



Aetna Better Health<sup>®</sup> of Maryland



# Momentos felices

Otoño 2018

## Elija bien lo que come para tener una mejor presión arterial

Algunos alimentos pueden hacer subir la presión. Pero otros ayudan a mantenerla baja, o incluso la reducen.

### Coma más

Apunte a los alimentos que ayudan a controlar el peso. Si hace buenas elecciones, su cuerpo tendrá los nutrientes que necesita sin calorías vacías. Por ejemplo:

- Granos enteros
- Frijoles
- Frutas y verduras
- Leche baja en grasas

Muchos de estos alimentos aportan fibra que ayuda a sentirse lleno. También son buenas fuentes de potasio, magnesio, calcio y proteína, que ayudan a controlar la presión arterial.

### Coma menos

Los alimentos que debemos evitar son los que tienen alto contenido de azúcar y sal. Mucha de la sal que ingerimos proviene de alimentos envasados y procesados. Por ejemplo:

- Panes y bollos
- Fiambres y embutidos
- Pizza
- Comidas de restaurantes

Si prefiere tener una guía estructurada para controlar la presión arterial, tenga en cuenta el plan de alimentación DASH. Obtenga más información en [morehealth.org/DASH](http://morehealth.org/DASH).

*Fuentes: American Heart Association; National Institutes of Health*



## Ocúpese de su salud por teléfono

Los miembros con teléfonos inteligentes (tanto iPhones como Androids) pueden descargar nuestra aplicación móvil Aetna Better Health. Con esta aplicación, puede:

- Buscar o cambiar su proveedor de atención primaria
- Ver o pedir una tarjeta de identificación nueva
- Buscar un proveedor especializado
- Ver sus reclamaciones médicas y de farmacia (si se trata de un beneficio cubierto)
- Enviar un mensaje a Servicios para Miembros
- Ver sus beneficios

## ¿Ya es momento de hacerse una mamografía?

Usted sabe que las pruebas de detección de cáncer de mama son una parte importante de su atención médica. Las pruebas de detección (mamografías) pueden ayudar a detectar el cáncer de mama en una etapa temprana. Es en ese momento que el tratamiento suele dar los mejores resultados.

Pero los consejos sobre la detección del cáncer de mama han cambiado. Por eso es posible que usted se haga la siguiente pregunta: *¿Cuándo debo hacerme una mamografía?*

### Cuándo hacerse pruebas de detección

La respuesta a esa pregunta no es la misma para todos. Los expertos no siempre coinciden en cuándo y con qué frecuencia es necesario hacerse una mamografía.

Por ejemplo:

**¿Cuándo?** Algunos expertos dicen que la mayoría de las

mujeres deben comenzar las pruebas de detección de cáncer de mama a los 45 años, pero otros dicen que los exámenes deben comenzar a los 50. Pero todas las mujeres mayores de 40 años tienen la opción de hacerse pruebas de detección si así lo deciden, y la mayoría de los tipos de seguro médico cubren los costos por completo.

### ¿Con qué frecuencia?

Algunos expertos dicen que las mujeres deben realizarse mamografías todos los años. Otros dicen que solo es necesario hacerse una cada dos años después de los 50 o 55 años de edad. También depende de la edad de la mujer.

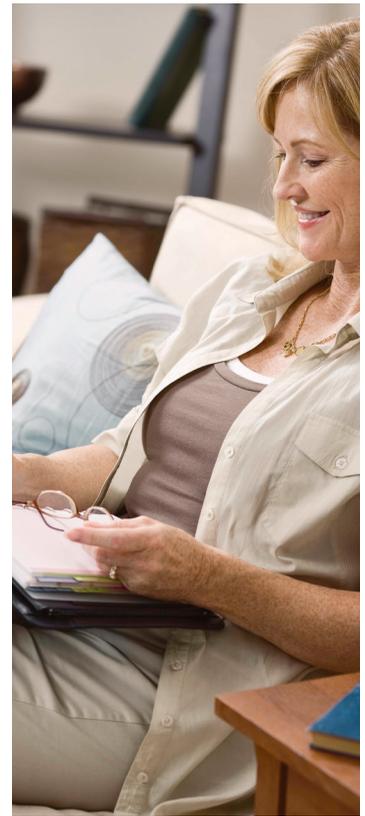
Hay diferentes consejos sobre cuánto tiempo deben seguir haciéndose mamografías a medida que envejecen. Y si usted tiene un

