable todo el tiempo
- Dificultad para concentrarse

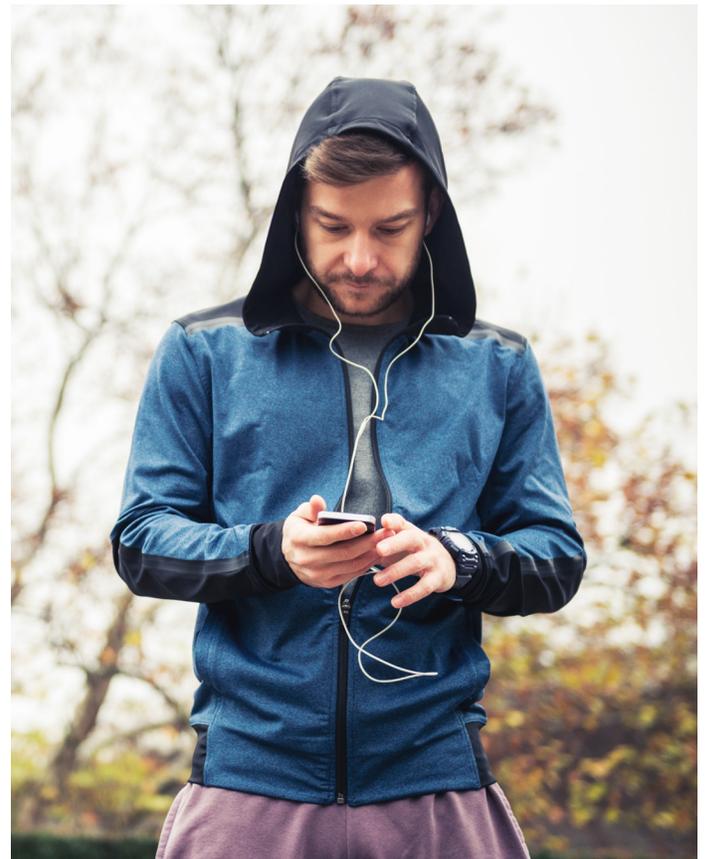
Si siente tristeza y cualquier otro problema adicional mencionado anteriormente, saque una cita con su proveedor. Si le diagnostican un trastorno depresivo mayor, la buena noticia es que existen opciones de tratamiento para aliviar el sufrimiento. El tratamiento del trastorno depresivo mayor incluye medicamentos llamados antidepresivos. El tratamiento también podría incluir psicoterapia con un psicólogo o consejero.

Es importante tomar con seriedad su salud mental. Pídale ayuda a su proveedor. ¿Está pensando dejar de tomar su medicamento? Hable con su proveedor acerca de sus preocupaciones antes de dejar de tomar el

medicamento. Su proveedor tiene que saber cómo se siente usted. Hable sobre lo que no funciona bien con su medicamento.

Puede conseguir transporte a su consulta sin costo para usted. Esto incluye los viajes para las consultas con su consejero ¿Tiene alguna pregunta sobre cómo llegar a su cita? Podemos ayudarle.

Llame a Servicios a miembros al **1-866-600-2139** (número TTY: 711) o a su administrador de caso para programar una cita para hablar con un consejero. El plan Aetna Better Health Premier Plan MMAI también ofrece una línea directa para crisis mentales, las 24 horas del día, 7 días a la semana. Llame al **1-866-600-2139** (número TTY: 711). Si tiene una emergencia que pone en peligro su vida, llame al 911.





## Use su voz. Participe en el Consejo Asesor de Miembros

Como miembro de Aetna Better Health Premier Plan MMAI, usted tiene la oportunidad de ser parte del Consejo Asesor de Miembros. Este grupo se reúne cada tres meses.

