



Aetna Better Health® of Florida



Familia saludable

Otoño 2019

Obtenga atención en cualquier lugar

Visite a un médico desde su computadora, tableta o la aplicación MDLIVE en su teléfono

Queremos que usted y su familia estén saludables donde sea que estén. Sabemos que cuando no se siente bien, acudir al médico no siempre es fácil. Usted está muy ocupado y puede ser difícil conseguir una cita. Es por eso que ofrecemos servicios de telemedicina de MDLIVE a nuestros miembros. MDLIVE provee acceso rápido a médicos de atención primaria y pediatras certificados.

Los médicos están disponibles para chatear por video de 7 a.m. a 9 p.m. o según disponibilidad los 7 días de la semana, los 365 días del año

en cualquier lugar: en su casa, en el trabajo o cuando está de viaje. Y MDLIVE está disponible para nuestros miembros sin costo.

Inscribirse es fácil:

1. **Regístrese.**
 - Visite mdlive.com/aetnamedicaidfl.
 - Llame a MDLIVE al **1-866-276-9381**.
 - Descargue la aplicación móvil de MDLIVE de la tienda de Google Play o iTunes de Apple.
2. **Cree una cuenta.**

Complete su perfil, su historia clínica y agregue a los miembros elegibles de su familia.

Atención médica segura y confidencial por:

- **Video.** Consulte a un médico con la cámara web de su computadora o tableta por Internet.

- **Descargue la aplicación móvil MDLIVE.** Chatee por video con su teléfono inteligente.
- **¿Tiene preguntas después de la videollamada?** Deje un mensaje privado para su médico en el Centro de Mensajes.

Afecciones médicas comunes tratadas:

- Alergias
- Asma
- Bronquitis
- Resfrío y gripe
- Infecciones del oído
- Fiebre
- Atención pediátrica
- Sarpullidos
- Infecciones respiratorias
- Infecciones de los senos nasales
- Dolor de garganta

— Continúa en la página siguiente

Obtenga atención en cualquier lugar

— Continúa de la primera página

- Infecciones urinarias

Cuándo usar MDLIVE:

- Para problemas médicos que no sean de emergencia
- Si su médico o pediatra no están disponibles
- Si está de viaje y necesita atención médica
- Las videoconsultas son de 7 a.m. a 9 p.m., los 7 días de la semana o según disponibilidad

Programar una cita con un médico está a solo una videollamada de distancia:

- Visite [mdlive.com/aetnamedicaidfl](https://www.mdlive.com/aetnamedicaidfl)
- Use la **aplicación móvil MDLIVE**

¿Preguntas? Llame a MDLIVE al **1-866-276-9381** las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Los médicos de MDLIVE ofrecen acceso conveniente a la atención médica para nuestros miembros. Son médicos certificados en los Estados Unidos que pueden diagnosticar

problemas de salud que no sean de emergencia y recomendar tratamientos. Los médicos también pueden enviar una receta a su farmacia local, si es necesario.

MDLIVE no reemplaza al médico de atención primaria. MDLIVE no es un seguro médico ni un almacén para el surtido de medicamentos con receta. MDLIVE opera conforme a las reglamentaciones estatales y es posible que no esté disponible en ciertos estados. MDLIVE no garantiza la expedición de recetas médicas. MDLIVE no receta sustancias controladas por la DEA, medicamentos no terapéuticos ni otros fármacos que podrían ser nocivos debido a su potencial de abuso. Los médicos de MDLIVE se reservan el derecho de negar atención por posible uso indebido de los servicios. Las consultas interactivas de audio de MDLIVE con tecnología de almacenamiento y reenvío están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, todo el año, mientras que las consultas de video están disponibles de 7 a.m. a 9 p.m., los 7 días de la semana, o según disponibilidad programada. MDLIVE y el logotipo de MDLIVE son marcas registradas de MDLIVE, Inc., y queda prohibido su uso sin autorización por escrito. Para conocer las condiciones de uso completas, visite [mdlive.com/pages/terms.html](https://www.mdlive.com/pages/terms.html).

