



2022 Resumen de beneficios

AETNA BETTER HEALTHSM PREMIER PLAN

Aetna Better HealthSM Premier Plan (plan de Medicare y Medicaid) es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medicaid de Michigan para brindarles los beneficios de ambos programas a sus inscritos.



[AetnaBetterHealth.com/Michigan](https://www.aetna.com/betterhealth/michigan)

Aetna Better Health Premier Plan (plan de Medicare y Medicaid): Resumen de beneficios para 2022

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por Aetna Better Health Premier Plan. Incluye respuestas a las preguntas más frecuentes, información de contacto importante, una descripción general de los beneficios y servicios ofrecidos e información sobre los derechos como miembro de Aetna Better Health Premier Plan. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para miembros*.

Índice


A. Descargos de responsabilidades	2
B. Preguntas frecuentes	3
C. Descripción general de los servicios	10
D. Servicios cubiertos fuera de Aetna Better Health Premier Plan	21
E. Servicios que Aetna Better Health Premier Plan, Medicare y Medicaid de Michigan no cubren	21
F. Sus derechos como miembro del plan	22
G. Cómo interponer un reclamo o apelar un servicio denegado	24
H. Qué debe hacer si sospecha de fraude	24



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Michigan](https://www.aetna.com/betterhealth/michigan)**.

Aetna Better Health Premier Plan (plan de Medicare y Medicaid): Resumen de beneficios para 2022

A. Descargos de responsabilidad

 Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por Aetna Better Health Premier Plan para 2022. Esto es solo un resumen. Para obtener la lista completa de beneficios, lea el *Manual para miembros*. Para obtener un *Manual para miembros*, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. También puede acceder al *Manual para miembros* a través de nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Michigan**.

- ❖ Aetna Better Health Premier Plan es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medicaid de Michigan para brindarles los beneficios de ambos programas a sus inscritos.
- ❖ Con Aetna Better Health Premier Plan usted puede obtener los servicios de Medicare y Medicaid de Michigan en un plan de salud. Un coordinador de atención ayudará a administrar sus necesidades de atención médica.
- ❖ Esta no es una lista completa. La información sobre beneficios es un resumen breve, no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, póngase en contacto con el plan o lea el *Manual para miembros*.
- ❖ ATENCIÓN: Si habla español o árabe, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

ATTENTION: If you speak Spanish or Arabic, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, 24 hours a day, 7 days a week. The call is free.

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجاناً. اتصل على الرقم 1-855-676-5772 (الهاتف النصي: 711)، على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع. وتكون هذه المكالمات مجانية.

- ❖ También puede obtener este documento en forma gratuita en otros formatos, como tamaño de letra grande, braille o en audio. Llame al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- ❖ Si desea realizar o modificar una solicitud permanente para recibir los materiales en un idioma que no sea inglés o en otro formato, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

 **Si tiene preguntas**, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Michigan**.

B. Preguntas frecuentes

La siguiente tabla contiene preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un plan de Medicare y Medicaid?	<p>Un plan de Medicare y Medicaid es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medicaid de Michigan para brindar los beneficios de ambos programas a sus inscritos. Es para personas que tienen tanto Medicare como Medicaid de Michigan. Un plan de Medicare y Medicaid es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios a largo plazo y otros proveedores. También posee coordinadores de atención para ayudarlo a administrar todos sus proveedores y servicios. Todos ellos trabajan en conjunto para brindarle la atención que necesita.</p>
¿Qué es un coordinador de atención?	<p>Un coordinador de atención es un profesional de la salud que le ayudará a obtener la atención y los servicios que afectan su salud y bienestar. Se le asigna un coordinador de atención cuando se inscribe en Aetna Better Health Premier Plan. Su coordinador de atención lo conocerá y trabajará con usted, sus médicos y otros cuidadores para asegurarse de que todo funcione a la perfección para usted. Puede compartir su historia clínica con su coordinador de atención y definir objetivos para una vida saludable. Cuando tenga preguntas o un problema sobre su salud, o los servicios o atención que le proporcionamos, puede llamar a su coordinador de atención. Su coordinador de atención es la persona a la que acudir para Aetna Better Health Premier Plan.</p> <p>En Aetna Better Health Premier Plan, nuestro objetivo es satisfacer las necesidades de una forma adecuada para usted. Es por esto que lo llamamos nuestro programa “centrado en la persona”. El proceso de planificación centrado en la persona se da cuando usted trabaja con su coordinador de atención para crear un plan de atención que esté relacionado con sus objetivos, elecciones y capacidades. Cuando cree su plan de atención, puede involucrar a personas que considere fundamentales para su éxito, como familiares, amigos o representantes legales.</p>



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Michigan**.