### ¿Quiénes son parte del Consejo?

- Los miembros de Aetna Better Health Premier Plan MMAI
- Los familiares de los miembros
- Las organizaciones que trabajan con nuestros miembros

### ¿Qué hacen los miembros del Consejo?

- Comparten ideas
- Dan ejemplos de lo que funciona bien
- Deciden qué puede mejorarse
- Deciden qué temas van a discutir

### ¿Qué sucede durante y después de las reuniones del Consejo?

El personal de Aetna Better Health Premier Plan MMAI:

- Escucha lo que es importante para los miembros del Consejo
- Escucha las ideas de los miembros del Consejo

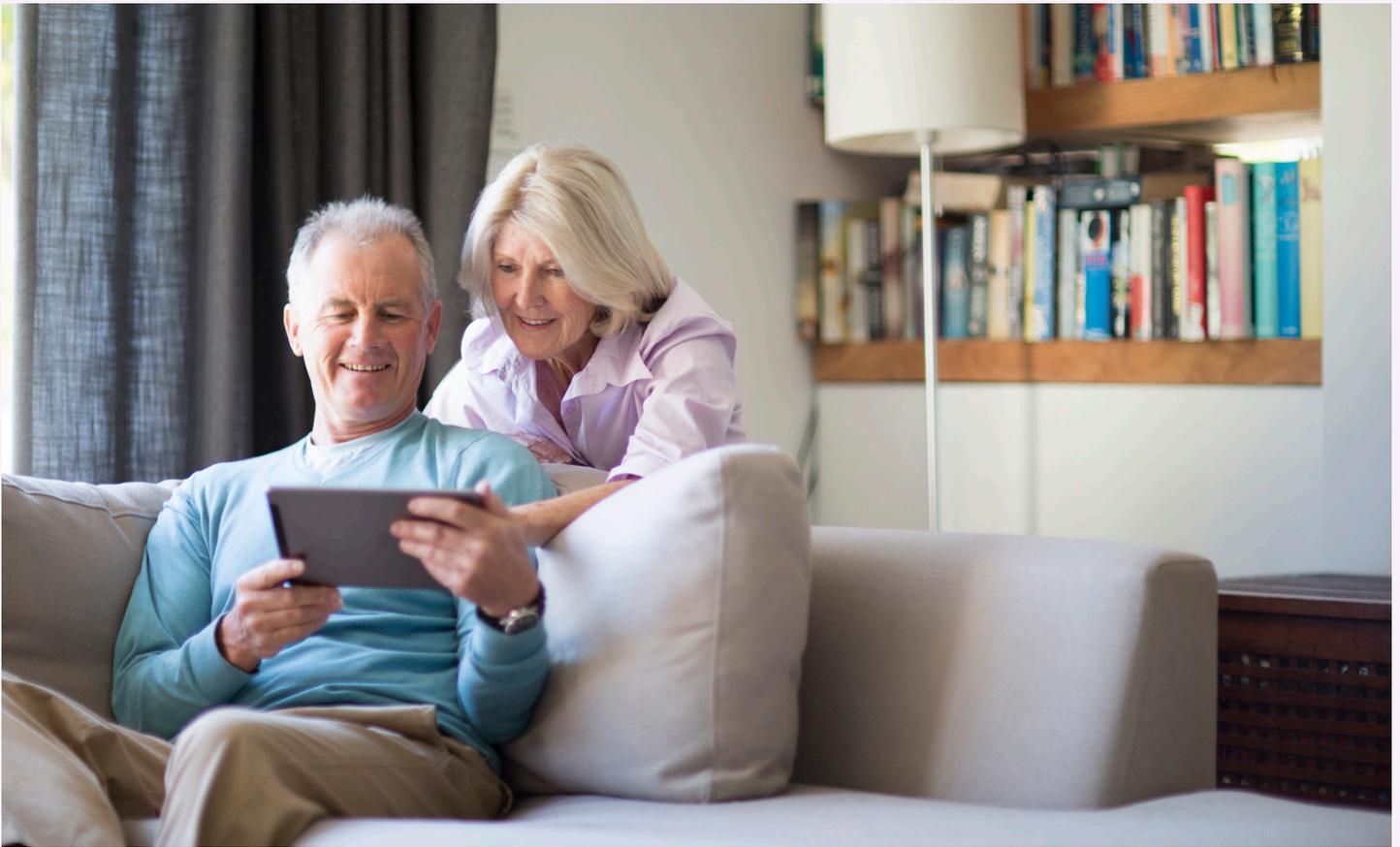
- Comparte ideas con otro personal de Aetna Better Health Premier Plan MMAI
- Informa a los miembros del Consejo sobre los cambios que se han hecho con base en las ideas del Consejo