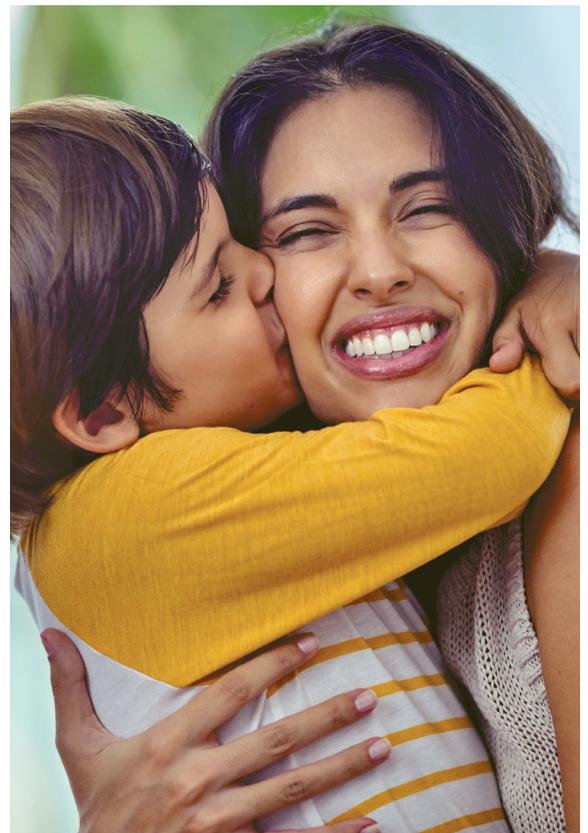
Manténgase saludable

Controle su salud

La atención preventiva es una de las mejores maneras de cuidar su salud y la de su familia. Comenzar con la atención preventiva es fácil. Simplemente, hágase el examen de bienestar. Puede darle tranquilidad y ayudar a su PCP a detectar cualquier problema de salud temprano, cuando es más tratable.

Sea proactivo con su salud y siga estos pasos:

1. Elija un PCP. Puede buscar un PCP en [aetnabetterhealth.com/florida/find-provider](https://www.aetnabetterhealth.com/florida/find-provider), o simplemente llame al **1-800-441-5501 (TTY: 711)** en cualquier momento. Asegúrese de preguntar sobre cómo ganar recompensas por las pruebas de detección.
2. Llame a su PCP, programe una cita y hágase el examen de bienestar.
3. Consiga transporte para su examen de bienestar o las visitas al médico. Puede conseguir transporte, está cubierto. Simplemente, llame al **1-866-799-4463**. Asegúrese de llamar al menos tres días antes de necesitar el transporte.





Manejo de enfermedades

Como miembro de Aetna Better Health of Florida, usted puede tener un administrador de atención de enfermedades, al que llamamos un coordinador de atención. Le ayudan a que se cuide si tiene diabetes, asma u otras afecciones. Esto forma parte de nuestro programa de coordinación de la atención. El programa es voluntario, lo que significa que usted puede decidir participar o no. Recibirá información por correo que le servirá para cuidarse mejor.

Su coordinador de atención está aquí para ayudarle a encontrar la atención y los servicios que necesita. Su coordinador de atención de enfermedades trabaja con usted, sus médicos y otros proveedores para asegurarse de que reciba la atención y los servicios correctos. Nuestro objetivo es ayudarle a que lleve una vida más saludable.

Si tiene alguna afección especial, es elegible para el programa si:

- Va mucho a la sala de emergencias
- Tiene dificultades para conseguir cosas que el médico le indicó
- El médico hace poco le dijo que tiene una enfermedad como insuficiencia cardíaca o diabetes y a usted le gustaría saber más sobre la enfermedad o el tratamiento
- Necesita servicios de ayuda en su casa
- Su médico quiere que vea a un especialista, pero usted no sabe qué hacer

¿Tiene preguntas para un coordinador de atención o le interesa participar? Si es así, llame a Servicios para Miembros al **1-800-441-5501**.