riesgo elevado de cáncer de mama, tal vez deba realizarse pruebas de detección antes y con más frecuencia que la mayoría de las mujeres. Y tal vez necesite otro tipo de prueba de detección además de una mamografía. Puede tener un riesgo elevado si tiene antecedentes familiares de cáncer de mama o una mutación hereditaria en el gen del cáncer de mama.

Por todo esto, es importante que usted hable con su médico. Obtenga más información sobre la prueba de detección de cáncer de mama y sus beneficios y riesgos. Averigüe qué es lo mejor para usted.

### Y esté atenta a los cambios

También es una buena idea saber cómo se ven y se sienten normalmente sus mamas. Esto puede facilitar la detección de nuevos bultos u otros cambios. Si



observa estos cambios, hable con su médico de inmediato.

*Fuentes: American Cancer Society; Centers for Disease Control and Prevention*

## Denuncia de fraude, malgasto y abuso

Los miembros y proveedores deben denunciar el fraude, el malgasto y el abuso de Medicaid.

- **Fraude:** cuando una persona engaña intencionalmente al sistema para recibir un beneficio no autorizado
- **Malgasto:** uso excesivo de los recursos de Medicaid
- **Abuso:** ocasionar un costo innecesario para el programa Medicaid

Si usted sospecha o sabe que se están produciendo casos de fraude, malgasto o abuso, utilice las siguientes opciones para informarlos de inmediato:

- Llame a Servicios para Miembros de Aetna Better Health: **1-866-827-2710** o **1-855-877-9735**
- Notifique a la Oficina del Inspector General del Departamento de Salud de Maryland: **1-866-770-7175** o **[http://dhmh.maryland.gov/oig/Pages/Report\\_Fraud.aspx](http://dhmh.maryland.gov/oig/Pages/Report_Fraud.aspx)**
- Comuníquese con la Oficina del Inspector General del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos: **1-800-447-8477** o **<https://oig.hhs.gov/fraud/report-fraud/index.asp>**

Denunciar casos de fraude, malgasto o abuso no afectará la manera en que usted será tratado por Aetna Better Health of Maryland, y usted tiene la opción de permanecer en el anonimato cuando haga la denuncia. Sin embargo, es bueno brindar toda la información posible; esto ayudará a quienes están investigando la denuncia.

## Controle el asma de tres formas

El asma no debería impedirle hacer lo que le gusta. Estos son tres pasos para mantenerlo bajo control:

1. **Plantéese un trabajo en equipo.** No trate de manejar el asma solo. Establecer una asociación con su proveedor de atención médica es clave para el éxito.
2. **Lleve un registro de sus síntomas.** ¿A qué hora empeoró su respiración? ¿Qué estaba haciendo cuando comenzaron los silbidos? ¿Dónde estaba? Lleve un registro de todo esto durante varios días, o incluso una semana. Luego lleve el registro a su proveedor.
3. **Trabaje en un plan para el asma.** Su registro de síntomas le ayudará a su proveedor a tener una idea de qué desencadena el asma en usted. ¿Es el polvo? ¿El polen? ¿Los gatos? Evitar los factores desencadenantes es una gran parte del plan para combatir el asma. Al igual que los medicamentos. El plan también debe incluir las medidas que debe tomar cuando los síntomas empeoran.

¿Cómo es un plan de acción para combatir el asma? Descargue un ejemplo en [morehealth.org/asthma](https://www.morehealth.org/asthma).

Fuentes: American Academy of Family Physicians; National Heart, Lung, and Blood Institute

Para obtener más información sobre la educación para la salud, llame al **1-866-827-2710** y pida hablar con un administrador de casos.