Aetna Better Health Premier Plan (plan de Medicare y Medicaid): Resumen de beneficios para 2022

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué son los servicios y apoyos a largo plazo?	Los servicios y apoyos a largo plazo representan una ayuda para las personas que necesitan asistencia para realizar tareas diarias, como bañarse, vestirse, preparar comidas y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se brindan en el hogar o en la comunidad, pero podrían proporcionarse en un hogar de convalecencia u hospital.
Con Aetna Better Health Premier Plan, ¿recibiré los mismos beneficios de Medicare y Medicaid de Michigan que recibo ahora?	<p>Recibirá sus beneficios cubiertos de Medicare y Medicaid de Michigan directamente de Aetna Better Health Premier Plan. Usted trabajará con un equipo de proveedores que lo ayudarán a determinar qué servicios responderán mejor a sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora pueden cambiar. Si actualmente recibe servicios de salud mental, por abuso de sustancias o necesidades de discapacidad intelectual/del desarrollo, continuará recibiendo estos servicios de la misma manera que lo hace ahora.</p> <p>Cuando se inscribe en Aetna Better Health Premier Plan, usted y su equipo de atención trabajarán juntos para desarrollar un plan de apoyos y atención integrada individual (IICSP) a fin de abordar sus necesidades de salud y apoyo. Puede seguir consultando a sus médicos y obteniendo sus servicios actuales durante un máximo de 90 días, o 180 días en función del servicio, mientras se completa su IICSP. Si cuando se inscribe en nuestro plan está tomando algún medicamento con receta de la Parte D de Medicare que Aetna Better Health Premier Plan normalmente no cubre, puede obtener un suministro temporal. Le ayudaremos a obtener otro medicamento o a obtener una excepción para que Aetna Better Health Premier Plan cubra el medicamento, si es médicamente necesario.</p>



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Michigan](https://www.aetna.com/betterhealth/michigan)**.

Aetna Better Health Premier Plan (plan de Medicare y Medicaid): Resumen de beneficios para 2022

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p>¿Puedo consultar a los mismos médicos que consulto ahora?</p>	<p>Esto sucede con frecuencia. Si sus proveedores (incluidos médicos, terapeutas y farmacias) trabajan con Aetna Better Health Premier Plan y tienen un contrato con nosotros, puede seguir consultándolos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los proveedores que tengan un acuerdo con nosotros están “dentro de la red”. Usted debe consultar a los proveedores de la red de Aetna Better Health Premier Plan. • Si necesita atención de urgencia o de emergencia o servicios de diálisis fuera del área, puede usar los proveedores que están fuera de la red de Aetna Better Health Premier Plan. <p>Para averiguar si sus médicos están en la red del plan, llame al Departamento de Servicios para Miembros o lea el <i>Directorio de proveedores y farmacias</i> de Aetna Better Health Premier Plan en el sitio web del plan en AetnaBetterHealth.com/Michigan.</p> <p>Si usted es nuevo en Aetna Better Health Premier Plan, puede seguir consultando a los médicos a los que consulta ahora mientras se desarrolla su IICSP.</p>
<p>¿Qué sucede si necesito un servicio pero nadie de la red de Aetna Better Health Premier Plan puede proporcionármelo?</p>	<p>Nuestros proveedores de la red brindan la mayoría de los servicios. Si necesita un servicio que no puede proporcionarse dentro de nuestra red, Aetna Better Health Premier Plan pagará el costo de un proveedor fuera de la red.</p>
<p>¿Dónde está disponible Aetna Better Health Premier Plan?</p>	<p>El área de servicio para este plan incluye: los condados de Barry, Berrien, Branch, Calhoun, Cass, Kalamazoo, St. Joseph, Van Buren, Wayne y Macomb, Michigan. Para inscribirse en el plan, usted debe vivir en una de estas áreas.</p>

 **Si tiene preguntas**, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Michigan**.

Aetna Better Health Premier Plan (plan de Medicare y Medicaid): Resumen de beneficios para 2022