Si ya no desea recibir correspondencia sobre el manejo de enfermedades y no quiere seguir en el programa, llame a Servicios para Miembros al **1-800-441-5501** y pida hablar con el departamento de coordinación de la atención.

Obtenga el Manual para Miembros en línea

Cada año revisamos y actualizamos su Manual para Miembros y lo publicamos en nuestro sitio web para que pueda acceder a él en cualquier momento. El Manual para Miembros puede ayudarle a ser un miembro activo e informado. Le puede ayudar en el momento de tomar decisiones acerca de la atención médica de usted o de su hijo.

Su Manual para Miembros incluye:

- Sus derechos y responsabilidades
- Cómo acceder a la atención y los servicios, incluso cuando se necesitan autorizaciones o derivaciones
- Información sobre nuestros programas de calidad y de administración de casos
- Beneficios de farmacia
- Información sobre la privacidad
- Cómo elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y un especialista
- Cómo denunciar fraudes y abusos

El Manual para Miembros está disponible en línea. Visite **aetnabetterhealth.com/florida**. Puede llamar a Servicios para Miembros si necesita que le enviemos un Manual para Miembros por correo. Llame al **1-800-441-5501** o **TTY: 711**. También puede solicitar el manual en otro formato o idioma.

Aproveche los programas de salud gratis

Ya sea que desee mejorar su salud o mantenerse saludable, Aetna Better Health of Florida ofrece programas adecuados para usted. Estamos aquí para ayudarle a alcanzar sus objetivos de salud y le ofrecemos los siguientes programas sin costo alguno.

- **Programa Comportamientos Saludables Para el Control del Peso.** Todos los miembros con sobrepeso (IMC de 25 a 29.9) u obesos (IMC de 30 o más) son elegibles para participar y pueden ganar un dispositivo de seguimiento del acondicionamiento físico valorado en \$25 en el año calendario 2019 por tres meses de participación y un premio por alcanzar sus metas de pérdida de peso a los seis meses.
- **Programa Comportamientos Saludables para Dejar de Fumar.** Todos los miembros que consumen tabaco y desean dejarlo son elegibles para recibir apoyo y recompensas si completan tres y seis meses sin fumar.
- **Programa Comportamientos Saludables Contra el Uso de Sustancias.** Cualquier miembro que consuma drogas o alcohol y desee dejar es elegible para participar y puede recibir recompensas si completa tres y seis meses del programa.
- **Programa Comportamientos Saludables Prenatales y Posparto.** Todas las embarazadas son elegibles para inscribirse y pueden ganar dos cajas de pañales con entrega en el domicilio por un valor de \$50 por recibir la atención recomendada.



- **Programa de Abstinencia Neonatal.** Las embarazadas que utilizan drogas opiáceas son elegibles para recibir servicios personales de administración de casos para apoyar el nacimiento de un bebé sano.
- **Programa de Vacunación Contra la Gripe.** Se alienta a todos los miembros a aplicarse las vacunas contra la gripe gratis durante la temporada de gripe.
- **Programa de Manejo de la Diabetes.** Todos los miembros con diagnóstico de diabetes reúnen los requisitos para recibir apoyo especializado para aprender sobre la diabetes y cómo manejar esta grave afección.
- **Programa de Hepatitis C.** Todo miembro con diagnóstico de hepatitis C reúne los requisitos para recibir servicios

de administración de casos personales para aprender a vivir con la afección y recibir ayuda para coordinar su atención.

- **Programa de Manejo de Afecciones Crónicas (Manejo Integrado de la Atención).** Cualquier miembro que necesite o solicite ayuda para controlar sus afecciones crónicas puede recibirla. Existen diferentes niveles de ayuda según las necesidades.

Nuestros programas de salud continúan cambiando según las necesidades de nuestros miembros; por eso, consulte nuestro sitio web para obtener información actualizada sobre el programa en cualquier momento, lo cual incluye cómo reunir los requisitos, cómo utilizar los servicios del programa y cómo inscribirse o cancelar su participación en los programas.