## Manejo de casos: transición de la atención para adolescentes a la atención para adultos

Aetna Better Health of Maryland tiene una política integral para una transición sin complicaciones que ayuda a los adolescentes y a sus familias en el cambio al sistema de atención para adultos. Para ello se utiliza personal de manejo de la atención que haya establecido una relación con el miembro para iniciar el proceso de transferencia. Se le proporciona formación al miembro y a la familia sobre requisitos y procesos específicos para garantizar que la transferencia se realice de manera eficiente y dentro de los plazos exigidos por Aetna Better Health y las autoridades sanitarias pertinentes.

Un administrador de casos de Aetna Better Health es responsable de identificar a los miembros pediátricos que deben realizar la transición formal a un sistema de atención para adultos a los 17 años. Esta identificación dará inicio a la planificación de la transición de modo que, cuando el miembro tenga 17 años y 6 meses, las actividades de transición estén listas para empezar. La coordinación de la atención y los servicios se ponen en práctica con mucho cuidado para evitar faltas en los servicios durante la transición al sistema de cuidado para adultos.

Dentro de los 10 días de la transición, y con las herramientas y los procesos establecidos de Aetna Better Health, el administrador de casos realizará una evaluación en persona. Trabaja junto con el miembro y con su familia para completar y obtener cualquier documentación necesaria.

## Las vacunas que los niños necesitan

Las vacunas salvan vidas. Las vacunas le indican al organismo que produzca proteínas especiales llamadas anticuerpos. Estos protegen contra enfermedades peligrosas.

Algunos anticuerpos son eficaces toda la vida. Algunos necesitan una vacuna de refuerzo para seguir actuando a medida que los niños crecen.

Vacunamos a los bebés para que esos anticuerpos estén activos desde temprano. Las vacunas se programan para la edad en la que tienen el mejor efecto en los pequeños organismos. Y, por supuesto, se prueban cuidadosamente para garantizar su seguridad.

### El avance es concreto

Las enfermedades graves como el sarampión y la poliomielitis ahora no existen o son poco frecuentes en los Estados Unidos. Y las vacunas son el principal motivo. En efecto, la viruela está erradicada del mundo.

Pero eso no significa que las bacterias o los virus que las causan no existan más. Están aquí y también en otros países.

Es por eso que los niños necesitan las vacunas. Y las necesitan puntualmente para tener la mayor protección posible.

*Fuente: American Academy of Pediatrics*



**CONSEJO DE SALUD:** Si sus hijos no se aplicaron las vacunas según lo recomendado, hable con su médico, quien puede definir un plan de puesta al día para que todos se reencaminen.

## Diferencia entre urgencia y emergencia

¿Dónde va usted cuando necesita atención médica con rapidez; por ejemplo, por un golpe, un hematoma o dolor de estómago? Los centros de atención de urgencia pueden tratar muchas enfermedades y lesiones menores. Pero algunos síntomas requieren atención de emergencia.

### Vaya a un centro de atención de urgencia para problemas leves o menores, como los siguientes:

- Reacciones alérgicas o erupciones
- Cortes, quemaduras o heridas
- Dolores de cabeza
- Enfermedades como resfriados, dolor de garganta, dolor de oídos y fiebre baja
- Lesiones como dolor de espalda, esguinces y torceduras
- Náuseas, vómitos o deposiciones blandas

### Llame al 911 o acuda a la sala de emergencias en los siguientes casos:

- Reacciones alérgicas con dificultad para respirar, urticaria o hinchazón
- Dolor en el pecho que dure más de unos minutos
- Dificultad para respirar
- Hemorragia intensa, quemaduras graves o heridas profundas
- Fiebre alta con dolor de cabeza o rigidez en el cuello
- Lesión en el cuello, la columna o la cabeza, especialmente con otros síntomas
- Desmayo, mareo o convulsiones
- Intoxicación o sobredosis
- Lesiones graves como fracturas de huesos
- Vómitos o diarrea intensos y persistentes
- Dolor de cabeza o dolor intenso repentino, como en la mandíbula o el brazo
- Confusión repentina, debilidad, pérdida del equilibrio, caída de la cara, visión borrosa o habla desarticulada

*Fuentes: American College of Emergency Physicians; National Institutes of Health; Urgent Care Association of America*