### ¿Cómo me afecta a mí la reunión?

La reunión del Consejo Asesor de Miembros (MAC) permite a los miembros de Aetna Better Health Premier Plan MMAI y sus familiares la oportunidad de:

- Que se escuchen sus voces
- Que el personal escuche sus ideas y preocupaciones

Para conocer más sobre como ser parte del MAC, sírvase llamar a Servicios a miembros al **1-866-600-2139** (número TTY: 711) o a su administrador de caso.

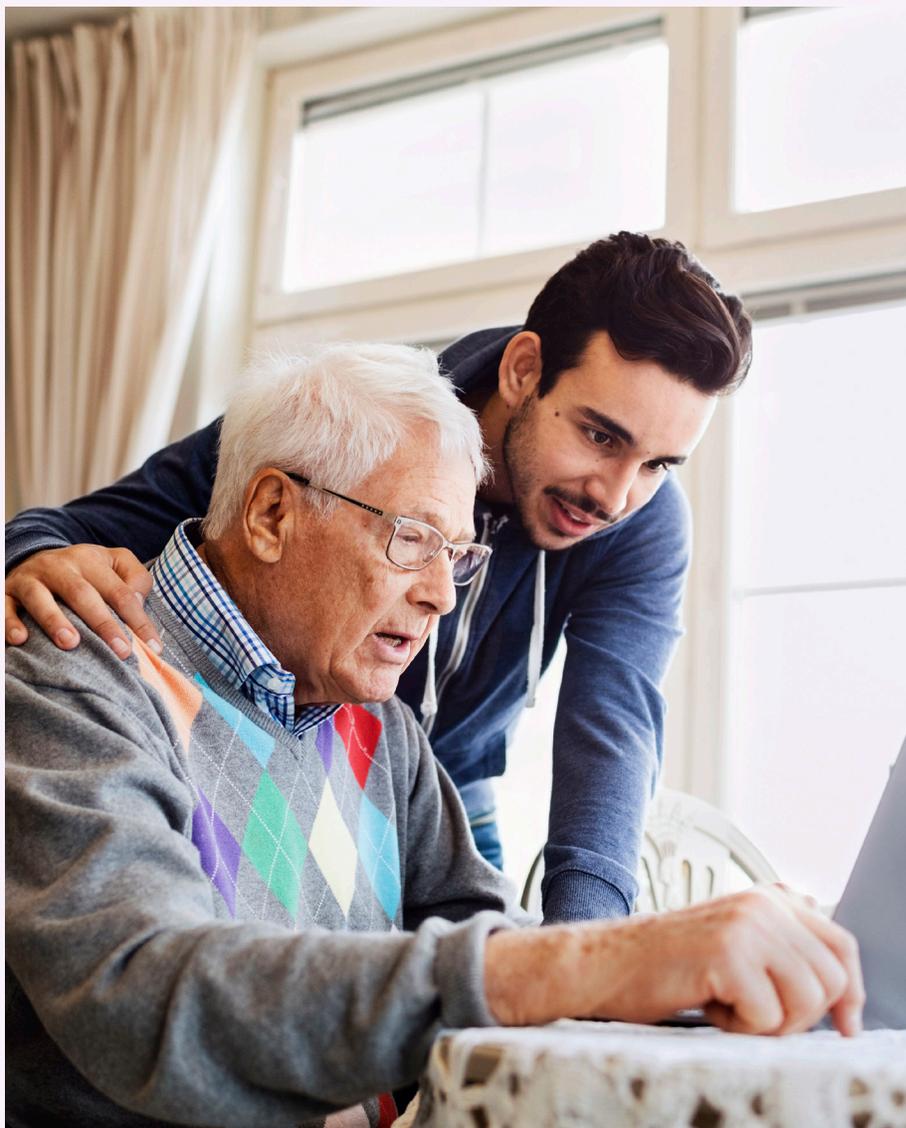


## Protéjase contra los fraudes de COVID 19

- No compre una tarjeta de vacunación falsa. No haga su propia tarjeta de vacunación. No llene una tarjeta de registro de vacunación con información falsa.
- Hay voluntarios que van de puerta en puerta por todo el país para informar sobre las vacunas de COVID-19. Asegúrese de protegerse contra criminales que intentan cometer fraudes.
- No dé información personal, médica ni financiera a nadie a cambio de información sobre las vacunas.
- Vacúnese con proveedores confiables.
- Las ofertas para comprar tarjetas de vacunación de COVID-19 son un fraude. Solamente proveedores aprobados para colocar vacunas pueden dar una comprobación válida de vacunación de COVID-19.
- Tenga cuidado de los fraudes de encuestas sobre COVID-19. No dé información personal, médica ni financiera a nadie que ofrezca dinero o regalos a cambio de que usted participe en una encuesta sobre la vacuna de COVID-19.
- Sea consciente de cómo desecha los materiales de COVID-19 como:
  - Jeringas
  - Ampollas
  - Cajas de ampollas
  - Tarjetas de registro de vacunación
  - Registros de envío o rastreo
- Si no los desecha como es debido, estos artículos podrían utilizarse para cometer un fraude.