Esperamos que participe en cualquier programa que pueda ayudarle a llevar una vida lo más saludable posible. Para obtener más información sobre cualquiera de estos programas, llame a Servicios para Miembros al **1-800-441-5501**.

La mejor alternativa: aplicarse la vacuna

No es demasiado tarde para aplicarse la vacuna contra la gripe

Aunque la temporada de gripe de este año está en pleno desarrollo, todavía puede ayudar a protegerse de la gripe si se vacuna ahora. Como siempre, la mejor defensa contra la gripe es vacunarse.

¿Quiénes la necesitan?

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan que todas las personas a partir de los 6 meses de edad se vacunen contra la gripe.

Es especialmente importante que las personas con alto riesgo de tener complicaciones por la gripe —como neumonía— se apliquen la vacuna.

Ese grupo incluye a los niños menores de 5 años; a los adultos mayores de 65 años; a las mujeres embarazadas; y a las personas que tienen afecciones crónicas, como asma, diabetes o enfermedad cardíaca. Todo aquel que viva o tenga contacto cercano con alguien incluido en esa lista también debe aplicarse la vacuna en forma prioritaria.

Y tenemos buenas noticias para las personas que antes no podían aplicarse la vacuna contra la gripe porque son alérgicas a los huevos, que se utilizan para fabricar las vacunas. La Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. ha aprobado una vacuna contra la gripe llamada Flublok, que se fabrica sin utilizar huevos, para adultos de 18 años de edad y mayores.



La vacuna contra la gripe tarda varias semanas en hacer efecto. Y como la temporada de gripe puede continuar hasta mayo, cuanto antes se vacune, mejor.

¿Qué más puede hacer?

Incluso si se ha aplicado la vacuna contra la gripe, debe tomar las siguientes medidas para evitar el virus de la gripe:

- Lávese las manos con frecuencia con agua y jabón o use un desinfectante para manos a base de alcohol.
- Intente no tocarse los ojos, la nariz ni la boca.
- Manténgase alejado de las personas enfermas.

También es importante minimizar la propagación de gérmenes a otras personas. Cúbrase la nariz y la boca con un pañuelo descartable cuando tosa o estornude, y deseche el pañuelo. Si contrae una enfermedad similar a la gripe, quédese en su casa hasta que hayan pasado 24 horas sin que tenga fiebre sin haber tomado un medicamento antifebril.

Ayúdenos a ayudarle

Si recibe una encuesta, por favor respóndala y envíenosla por correo. Algunas encuestas se realizan por teléfono. Tómese unos minutos para hablar con nosotros. Sus respuestas nos permitirán saber si se satisfacen sus necesidades. Sus respuestas nos ayudarán a brindarle un mejor servicio.

Sus respuestas son privadas. Sus médicos no verán sus respuestas.

Esperamos con ansias recibir sus comentarios. ¡Gracias de antemano por su ayuda!

Si va a la sala de emergencias para recibir algún tratamiento, asegúrese de informarle a su médico (PCP) en la próxima visita. Siempre dé el nombre de su médico en la sala de emergencias. El hospital y el médico trabajarán juntos para asegurarse de que usted reciba la atención adecuada.

La autorización previa le ayuda a recibir la atención adecuada en el momento adecuado

Uno de nuestros objetivos más importantes es ayudarle a recibir la atención que necesita, cuando la necesita. Para alcanzar este objetivo, trabajamos con sus médicos por adelantado para asegurarnos de que algunos servicios sean necesarios por razones médicas y se reciban en el momento correcto y en el lugar correcto. Esto se hace a través del proceso de autorización previa, que forma parte de nuestro programa de Gestión de Usos.