## Medicamentos a la hora indicada

Los medicamentos están diseñados para hacer que el organismo funcione mejor. Pero eso solo es posible si se toman correctamente. La puntualidad es muy importante. El cuerpo descompone el medicamento y lo utiliza de forma constante. Es posible que tenga que tomar el medicamento más de una vez al día para que el beneficio se prolongue durante varias horas. Si lo toma demasiado pronto, puede hacer que aumente la cantidad de medicamento en el cuerpo de una sola vez. Tomar el medicamento demasiado tarde puede causar una insuficiencia en la cantidad que usted tiene en el cuerpo. No es fácil respetar los horarios en nuestro mundo tan ajetreado. Hay cosas que debemos hacer y que cambian nuestros horarios. ¿Por qué debería preocuparle qué hora es, y si ya ha tomado su píldora de la mañana? ¿O eso fue ayer por la mañana?

### Simplifique su vida. ¿No sería estupendo hacerlo?

Puede hacer que recordar las cosas sea más fácil con un teléfono celular. Si aún no tiene un teléfono celular que acepte aplicaciones, puede obtenerlo a través de Medicaid. Descargue una aplicación —algunas son gratuitas— que pueda utilizar para programar un recordatorio de la hora en que toma sus medicamentos. Algunas aplicaciones vienen con un calendario que le recordará cuándo debe repetir la receta. Configure el recordatorio por 30 o 90 días (según la frecuencia con que repite sus medicamentos) y así tendrá algo menos de qué preocuparse.

Nuestros horarios cambian constantemente. Algunos cambios se producen cuando viajamos. Otros entre fines de semana y días de semana. Usted se despierta y se va a dormir en diferentes horarios, tiene cosas que hacer, se producen cambios en su vida. Es importante que tome sus medicamentos a la misma hora. Si debe tomar sus medicamentos junto con alimentos, este recordatorio podría decirle que es hora de buscar algo para comer.

## Tenga cuidado con los medicamentos que aumentan la presión arterial

¿Tiene presión arterial alta? Le mostramos información que necesita saber:

Algunos medicamentos pueden subir la presión arterial. Otros pueden impedir que los medicamentos para la presión arterial funcionen como deberían. Esto puede ocurrir con los medicamentos de venta sin receta y también con los medicamentos recetados.

Es bueno saberlo ya que puede ayudarle a evitar un aumento de la presión arterial.

Los siguientes tipos de medicamentos pueden provocar problemas:

- Esteroides: Esto puede incluir medicamentos que se utilizan para tratar el asma.
- Descongestivos nasales— productos que puede comprar para tratar los síntomas del resfrío.
- Píldoras anticonceptivas.
- Tratamiento hormonal
- Analgésicos.

*Fuentes: American Heart Association; National Heart, Lung, and Blood Institute*



**CONSEJO DE SALUD:** Algunos medicamentos tienen un alto contenido de sodio. Esto puede aumentar la presión arterial. Una sola dosis puede contener más sodio de lo que una persona con presión arterial alta puede consumir en todo un día.

## Cómo presentar un reclamo, una queja formal o una apelación

Si usted no está de acuerdo con un proveedor o con Aetna Better Health of Maryland acerca de una determinación adversa respecto de los beneficios, esto se llama un reclamo. Si usted tiene un reclamo sobre un servicio que usted o su proveedor consideran que necesita pero nosotros no cubriremos, puede pedirnos que revisemos nuevamente su solicitud. Esto se llama apelación. Deberá presentar una apelación en un plazo de 60 días a partir de la fecha en que reciba la carta en la que se indica que no cubriremos el servicio que deseaba. Su médico también puede presentar una apelación por usted si firma un formulario que le dé permiso.

A un reclamo sobre algo que no está relacionado con un servicio se le llama una queja formal. Entre los ejemplos de quejas formales se incluyen cuestiones relacionadas con la calidad de la atención, no recibir un trato justo por parte de alguien que trabaja aquí o en el consultorio de su médico, o problemas para concertar una cita. Una queja formal puede presentarse en cualquier momento.