- No comparte fotos de las tarjetas de vacunación de COVID-19 en las redes sociales.

- No publique cosas en las redes sociales que incluyan su fecha de nacimiento, detalles de atención médica ni ninguna otra información que pueda identificarle. Esta información podría usarse para robar su identidad.
- Los miembros deberían ser cuidadosos con los pedidos no solicitados de información personal, médica y financiera. Medicare no llama a sus miembros para ofrecer productos, servicios o beneficios relacionados.
- Sea cauteloso de llamadas o visitantes no esperados que ofrecen test y suministros. Si recibe una llamada sospechosa, cuelgue inmediatamente.
- No responda a enlaces abiertos en mensajes de texto ni correos electrónicos de personas desconocidas.
- Ignore ofertas o publicidad de test o tratamientos en sitios de redes sociales. Si hace una cita para un test en línea, asegúrese que el lugar sea un lugar de test oficial.
- No dé su información personal ni financiera a nadie que diga que ofrece subsidios relacionados con COVID-19.
- Esté atento a los estafadores que pretenden ser rastreadores de contactos. Los rastreadores de contactos aprobados nunca le pedirán su número de Medicare ni su información financiera, ni intentarán programar un test para usted. Tampoco recopilarán información de pagos para el test.
- Si sospecha de fraude de atención médica, infórmelo inmediatamente a [aetnaBetterHealth.com/Illinois/fraud-abuse](https://www.aetna.com/betterhealth/illinois/fraud-abuse) o llame a nuestra Unidad de Investigaciones Especiales al **1-866-670-6885** o **1-800-HHS-TIPS (800-447-8477)**.