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Pago un monto mensual (también llamado prima) con Aetna Better Health Premier Plan?	<p>Usted no pagará primas mensuales a Aetna Better Health Premier Plan por su cobertura de salud. (Deberá continuar pagando las primas mensuales del programa Libertad para trabajar que tenga. Si tiene preguntas sobre el programa Libertad para trabajar, comuníquese con su oficina local del Departamento de Salud y Servicios Sociales de Michigan (MDHHS). Puede encontrar la información de contacto de su oficina local del MDHHS en el sitio web www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-73970_5461---,00).</p>
¿Qué es una autorización previa?	<p>Una autorización previa significa que usted debe obtener la aprobación de Aetna Better Health Premier Plan antes de obtener un servicio o medicamento específico, o de usar un proveedor fuera de la red. Es posible que Aetna Better Health Premier Plan no cubra el servicio o medicamento si no tiene la aprobación. Si necesita atención de urgencia o emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, no es necesario que obtenga primero la aprobación.</p> <p>Consulte el Capítulo 3 en el <i>Manual para miembros</i> para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte la Tabla de beneficios en la Sección D del Capítulo 4 del <i>Manual para miembros</i> para saber qué servicios requieren autorización previa.</p>
¿Qué es una remisión?	<p>Una remisión significa que su proveedor de atención primaria (PCP) debe darle una aprobación antes de poder consultar a alguien que no sea su PCP o usar otros proveedores de la red del plan. Si no obtiene la aprobación, es posible que Aetna Better Health Premier Plan no cubra los servicios. No necesita una remisión para consultar a ciertos especialistas, como especialistas en salud de la mujer.</p> <p>Consulte el Capítulo 3 del <i>Manual para miembros</i> para obtener más información sobre cuándo deberá obtener una remisión de su PCP.</p>



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Michigan**.

Aetna Better Health Premier Plan (plan de Medicare y Medicaid): Resumen de beneficios para 2022

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p>¿Con quién debo comunicarme para hacer preguntas o solicitar ayuda? (continúa en la siguiente página)</p>	<p>Si tiene preguntas en general o preguntas sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, facturación o identificación de miembro, llame al coordinador de atención o al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Better Health Premier Plan:</p> <p>LLAME AL 1-855-676-5772</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. Atienden durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p> <p>El Departamento de Servicios para Miembros también dispone de servicios gratuitos de interpretación de idiomas para las personas que no hablan inglés.</p> <p>TTY 711</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. Atienden durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p> <p>Si tiene preguntas sobre su salud, llame a la Línea de enfermería las 24 horas para recibir asesoramiento:</p> <p>LLAME AL 1-855-676-5772</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. Atienden durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p> <p>TTY 711</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. Atienden durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p> <p>Si tiene preguntas sobre los servicios y recursos de salud conductual, llame a la línea de información general del PIHP. Si necesita servicios de salud conductual de inmediato, llame a la Línea de crisis de salud conductual del Plan de Salud Prepago para Pacientes Internados (PIHP) local.</p>



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Michigan](https://www.AetnaBetterHealth.com/Michigan)**.

Aetna Better Health Premier Plan (plan de Medicare y Medicaid): Resumen de beneficios para 2022

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Con quién debo comunicarme para hacer preguntas o solicitar ayuda? (continúa de la página anterior)	<p>Región 4: Se prestan servicios en los condados de Barry, Berrien, Branch, Calhoun, Cass, Kalamazoo, St. Joseph y Van Buren.</p> <p>LLAME A LA Línea de información general del PIHP 1-800-676-0423 Las llamadas a este número son gratuitas. De lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m.</p> <p>TTY 711 Las llamadas a este número son gratuitas. Atienden de lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m.</p> <p>LLAME A LA Línea de crisis de salud conductual 1-800-675-7148 Las llamadas a este número son gratuitas. Atienden durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p> <p>TTY 711 Las llamadas a este número son gratuitas. Atienden durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p> <p>Región 7: Se prestan servicios en el condado de Wayne.</p> <p>LLAME A LA Línea de información general del PIHP 1-800-241-4949 Las llamadas a este número son gratuitas. Atienden durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p> <p>TTY 711 Las llamadas a este número son gratuitas. Atienden durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p>



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Michigan](https://www.aetnabetterhealth.com/michigan)**.