Para presentar una queja formal, puede llamarnos al **1-866-827-2710**. Nuestros representantes de servicio al cliente le ayudarán con la presentación de un reclamo, una queja formal o una apelación. Usted deberá confirmar la solicitud de apelación por escrito, a menos que se trate de una solicitud acelerada. Le enviaremos un formulario simple que podrá firmar y enviar por correo. Le ayudaremos a completar el formulario según sea necesario. Para obtener más información sobre apelaciones y quejas formales, consulte las páginas 42 a 45 del Manual para Miembros.

## Que le den la vacuna, no la gripe

Casi todos los que tienen 6 meses de edad o más necesitan una vacuna contra la gripe. Esto es especialmente cierto si usted tiene una enfermedad crónica.

El mejor momento para vacunarse es antes de que la gripe empiece a propagarse en su comunidad. Pero esto es difícil de predecir. Por eso, probablemente lo mejor sea vacunarse tan pronto como esté disponible en su zona.

Recuerde: No se puede contraer la gripe de la vacuna. Es una de las mejores formas de evitar la gripe.

*Fuentes: Centers for Disease Control and Prevention*



## Información de farmacia para miembros de Medicaid

Usted puede obtener acceso al formulario de Medicaid de Aetna Better Health of Maryland en nuestro sitio web en **[aetnabetterhealth.com/maryland](https://aetnabetterhealth.com/maryland)**. Puede encontrarlo en la pestaña "For Members" (Para Miembros). Haga clic en "Pharmacy" (Farmacia) y luego en "Formulary Drug List" (Lista de Medicamentos del Formulario). Esto le conducirá a la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL, por sus siglas en inglés).

Tenga en cuenta que el formulario puede cambiar en cualquier momento. Esto se debe a que el mundo de la medicina está en constante cambio. Si tiene preguntas, simplemente llame a Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**. Tenga preparada una lista de sus recetas cuando llame. Pídanos que busquemos sus medicamentos para ver si están en la lista.



## Derechos y responsabilidades

### Como miembro de HealthChoice, tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir atención y servicios médicos culturalmente competentes y sin discriminación.
- Ser tratado con respeto en cuanto a su dignidad y privacidad.
- Recibir información, incluida información sobre opciones y alternativas de tratamiento, independientemente del costo o la cobertura de beneficios, y de manera que usted pueda comprender.
- Participar de las decisiones relacionadas con su atención médica, incluido el derecho a rechazar un tratamiento.
- Libertad de cualquier forma de limitación o aislamiento utilizados como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Solicitar y recibir una copia de sus registros médicos y solicitar que se modifiquen o se corrijan, según lo permita la ley.
- Solicitar copias de todos los documentos, registros y otra información que se haya usado en una determinación adversa de beneficios de manera gratuita.
- Ejercer sus derechos y a que el ejercicio de esos derechos no afecte de manera adversa la forma en que lo traten las organizaciones de atención administrada (MCO), sus

proveedores o el Departamento de Salud de Maryland.

- Presentar apelaciones y quejas ante una Organización de atención administrada.
- Presentar apelaciones, quejas y audiencias imparciales del estado ante el estado.
- Solicitar que los beneficios actuales continúen durante una apelación o audiencia imparcial del estado. No obstante, es posible que deba pagar la continuación de los beneficios si se mantiene la decisión en la apelación o audiencia. Recibir una segunda opinión por parte de otro médico dentro de la misma MCO, o de un proveedor fuera de la red si el proveedor no está disponible dentro de la MCO, en caso de que no esté de acuerdo con la opinión de su médico respecto de los servicios que necesita. En tal caso, comuníquese con su MCO para solicitar ayuda.
- Recibir otra información sobre cómo su Organización de atención administrada se maneja, incluida la estructura y operación de la MCO, así como los planes de incentivos de médicos. Para solicitar esta información, puede llamar a su Organización de atención administrada.

- Recibir información sobre la organización, sus servicios, profesionales y proveedores, y los derechos y responsabilidades de los miembros.
- Hacer recomendaciones sobre la Política de responsabilidad y derechos de los miembros de la organización.