**Recurso:** [OIG.HHS.gov/fraud/consumer-alerts/fraud-alert-covid-19-scams/](https://www.oig.hhs.gov/fraud/consumer-alerts/fraud-alert-covid-19-scams/)

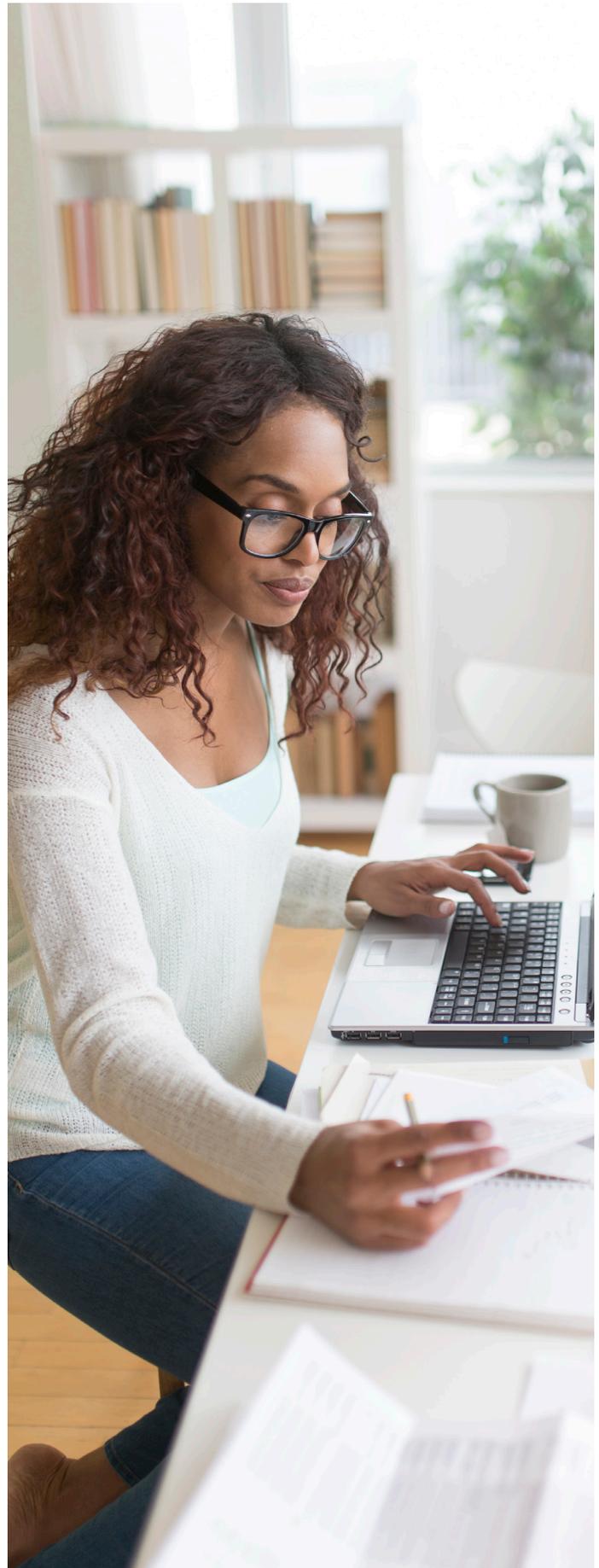


# Cómo encontrar información útil

Encontrará la siguiente información en el Manual para miembros y en nuestro sitio web en [AetnaBetterHealth.com/Illinois](https://AetnaBetterHealth.com/Illinois).

- Los beneficios y servicios incluidos en su plan de salud así como los no cubiertos
- Procedimientos de gestión farmacéutica
- Copagos
- Restricciones de beneficios fuera del área de servicio de Aetna Better Health Premier Plan MMAI
- Cómo obtener ayuda con el idioma
- Cómo presentar un reclamo
- Cómo obtener información sobre los proveedores de la red de Aetna Better Health Premier Plan MMAI
- Cómo obtener servicios de atención primaria
- Cómo obtener servicios de cuidados especiales, de atención a la salud del comportamiento y hospitalarios
- Cómo obtener atención después del horario regular de atención
- Cómo obtener atención de emergencia, incluso cómo llegar a la sala de emergencias o utilizar los servicios de 911
- Cómo obtener atención fuera del área de servicio de Aetna Better Health Premier Plan MMAI
- Cómo presentar una queja
- Cómo apelar una decisión
- Cómo Aetna Better Health Premier Plan MMAI evalúa la nueva tecnología para incluirla en la cobertura

Para obtener una copia impresa del Manual para miembros, llame a Servicios a miembros de forma gratuita al **1-866-600-2139** (número TTY: 711), 24 horas del día, los 7 días de la semana.