Aetna Better Health Premier Plan (plan de Medicare y Medicaid): Resumen de beneficios para 2022

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p>¿Con quién debo comunicarme para hacer preguntas o solicitar ayuda? (continúa de la página anterior)</p>	<p>LLAME A LA Línea de crisis de salud conductual 1-800-241-4949 Las llamadas a este número son gratuitas. Atienden durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p> <p>TTY 711 Las llamadas a este número son gratuitas. Atienden durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p> <p>Región 9: Se prestan servicios en el condado de Macomb.</p> <p>LLAME A LA Línea de información general del PIHP 1-855-996-2264 Las llamadas a este número son gratuitas. Atienden de lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 04:00 p. m.</p> <p>TTY 711 Las llamadas a este número son gratuitas. Atienden de lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 04:00 p. m.</p> <p>LLAME A LA Línea de crisis de salud conductual 1-855-927-4747 Las llamadas a este número son gratuitas. Atienden durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p> <p>TTY 711 Las llamadas a este número son gratuitas. Atienden durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p>

 **Si tiene preguntas**, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Michigan](https://www.aetna.com/betterhealth/michigan)**.

Aetna Better Health Premier Plan (plan de Medicare y Medicaid): Resumen de beneficios para 2022

C. Descripción general de los servicios

La siguiente tabla presenta una descripción general de los servicios que puede necesitar, sus costos y las normas sobre los beneficios.

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Quiere consultar a un médico	Consultas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Consultas de bienestar, como exámenes físicos	\$0	
	Transporte al consultorio del médico	\$0	Debe programarse con 3 días hábiles de anticipación. Se requiere autorización previa del proveedor de transporte del plan de salud.
	Atención de especialista	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Atención para evitar enfermarse, como vacunas antigripales	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Consulta preventiva “Bienvenido a Medicare” (solo una vez)	\$0	
Necesita exámenes médicos	Análisis de laboratorio, como análisis de sangre	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Radiografías u otras imágenes, como tomografías axiales computarizadas (CAT)	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Pruebas de detección, como estudios para detectar cáncer	\$0	Puede requerirse autorización previa.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Michigan**.

Aetna Better Health Premier Plan (plan de Medicare y Medicaid): Resumen de beneficios para 2022

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
<p>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (este servicio continúa en la siguiente página)</p>	<p>Medicamentos genéricos (no de marca)</p>	<p>Copago de \$0 para un suministro para 30 días en un entorno para pacientes externos y para un suministro para 31 días en un centro de atención a largo plazo.</p>	<p>Puede haber limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> (Lista de medicamentos) de Aetna Better Health Premier Plan para obtener más información.</p> <p>Los suministros extendidos de medicamentos cubiertos para 90 días como máximo están disponibles por un copago de \$0 en farmacias minoristas y de pedido por correo dentro de la red. A estos medicamentos generalmente se los considera medicamentos de mantenimiento. Su copago para el suministro extendido es el mismo que el del suministro para 30 días. Algunos medicamentos tienen normas de cobertura o limitaciones en la cantidad que puede obtener. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para algunos medicamentos, usted o su médico deben conseguir la aprobación del plan antes de obtener sus medicamentos con receta. • Algunas veces, el plan limita la cantidad de un medicamento que puede obtener. <p>Tratamiento escalonado: a veces, el plan solicita que haga un tratamiento escalonado. Esto significa que usted deberá probar determinados medicamentos en un determinado orden para su afección médica. Es posible que deba probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su médico considera que el primer medicamento no es adecuado para usted, entonces, cubriremos el segundo.</p>



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Michigan](https://www.aetna.com/betterhealth/michigan)**.

Aetna Better Health Premier Plan (plan de Medicare y Medicaid): Resumen de beneficios para 2022

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
<p>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)</p>	<p>Medicamentos de marca</p>	<p>Copago de \$0 para un suministro para 30 días en un entorno para pacientes externos y para un suministro para 31 días en un centro de atención a largo plazo.</p>	<p>Puede haber limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> (Lista de medicamentos) de Aetna Better Health Premier Plan para obtener más información.</p> <p>Los suministros extendidos de medicamentos cubiertos para 90 días como máximo están disponibles por un copago de \$0 en farmacias minoristas y de pedido por correo dentro de la red. A estos medicamentos generalmente se los considera medicamentos de mantenimiento. Su copago para el suministro extendido es el mismo que el del suministro para 30 días. Algunos medicamentos tienen normas de cobertura o limitaciones en la cantidad que puede obtener. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para algunos medicamentos, usted o su médico deben conseguir la aprobación del plan antes de obtener sus medicamentos con receta. • Algunas veces, el plan limita la cantidad de un medicamento que puede obtener. <p>Tratamiento escalonado: a veces, el plan solicita que haga un tratamiento escalonado. Esto significa que usted deberá probar medicamentos en un determinado orden para su afección médica. Es posible que deba probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su médico considera que el primer medicamento no es adecuado para usted, entonces, cubriremos el segundo.</p>



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Michigan](https://www.aetna.com/betterhealth/michigan)**.