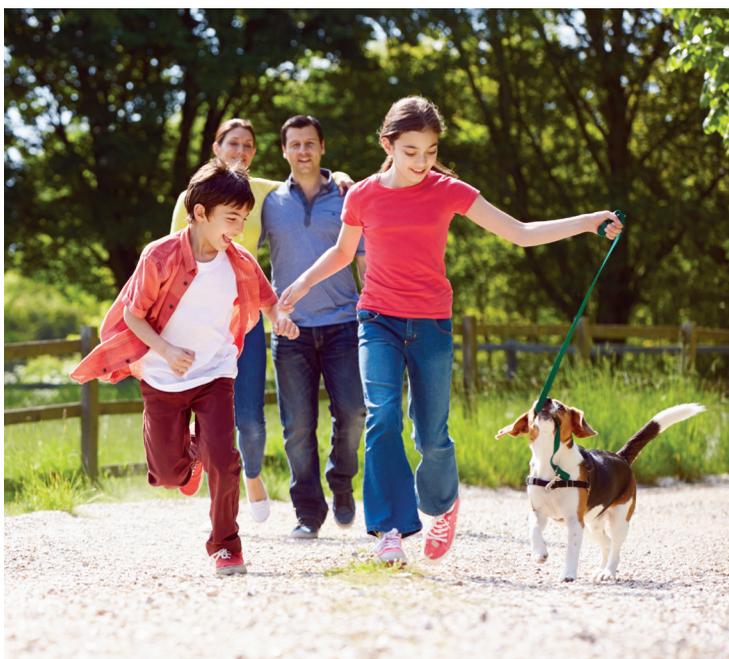
Cuando se necesite autorización previa para un servicio, su médico nos enviará una solicitud de cobertura con su información médica y la revisaremos con criterios basados en la evidencia para determinar si la atención es adecuada para usted. Si no se aprueba la cobertura por cualquier motivo, le informaremos el motivo y cómo

puede apelar la decisión. También estamos disponibles para ayudarle a usted y a su médico a encontrar otras opciones cubiertas para su atención.

Notas importantes sobre las decisiones de autorización previa (Gestión de Usos):

- Nuestras decisiones se basan solo en la adecuación de la atención y los servicios y en la existencia de cobertura.
- No recompensamos a los profesionales, empleados u otras personas por denegar la cobertura.
- Los incentivos financieros no incentivan decisiones que dan lugar a una infrautilización de los servicios.
- Consulte su Manual para Miembros, disponible en línea o a pedido, para ver si un servicio requiere autorización previa. Comuníquese con nosotros si tiene alguna pregunta.

Para algunos tipos de atención, podría necesitar una derivación de su médico de atención primaria, lo cual es diferente de una autorización. Obtener una derivación mantiene a su médico involucrado en su atención y garantiza que usted verá al especialista correcto en el momento correcto. Si no obtiene una derivación cuando la necesita, tendrá que pagar la visita. Se necesita una derivación para que vea a cualquier especialista, excepto para profesionales de la salud mental o de la salud de la mujer para atención de rutina o servicios de planificación familiar. Los servicios de emergencia y la atención posterior a la estabilización no requieren una derivación. Los servicios de rutina fuera de la red requieren autorización previa para ser considerados para la cobertura.



Proceso de queja formal y apelación del miembro

Los miembros tienen derecho a presentar una queja (queja formal) o cuestionar una determinación adversa (apelación). Los miembros pueden presentar una queja cuando no están contentos. Los miembros también pueden presentar una apelación cuando se toma una decisión sobre beneficios u otras cuestiones con la que no están de acuerdo. El plan de salud solicita que todos los proveedores cumplan con los requisitos de Aetna, Medicaid o los CMS necesarios para cumplimentar las quejas y las apelaciones de los miembros. Esto incluye proporcionar información dentro del plazo solicitado. Para obtener más información sobre el proceso de queja formal y apelación del miembro, llame a Servicios para Miembros al **1-800-441-5501**.



Dejar atrás la pediatría

Cuando su hijo está listo para la atención médica para adultos

Usted ha visto a su hijo alcanzar muchos hitos. Ahora está acercándose a la edad adulta. Y se aproxima un hito en el que tal vez no haya pensado.

Su hijo tendrá que cambiar de atención pediátrica a atención de adultos, y es posible que deba buscar un nuevo médico.