## Cómo afectan las decisiones de cobertura nacional a su plan

Los Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) a veces cambian las normas de un beneficio o servicio. Cuando esto ocurre, los CMS emiten una determinación de cobertura nacional (NCD).

Las NCD informan lo siguiente:

- Qué está cubierto
- Qué está cambiando
- Qué paga Medicare

Publicamos las NCD en nuestro sitio web al menos 30 días antes de la fecha de entrada en vigencia. Para visualizarlas, visite [AetnaBetterHealth.com/Illinois / members/premier/services](https://www.aetna.com/members/premier/services)

También puede visitar [www.cms.gov/Medicare/Coverage/DeterminationProcess](https://www.cms.gov/Medicare/Coverage/DeterminationProcess) para obtener más información. Escriba “National Coverage Determination” (determinación de cobertura nacional) en el recuadro de búsqueda. También puede comunicarse con su administrador de caso o con Servicios a miembros al **1-866-600-2139** (número TTY: 711), 24 horas al día, 7 días a la semana.

Aetna Better Health Premier Plan MMAI es un plan de salud que tiene contrato con Medicare e Illinois Medicaid para proporcionar beneficios de ambos programas a los afiliados.



Este documento contiene información general sobre la salud y no reemplaza el asesoramiento o la atención que recibe de su proveedor. Siempre pregúntele a su proveedor acerca de sus propias necesidades de atención médica. Los artículos de nuestro boletín se dirigen a diferentes personas. Escribimos artículos sobre diferentes clases de problemas médicos en los que esas personas están interesadas. Es posible que estos artículos no hablen sobre los problemas médicos que usted tiene. Aetna Better Health® Premier Plan MMAI es un plan de salud con contratos con Medicare y Medicaid de Illinois para proporcionar los beneficios de ambos programas a los miembros. Puede obtener este documento gratis en otros formatos, como letra grande, Braille o audio. Llame al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Esta no es una lista completa. Esta información no representa una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, contacte con el plan o lea el Manual para Miembros del Aetna Better Health® Premier Plan MMAI.

**ATTENTION:** If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, 24 hours a day, 7 days a week. The call is free.

**ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios de idiomas gratuitos. Llame al **1-866-600-2139 (TTY: 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Cumplimos con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discriminamos por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo y no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Si habla otro idioma que no sea inglés, tiene a disposición servicios gratuitos de asistencia de idiomas. Visite nuestro sitio web o llame al número de teléfono que figura en este material.

Además, su plan de salud proporciona servicios y ayudas auxiliares, sin costo, cuando sea necesario para asegurar que las personas con discapacidades tengan igualdad de oportunidades para comunicarse con nosotros de manera efectiva. Su plan de salud también proporciona servicios de asistencia lingüística, sin costo, para las personas que tengan dominio limitado del inglés. Si necesita estos servicios, llame al Servicio al Cliente al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación de beneficios.

Si considera que no le proporcionamos estos servicios o lo discriminamos de alguna otra manera por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante nuestro Departamento de Quejas (escriba a la dirección que figura en su Evidencia de cobertura). También puede presentar una queja por teléfono llamando al Servicio al Cliente al número que figura en su tarjeta de identificación de beneficios (**TTY: 711**). Si necesita ayuda para presentar una queja, llame al Departamento de Servicio al Cliente al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación de beneficios.

Además, puede presentar un reclamo de derechos civiles en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU. en [https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint\\_frontpage.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf).

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

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