Aetna Better Health Premier Plan (plan de Medicare y Medicaid): Resumen de beneficios para 2022

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)	Medicamentos de venta libre	\$0	Puede haber limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> (Lista de medicamentos) de Aetna Better Health Premier Plan para obtener más información.
	Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare	\$0	Los medicamentos de la Parte B incluyen los medicamentos que le receta el médico en su consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos utilizados con determinados equipos médicos. Lea el <i>Manual para miembros</i> para obtener más información sobre estos medicamentos. Puede requerirse autorización previa.
Necesita terapia después de un accidente o ataque cerebrovascular	Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla	\$0	Se requiere autorización previa.
Necesita atención de emergencia	Servicios en la sala de emergencias	\$0	Los servicios pueden proporcionarse dentro o fuera de la red. NO se requiere autorización previa.
	Servicios de ambulancia	\$0	Los servicios de ambulancia de emergencia no requieren autorización previa.
	Atención de urgencia	\$0	Los servicios pueden proporcionarse dentro o fuera de la red. NO se requiere autorización previa.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Michigan**.

Aetna Better Health Premier Plan (plan de Medicare y Medicaid): Resumen de beneficios para 2022

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita atención hospitalaria	Hospitalización	\$0	Se requiere autorización previa.
	Atención de médicos o cirujanos	\$0	Puede requerirse autorización previa.
Necesita ayuda para recuperarse o tiene necesidades médicas especiales	Servicios de rehabilitación	\$0	Se requiere autorización previa.
	Equipo médico para atención en el hogar	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Atención de enfermería especializada	\$0	Se requiere autorización previa.
Necesita atención de la vista	Exámenes de la vista	\$0	1 examen de la vista cada dos años.
	Anteojos	\$0	1 par de anteojos por año. Se requiere autorización previa.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Michigan](https://www.aetna.com/betterhealth/michigan)**.

Aetna Better Health Premier Plan (plan de Medicare y Medicaid): Resumen de beneficios para 2022

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
<p>Necesita atención dental</p>	<p>Servicios dentales preventivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controles, exámenes, radiografías, limpiezas, empastes, extracciones de dientes, dentaduras postizas completas y parciales <p>Servicios dentales integrales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de diagnóstico, de restauración, periodoncia, extracciones, prostodoncia, otras cirugías bucales/ maxilofaciales y otros servicios. • El plan cubre un beneficio adicional que permite un tratamiento de raspado y pulido dental por año según sea necesario de acuerdo con la afección y con remisión de un médico o proveedor dental. 	<p>\$0</p>	<p>Los tratamientos de conducto y las coronas no están cubiertos.</p> <p>Los servicios dentales preventivos están cubiertos una vez cada seis meses.</p> <p>Radiografías de aleta mordida cubiertas una vez en un período de 12 meses. Una radiografía panorámica es un beneficio cubierto una vez cada cinco años. Una serie de radiografías completa o de toda la boca es un beneficio cubierto una vez cada cinco años.</p> <p>Es posible que se requieran remisiones para servicios dentales integrales.</p> <p>Se requiere autorización previa para los servicios dentales integrales.</p>



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Michigan](https://www.aetna.com/betterhealth/michigan)**.

Aetna Better Health Premier Plan (plan de Medicare y Medicaid): Resumen de beneficios para 2022

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita servicios de audición/auditivos	Exámenes de la audición	\$0	Se requieren autorización previa y remisión.
	Evaluación y colocación de audífonos	\$0	2 colocaciones/evaluaciones de audífonos cada año. Se requiere autorización previa.
	Audífonos	\$0	Los audífonos se cubren una vez cada 5 años. Se requiere autorización previa.
Tiene una afección crónica, como diabetes o enfermedad del corazón	Servicios para ayudar a controlar su enfermedad	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Suministros y servicios para pacientes con diabetes	\$0	Puede requerirse autorización previa.
Tiene una afección de salud mental	Servicios de salud conductual	\$0	Proporcionados a través del Plan de Salud Prepago para Pacientes Internados (PIHP) Puede requerirse autorización previa.
Tiene inquietudes relacionadas con el abuso de sustancias	Servicios por abuso de sustancias	\$0	Proporcionados a través del Plan de Salud Prepago para Pacientes Internados (PIHP) Puede requerirse autorización previa.
Necesita equipo médico duradero (DME)	Sillas de ruedas	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Nebulizadores	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Muletas	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Andadores	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Equipos y suministros de oxígeno	\$0	Puede requerirse autorización previa.