Este cambio debe producirse entre los 18 y 21 años. Para ayudar a su hijo a prepararse, asegúrese de que sepa las respuestas a estas preguntas:

- ¿Qué tipo de seguro de salud tengo?
- ¿Conozco mi historial médico?
- ¿Qué medicamentos tomo y por qué?
- ¿Soy alérgico a algún medicamento?

Asegúrese de que su hijo sepa cómo hablar con un médico sin que usted esté presente en la sala. Hable con su hijo sobre lo que significa estar a cargo de la propia salud. Y pídale ayuda a su médico pediátrico para realizar este cambio. También puede llamarnos para obtener ayuda con la transición al **1-800-441-5501**.

Fuente: The National Alliance to Advance Adolescent Health



Puede encontrar más información en gottransition.org.

Cómo presentar una apelación

Una apelación a un plan es una solicitud formal de un miembro para que se revise una acción tomada por el Plan de Atención Administrada. La apelación al plan se debe presentar dentro de los sesenta (60) días calendario a partir de la fecha en que se recibe el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (Carta de Denegación). Si la apelación al plan se presenta de forma verbal (excepto en el caso de una apelación acelerada), esta debe estar seguida de un aviso escrito dentro de los diez (10) días calendario a partir de la fecha de apelación verbal al plan.

Un miembro de Medicaid puede presentar una apelación al plan, o también puede hacerlo un proveedor que actúa en nombre del miembro de Medicaid con una autorización escrita. Para presentar una apelación al plan, llame a Servicios para Miembros al **1-800-441-5501** de lunes a viernes, de 8 a.m. a 7 p.m., hora del este (**TTY: 711**). O puede escribir a:

Aetna Better Health of Florida

Grievance & Appeals Department
261 N. University Blvd.
Plantation, FL 33324
Fax: **860-607-7894**

¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con el resultado de la apelación al plan?

Se puede solicitar una Audiencia Imparcial en cualquier momento hasta 120 días después de la fecha del Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, o hasta 120 días después de recibir nuestra decisión sobre la apelación del miembro. La Audiencia Imparcial se puede solicitar llamando al **1-877-254-1055** o por escrito a:

Agency for Health Care Administration

Medicaid Hearing Unit
P.O. Box 60127
Ft. Myers, FL 33906
1-877-254-1055 (sin cargo)
239-338-2642 (fax)
medicaidhearingunit@ahca.myflorida.com

¡Servicio celular sin costo para usted!

Vea si reúne los requisitos para el servicio celular Lifeline de Assurance Wireless y un teléfono inteligente Android™.

Sabemos lo importante que es mantenerse conectado con la atención médica, el trabajo, los servicios de emergencia y la familia. Es por eso que Aetna Better Health of Florida se asocia con el servicio Lifeline de Assurance Wireless.

Cada mes, los clientes elegibles de Assurance Wireless reciben lo siguiente, sin costo alguno:

- Datos móviles
- Mensajes de texto ilimitados
- Minutos de voz

Y un teléfono inteligente Android

Puede reunir los requisitos para el servicio Lifeline de Assurance Wireless si está en ciertos programas de asistencia pública, como Medicaid o el Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP, por sus siglas en inglés).



Para ordenar el servicio ahora u obtener más información, visite aetnabetterhealth.com/florida.



Sus instrucciones anticipadas: un trámite crucial

Imagine que está tan enfermo o herido que no puede hablar por sí mismo. Es posible que sus médicos no tengan claro el tipo de atención de la salud que desea.

Por eso son necesarias las instrucciones anticipadas. Se trata de un documento legal. Y sin importar cuán enfermo esté, puede decir qué tipo de atención desea y cuál no desea. Puede indicar sus deseos de recibir:

- RCP (si su corazón se detiene o usted deja de respirar)
- Alimentación a través de una sonda
- Cuidado a largo plazo con un respirador artificial
- Pruebas, medicamentos o cirugías
- Transfusiones de sangre

Hay dos tipos principales de instrucciones anticipadas:

Un testamento vital. Contiene instrucciones legales para su cuidado. No es lo mismo que el testamento de una persona que ha fallecido.