### Como miembro de HealthChoice, tiene las siguientes responsabilidades:

- **Comunicar a su proveedor y la MCO si tiene otra cobertura de seguro médico.**
- Tratar al personal de HealthChoice, de la MCO y al personal y proveedores de atención médica con respeto y dignidad.
- Llegar a las citas a horario y avisar a los proveedores tan pronto sea posible si necesita cancelar una cita.
- Mostrar la tarjeta de membresía cuando se presente a cada cita. Nunca permita que otra persona use su tarjeta de MCO o Medicaid. Denuncie la pérdida o el robo de sus tarjetas de identificación ante la MCO.
- Llamar a su MCO si tiene un problema o un reclamo.
- Trabajar con su proveedor de atención primaria (PCP) para crear y seguir un plan de atención en el que estén de acuerdo.
- Preguntar sobre su atención y comunicar a su proveedor si hay algo que no comprende.
- Actualizar cualquier cambio en su situación ante el estado.
- Proporcionar a la MCO y a sus proveedores información médica precisa, a fin de brindar la atención adecuada.
- Utilizar el departamento de emergencias solo para emergencias.
- Avisarle a su PCP lo antes posible luego de recibir atención de emergencia.
- Comunicar a sus cuidadores sobre cualquier cambio en sus instrucciones anticipadas.

## ¿Qué es una autorización previa?

En ocasiones, los servicios y medicamentos necesitan autorización previa (también llamada aprobación previa o preautorización) antes de que usted pueda recibir ese servicio o medicamento específico. La autorización previa es el proceso en el cual un profesional de atención médica calificado revisa y determina si un servicio es necesario por razones médicas.

Si se aprueba la autorización previa, usted puede recibir el servicio o medicamento. Se le notificará la decisión por escrito en un plazo de 14 días calendario, o 28 días si hubo una solicitud de extensión.

Puede comunicarse con el departamento de autorización previa por teléfono al **1-866-827-2710** o por fax al **1-877-270-3298**.



## Visite nuestro sitio web

[aetnabetterhealth.com/maryland](http://aetnabetterhealth.com/maryland)

Podrá encontrar lo siguiente:

- Información sobre sus derechos y responsabilidades
- Manual para Miembros
- Directorio de proveedores
- Información de farmacias/medicamentos recetados y otros beneficios para la salud
- Información sobre nuestro programa de administración de casos, el programa de gestión de usos y nuestro programa de mejora de la calidad
- Pautas para la práctica clínica

 **Si no tiene acceso a Internet, llámenos al 1-866-827-2710** y podremos enviarle la información escrita según sea necesario.

## Información útil

### Departamento de Servicios para Miembros:

**1-866-827-2710** (número gratuito) durante las 24 horas, los 7 días de la semana

### Servicios para Personas con Problemas Auditivos y del Habla (TTY):

Llame al **711**

### Línea de Enfermería las 24 horas:

**1-866-827-2710** (número gratuito) durante las 24 horas, los 7 días de la semana

### Servicios de la vista:

**1-800-879-6901** (número gratuito)

### Servicios de salud conductual:

**1-800-888-1965** (número gratuito)

### Dental:

Avesis, **1-833-241-4249**

### Dirección de correo postal:

Aetna Better Health of Maryland  
509 Progress Drive, Suite 117  
Linthicum, MD 21090

### Servicio de interpretación:

Usted tiene derecho a recibir ayuda para abordar cualquier problema de comunicación que pueda tener. No tiene ningún costo para usted. Llame al **1-866-827-2710** (número gratuito).

### Línea de ayuda al inscrito de Medicaid de Maryland:

**1-800-284-4510**

### Emergencia (disponible las 24 horas):

Si tiene una afección médica que puede provocar problemas de salud graves o incluso la muerte si no se trata de inmediato, llame al **911**.

### Sitio web:

[aetnabetterhealth.com/maryland](http://aetnabetterhealth.com/maryland)

 Este boletín se publica como un servicio a la comunidad para los amigos y miembros de Aetna Better Health® of Maryland. Se trata de información general sobre la salud que no debe reemplazar el asesoramiento o la atención que usted recibe de su proveedor. Consulte siempre a su proveedor sobre sus necesidades de atención médica personales. Se pueden usar modelos en fotos e ilustraciones.