 **Si tiene preguntas**, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Michigan](https://www.aetna.com/betterhealth/michigan)**.

Aetna Better Health Premier Plan (plan de Medicare y Medicaid): Resumen de beneficios para 2022

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita asistencia en el hogar (este servicio continúa en la siguiente página)	Servicio de comidas a domicilio	\$0	Los servicios solo están disponibles para personas con exención 1915(c) de MI Health Link. Se requiere autorización previa.
	Servicios de tareas domésticas, como tareas domésticas pesadas, cortar el césped y rastrillar	\$0	Los servicios solo están disponibles para personas con exención 1915(c) de MI Health Link. Se requiere autorización previa.
	Servicios de enfermería preventiva	\$0	Los servicios solo están disponibles para personas con exención 1915(c) de MI Health Link. Se requiere autorización previa.
	Servicios de atención de enfermería privada para proporcionar servicios de enfermería especializada en el hogar	\$0	Los servicios solo están disponibles para personas con exención 1915(c) de MI Health Link. Se requiere autorización previa.
	Servicios de intermediación fiscal para ayudarlo a administrar el presupuesto y contratar personal para trabajar con usted	\$0	Los servicios solo están disponibles para personas con exención 1915(c) de MI Health Link. Se requiere autorización previa.
	Modificaciones del entorno en el hogar, como agregar rampas y ensanchar puertas	\$0	Los servicios solo están disponibles para personas con exención 1915(c) de MI Health Link. Se requiere autorización previa.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Michigan](https://www.aetna.com/betterhealth/michigan)**.

Aetna Better Health Premier Plan (plan de Medicare y Medicaid): Resumen de beneficios para 2022

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita asistencia en el hogar (continuación)	Apoyos de vida comunitaria ampliados para ayudarlo a realizar actividades de la vida diaria y actividades de la vida diaria instrumentales	\$0	Los servicios solo están disponibles para personas con exención 1915(c) de MI Health Link. Se requiere autorización previa.
	Servicios de atención personal (Podrá elegir a su propio asistente de atención personal. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros para obtener más información).	\$0	Se requiere autorización previa.
	Sistema de servicios personales de respuesta ante emergencias (PERS)	\$0	Se requiere autorización previa.
	Tecnología de asistencia	\$0	Los servicios solo están disponibles para personas con exención 1915(c) de MI Health Link. Se requiere autorización previa.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Michigan](https://www.aetna.com/betterhealth/michigan)**.

Aetna Better Health Premier Plan (plan de Medicare y Medicaid): Resumen de beneficios para 2022

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita asistencia en el hogar (continuación)	Servicios de atención médica a domicilio	\$0	Se requiere autorización previa.
	Servicios diurnos para adultos u otros servicios de apoyo	\$0	Los servicios solo están disponibles para personas con exención 1915(c) de MI Health Link. Se requiere autorización previa.
Necesita un lugar para vivir con personas que lo puedan ayudar	Atención en un hogar de convalecencia	Es posible que se requiera un monto pagado por el paciente (PPA).	Los servicios solo están disponibles para las personas que cumplen con los estándares de determinación del nivel de atención del centro de atención de enfermería de Medicaid de Michigan. Se requiere autorización previa.
Su cuidador necesita vacaciones	Cuidados paliativos	\$0	336 horas en un período de 365 días para aquellos miembros que reúnan los requisitos. Se requiere autorización previa.
Servicios cubiertos adicionales (este servicio continúa en la siguiente página)	Beneficio de artículos de venta libre (OTC)	\$0	\$90 cada tres meses para el uso de ciertos suministros. Hable con su coordinador de atención o llame al Departamento de Servicios para Miembros para obtener más información.
	Podiatría	\$0	3 consultas de rutina por año.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Michigan**.