Un poder notarial para la atención médica. Este documento le permite nombrar a otra persona para que tome decisiones de atención médica por usted si no puede hacerlo por sus propios medios. No le da a nadie el poder de tomar otras decisiones financieras o legales por usted.

Las instrucciones anticipadas no son solo para los adultos mayores. Los problemas médicos graves pueden aparecer a cualquier edad.

Su médico puede darle más información sobre las instrucciones anticipadas. Una vez que las tenga, asegúrese de entregar copias a su familia, a su médico y a la persona que designe como su agente de atención médica.

Usted puede cambiar sus decisiones en cualquier momento. Pero, si hace cambios en sus instrucciones anticipadas, asegúrese de decírselo a su médico y a sus seres queridos.

Fuente: National Institutes of Health

Nuestros resultados de calidad de 2018

Aetna Better Health trabaja arduamente para garantizar que usted reciba la mejor atención de la salud y el mejor servicio. Cada año, analizamos si estamos trabajando bien. Establecemos metas para la atención y el servicio. Si no logramos nuestras metas, elaboramos un plan para que nos ayude a mejorar y alcanzar nuestras metas en el futuro.

Utilizamos HEDIS® (Conjunto de Datos e Información sobre la Efectividad en de la Atención Médica) para ayudarnos a medir si nuestros miembros reciben una buena atención médica. HEDIS®

se utiliza en todo el país para comparar planes de salud. Estos son algunos de los resultados de HEDIS del año calendario 2018:

Áreas en las que cumplimos nuestras metas:

- Visitas de bienestar durante los primeros 15 meses de vida
- Visitas de bienestar para niños de 3 a 6 años
- Chequeos de bienestar para adolescentes
- Asesoramiento sobre nutrición y peso para niños
- Vacunas de la infancia
- Prueba de detección de plomo
- Atención prenatal y posparto
- Manejo de afecciones

crónicas, como presión arterial alta, diabetes y asma

- Pruebas de detección de cáncer de mama y cuello de útero

Áreas en las que no cumplimos nuestras metas:

- Seguimiento después de la hospitalización por enfermedad mental
- Exámenes oculares para miembros con diabetes
- Atención de seguimiento para niños a quienes se les recetó medicamentos para el TDAH

También realizamos una encuesta de satisfacción de los miembros todos los años. La encuesta se llama CAHPS®. Los resultados de la encuesta nos ayudan a:

- Conocer la opinión de los miembros
- Obtener más información sobre las necesidades de nuestros miembros
- Comparar nuestro servicio con otros planes de atención médica
- Buscar formas de mejorar

Estos son algunos de los resultados de la encuesta CAHPS realizada en 2018.

Cumplimos con **todas** las metas de la encuesta infantil. En la encuesta para adultos:

Áreas en las que cumplimos nuestras metas:

- Calificación de la atención médica en general
- Calificación del especialista que se consulta con mayor frecuencia
- Calificación del médico personal
- La eficacia con la que los médicos se comunican

Áreas en las que no cumplimos nuestras metas:

- Recepción de la atención necesaria
- Recepción rápida de la atención necesaria
- Atención al cliente
- Calificación del plan de salud

Puede encontrar más información en nuestro sitio web. ¡Seguiremos trabajando arduamente para asegurarnos de que reciba la mejor atención médica y el mejor servicio!



 Este boletín se publica como un servicio a la comunidad para los amigos y miembros de Aetna Better Health® of Florida. Este documento incluye información general sobre la salud que no debe reemplazar el asesoramiento o la atención que recibe de su proveedor. Siempre consulte a su proveedor sobre sus necesidades de atención médica personales. Es posible que se hayan empleado modelos en fotos e ilustraciones. Aetna Better Health® of Florida es un Plan de Atención Administrada con un contrato con Medicaid de Florida. Información de salud o bienestar o prevención.

2019 © Coffey Communications, Inc. Todos los derechos reservados.

FL-19-06-03