## Declaración de no discriminación

Forma parte de la política de Aetna Better Health of Maryland no discriminar por motivos de raza, color de la piel, nacionalidad, sexo, edad ni discapacidad. Aetna Better Health of Maryland ha adoptado un procedimiento interno de quejas formales que establece una resolución rápida y equitativa de toda queja en la que se alegue cualquier acción prohibida por la Sección 1557 de la Ley de Cuidado de Salud Asequible (Título 42, Sección 18116 del Código de los Estados Unidos) y sus reglamentos de implementación del Título 45, Parte 92 del Código de Reglamentaciones Federales, emitidos por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. La Sección 1557 prohíbe la discriminación por motivos de raza, color de la piel, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad en ciertos programas y actividades de salud. La Sección 1557 y sus reglamentos de implementación pueden ser examinados en la oficina del Coordinador de Derechos Civiles, 4500 East Cotton Center Boulevard, Phoenix, AZ 85040; teléfono **1-888-234-7358 (TTY 711)**; correo electrónico **MedicaidCRCoordinator@aetna.com**, quien ha sido designado para coordinar los esfuerzos de Aetna Better Health para cumplir con la Sección 1557.

Toda persona que crea que alguien ha sido objeto de discriminación por motivos de raza, color de la piel, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad puede presentar una queja formal en virtud de este procedimiento. La ley le prohíbe a Aetna Better Health of Maryland tomar represalias contra cualquier persona que se oponga a la discriminación, presente una queja formal o participe en la investigación de una queja formal.

Procedimiento:

- Las quejas formales deben presentarse ante el coordinador de la Sección 1557 dentro del plazo de (60 días) a partir de la fecha en que la persona que presenta la queja formal toma conocimiento de la presunta acción discriminatoria.
- La queja debe presentarse por escrito y tener el nombre y la dirección de la persona que la presenta. Se debe indicar el problema o el hecho que se presume discriminatorio y el recurso o la reparación deseados.
- El coordinador de la Sección 1557 (o una persona designada por él/ella) debe llevar a cabo una investigación de la queja. Esta investigación puede ser informal, pero será exhaustiva y permitirá que todas las personas interesadas tengan la oportunidad de presentar pruebas relevantes para la queja. El coordinador de la Sección 1557 mantendrá los archivos y registros de Aetna Better Health of Maryland relacionados con dichas quejas formales. En la medida de lo posible,

y de conformidad con la ley aplicable, el coordinador de la Sección 1557 tomará las medidas apropiadas para preservar la confidencialidad de los archivos y registros relacionados con las quejas formales y los compartirá únicamente con quienes tengan la necesidad de conocerlos.

- El coordinador de la Sección 1557 emitirá una decisión escrita sobre la queja formal, sobre la base de una preponderancia de las pruebas a más tardar 30 días después de su presentación, incluida una notificación al reclamante sobre su derecho a buscar otros recursos administrativos o legales.

La disponibilidad y el uso de este procedimiento de queja formal no impiden que una persona busque otros recursos legales o administrativos, como presentar una queja por discriminación por motivos de raza, color de la piel, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad ante un tribunal o ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Una persona puede presentar una queja por discriminación por medios electrónicos a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en: **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>** o por correo postal o teléfono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201. **1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD).**

Los formularios de queja están disponibles en: **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**. Dichas quejas deben presentarse en un plazo de 180 días a partir de la fecha de la presunta discriminación.

Aetna Better Health of Maryland hará los arreglos adecuados para garantizar que las personas con discapacidades y las personas con un dominio limitado del inglés reciban ayuda y servicios auxiliares o servicios de asistencia con el idioma, respectivamente, si fuera necesario para participar en este proceso de queja formal. Dichos arreglos pueden incluir, entre otros, facilitar servicios de intérpretes calificados o grabaciones de audio para personas con visión reducida, o garantizar un lugar libre de obstáculos para los procedimientos. El coordinador de la Sección 1557 se hará cargo de estos arreglos.