Aetna Better Health Premier Plan (plan de Medicare y Medicaid): Resumen de beneficios para 2022

Necesidad o problema de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Servicios cubiertos adicionales (continuación)	Beneficio de acondicionamiento físico	\$0	<p>El plan ofrece la membresía de SilverSneakers® a los miembros sin costo adicional. SilverSneakers es el programa de acondicionamiento físico líder en la comunidad del país diseñado específicamente para adultos mayores, que promueve un mayor compromiso y responsabilidad al proporcionarles a los miembros oportunidades de ejercicio regular (entrenamiento de fuerza, aeróbicos y flexibilidad) y de apoyo social.</p> <p>El beneficio incluye acceso a miles de ubicaciones de acondicionamiento físico participantes, el uso de instalaciones básicas (pesas, cintas, piscinas, etc.), clases de acondicionamiento físico, actividades y clases grupales fuera del entorno del gimnasio tradicional (clases FLEX en la comunidad). Se ofrecen recursos en línea, que incluyen un portal para miembros, clases en vivo, clases a pedido, aplicación SilverSneakers con recordatorios para moverse y más. Hay un kit para el hogar o un kit Steps disponibles cada año calendario.</p>
	Servicios para dejar de fumar y consumir tabaco	\$0	Hasta 42 sesiones de asesoramiento para dejar de fumar.
	Entrega de comidas a domicilio	\$0	<p>20 entregas de comidas a domicilio después de una hospitalización del paciente o estadía en un hogar de convalecencia.</p> <p>Se requiere autorización previa.</p>



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Michigan**.

Aetna Better Health Premier Plan (plan de Medicare y Medicaid): Resumen de beneficios para 2022

D. Servicios cubiertos fuera de Aetna Better Health Premier Plan

Esta no es una lista completa. Llame a su coordinador de atención o al Departamento de Servicios para Miembros para averiguar sobre otros servicios no cubiertos por Aetna Better Health Premier Plan, pero disponibles a través de Medicare o Medicaid de Michigan.

Otros servicios cubiertos por Medicare o Medicaid de Michigan	Sus costos
Servicios del Plan de Salud Prepago para Pacientes Internados (PIHP): Atención de salud conductual para pacientes internados, servicios para trastornos por abuso de sustancias para pacientes externos y servicios de hospitalización parcial	\$0
Algunos servicios de atención de hospicio	\$0

E. Servicios que Aetna Better Health Premier Plan, Medicare y Medicaid de Michigan no cubren

Esta no es una lista completa. Llame a su coordinador de atención o al Departamento de Servicios para Miembros para obtener información sobre otros servicios excluidos.

Servicios no cubiertos por Aetna Better Health Premier Plan, Medicare o Medicaid de Michigan	
Habitación privada en un hospital o centro de atención de enfermería, salvo cuando se considere médicamente necesario.	Atención de enfermería privada, excepto para aquellas personas que reúnan los requisitos para este servicio de exención.
Servicios que no se consideren “médicamente necesarios”, según las normas de Medicare y Medicaid de Michigan, a menos que dichos servicios figuren en nuestro plan como servicios cubiertos.	Cirugía estética u otro trabajo estético, a menos que sea necesario debido a una lesión accidental o para mejorar una parte del cuerpo que no tiene la forma correcta. Sin embargo, el plan pagará la reconstrucción de una mama después de una mastectomía y el tratamiento de la otra mama para lograr simetría.
Artículos personales en su habitación del hospital o centro de atención de enfermería, como un teléfono o televisor.	Procedimientos o servicios de mejora opcionales o voluntarios (como pérdida de peso, crecimiento del cabello, rendimiento sexual, rendimiento deportivo, fines estéticos, antienvjecimiento y rendimiento mental), salvo cuando se consideren médicamente necesarios.
Servicios de un naturoterapeuta	



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Michigan](https://www.aetna.com/betterhealth/michigan)**.

F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de Aetna Better Health Premier Plan, usted tiene ciertos derechos. Puede ejercer estos derechos sin que se le apliquen sanciones. Asimismo, puede hacer uso de estos derechos sin perder los servicios de atención médica. Le informaremos sobre sus derechos, al menos, una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, lea el *Manual para miembros*.

Los derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Tiene derecho a ser tratado con respeto, equidad y dignidad.** Esto comprende lo siguiente:
 - Derecho a recibir los servicios cubiertos sin temor a ser discriminado debido a cuestiones de raza, origen étnico, nacionalidad, religión, género, edad, discapacidad física o mental, orientación sexual, información genética, capacidad de pago o capacidad para hablar en inglés.
 - Derecho a solicitar información en otros formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio).
 - Derecho a no sufrir ninguna forma de restricción ni aislamiento físico.
 - Derecho a que los proveedores de la red no le facturen por los servicios prestados.
- **Tiene derecho a obtener información acerca de su atención médica.** Esto incluye información sobre tratamientos y las opciones de tratamiento disponibles para usted. Esta información debe proporcionarse en un formato que usted pueda entender. Estos derechos incluyen obtener información sobre lo siguiente:
 - Descripción de los servicios que cubrimos
 - Cómo obtener servicios
 - Cuánto le costarán los servicios
 - Nombres de los proveedores de atención médica y administradores de atención
- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre su cuidado, incluso a negarse a seguir un tratamiento.** Esto comprende lo siguiente:
 - Derecho a elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiar de PCP en cualquier momento durante el año.
 - Derecho a usar un proveedor de atención médica para mujeres sin remisión.
 - Derecho a obtener rápidamente los servicios y medicamentos cubiertos.
 - Derecho a conocer todas las opciones de tratamiento, independientemente de su costo o de que tengan cobertura.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Michigan](https://www.aetna.com/michigan)**.

Aetna Better Health Premier Plan (plan de Medicare y Medicaid): Resumen de beneficios para 2022

- Derecho a rehusarse al tratamiento, incluso si su médico le recomienda no hacerlo.
- Derecho a dejar de tomar un medicamento.
- Derecho a solicitar una segunda opinión. Aetna Better Health Premier Plan pagará el costo de su consulta para obtener una segunda opinión.
- **Tiene derecho a acceder oportunamente al cuidado sin tener que enfrentar obstáculos físicos o de comunicación.** Esto comprende lo siguiente:
 - Derecho a obtener atención médica oportunamente.
 - Derecho a ingresar en el consultorio de un proveedor de atención médica y salir de este. Esto significa acceso sin barreras para personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA).
 - Derecho a tener intérpretes para que lo ayuden con la comunicación con sus médicos y su plan de salud.
- **Tiene derecho a solicitar atención de urgencia y emergencia cuando la necesite.** Esto incluye lo siguiente:
 - Derecho a recibir servicios de emergencia sin autorización previa, en caso de emergencia.
 - Derecho a usar proveedores de atención de urgencia o emergencia fuera de la red cuando sea necesario.
- **Tiene derecho a la confidencialidad y privacidad.** Esto comprende lo siguiente:
 - Derecho a solicitar y obtener una copia de sus registros médicos de una manera que pueda comprender y solicitar la modificación o corrección de sus registros.
 - Derecho a que se mantenga la confidencialidad de su información personal de salud.
- **Tiene derecho a presentar reclamos sobre el cuidado o los servicios cubiertos.** Esto comprende lo siguiente:
 - Derecho a presentar un reclamo o una queja contra nosotros o nuestros proveedores.
 - Derecho a solicitar una audiencia imparcial del estado.
 - Derecho a obtener una explicación detallada de los motivos de la denegación de un servicio.

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer el *Manual para miembros* de Aetna Better Health Premier Plan. Si tiene alguna pregunta, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Better Health Premier Plan.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Michigan](https://www.aetna.com/michigan)**.

G. Cómo interponer un reclamo o apelar un servicio denegado

Si tiene un reclamo o cree que Aetna Better Health Premier Plan debería cubrir algo que le denegamos, llame a Aetna Better Health Premier Plan al número que figura en el margen inferior de la página. Puede apelar nuestra decisión.

Si desea realizar preguntas sobre reclamos y apelaciones, puede leer el Capítulo 9 del *Manual para miembros* de Aetna Better Health Premier Plan. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

H. Qué debe hacer si sospecha de fraude

La mayoría de los profesionales de salud y de las organizaciones que proveen servicios son honestos. Lamentablemente, puede haber algunas excepciones.

Si usted cree que un médico, un hospital o una farmacia está haciendo algo mal, comuníquese con nosotros.

- Llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Better Health Premier Plan. Los números de teléfono están en la portada de este resumen.
- O llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números de forma gratuita, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.
- O bien, comuníquese con la línea directa de la División de fraude en la atención médica del Procurador General de Michigan por teléfono al (800) 24-ABUSE (800-242-2873), por correo electrónico a hcf@michigan.gov, o utilice el formulario de reclamos por fraude de Medicaid de Michigan en línea que se encuentra en secure.ag.state.mi.us/complaints/medicaid.aspx.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health Premier Plan al **1-855-676-5772 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Michigan**.

