



Apoyo



[AetnaBetterHealth.com/Florida](https://www.aetna.com/betterhealth/florida)

Aetna Better Health® of Florida

Administración de cuidados.

¡Permítanos ayudarle a recibir la atención que necesita!

Tenemos un programa de administración de cuidados integral para personas con necesidades especiales de atención médica.

Por ejemplo:

- Necesidades cuando está embarazada
- Necesidades de salud del comportamiento, como en casos de depresión o ansiedad
- Enfermedades a largo plazo, como diabetes
- Otras necesidades de atención médica

Estamos aquí para ayudarle en la medida que usted quiera.

Si se inscribe en el programa, su equipo puede incluir las siguientes personas:

- Un coordinador de atención
- Un asociado de administración de cuidados

Los integrantes de su equipo están aquí para brindarle ayuda. Ellos trabajarán con usted y sus proveedores. Colaborarán para que cumpla con los objetivos de salud que sean importantes para usted. Le brindarán información sobre el programa, que incluye:

- Cómo utilizar los servicios
- Cómo reunir los requisitos para participar
- Cómo inscribirse o cancelar su inscripción

También:

- Le brindarán recursos
- Le entregarán materiales educativos
- Le ayudarán a acceder a otros servicios

Si usted es uno de nuestros miembros y desea participar en este programa, puede hacerlo. Los proveedores, familiares o cuidadores también pueden derivar a un miembro para que reciba servicios de Administración de cuidados. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-441-5501 (TTY/TDD: 711)** y pregunte por Administración de cuidados.

Otoño 2021

86.22.330.1-FA A (9/21)

F/K6.6

El cuidado de la mujer es importante.

Una de las mejores maneras de mantenerse saludable es programar un chequeo de bienestar de la mujer anual. Estas visitas están cubiertas por sus beneficios como miembro de Aetna Better Health.

Durante este chequeo, su proveedor hará lo siguiente:

- Prueba de detección de cáncer de cuello uterino (prueba de Papanicolaou)
- Examen de las mamas
- Prueba para detectar clamidia

Es posible que no tenga signos o síntomas de estos problemas. Hacerse un chequeo de bienestar

de la mujer cada año puede ayudar a detectar problemas en forma temprana, antes de que sean difíciles de tratar. La salud de la mujer puede cambiar rápidamente. Por eso es importante programar un chequeo de bienestar de la mujer todos los años. Estar activo y comer bien es importante para mantenerse saludable. Le ayudará a controlar la presión arterial, el azúcar en sangre y el colesterol.

Puede llamar a su proveedor de atención primaria (PCP, por sus citas en inglés) para programar un chequeo de bienestar de

la mujer o puede llamar a un obstetra/ginecólogo. No necesita un referido. Disponemos de obstetras/ginecólogos de ambos sexos.



Un portal a un mundo de información.

Los miembros de Aetna Better Health of Florida pueden usar un portal web seguro para acceder a herramientas de manejo de la salud, enviar preguntas y obtener información sobre los beneficios. Puede acceder al portal web en nuestro sitio web. Requiere registrarse y crear una cuenta para iniciar sesión.

Estos son algunos de los servicios que ofrece el portal:

- **Acceso a recursos y programas educativos.** Encuentre herramientas de autoayuda para temas como dejar el hábito de fumar y control del peso.
- **Ver el estado de las reclamaciones.** Vea sus reclamaciones de principio a fin.
- **Acceso a servicios de beneficios de farmacia.** Vea información sobre costos de medicamentos. Solicite una excepción para un medicamento no cubierto por su plan. Localice una farmacia. Obtenga información sobre los medicamentos de un farmacéutico.

- **Acceso a información personalizada sobre los servicios del plan de salud.** Solicite una tarjeta de identificación y cambie de proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés). Obtenga información sobre referidos y autorizaciones.
- **Acceso a servicios innovadores.** Complete un registro personal de salud en línea y una evaluación para ver si reúne los requisitos para participar en programas de bienestar o manejo de enfermedades.
- **Acceso a una línea de información de salud.** Puede enviar una pregunta a un enfermero sobre un problema de salud y recibir una respuesta en 24 horas.



Para obtener información, visite nuestro sitio web en [AetnaBetterHealth.com/Florida](https://www.AetnaBetterHealth.com/Florida) a través de una computadora o de su teléfono inteligente. También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-441-5501 (TTY/TDD: 711)** y con mucho gusto le ayudaremos.

¿Necesito un referido (una autorización)?

A veces, es posible que deba ver a un proveedor que no es su PCP por problemas médicos como afecciones especiales, lesiones o enfermedades. Hable primero con su PCP. Su PCP hará un referido a un especialista. Un especialista es un proveedor que trabaja en un área de atención médica determinada.

Autorización previa: algunos servicios de atención médica deben ser aprobados

Aetna Better Health debe aprobar de antemano algunos servicios antes de que usted pueda recibirlos. Esto se llama autorización previa. Esto significa que sus proveedores deben obtener nuestra aprobación para brindar ciertos servicios. Su proveedor sabe cómo hacerlo. Trabajaremos juntos para asegurarnos de que el servicio sea lo que usted necesita.

A excepción de la planificación familiar y la atención de emergencia, todos los servicios fuera de la red requieren aprobación previa. Es posible que deba pagar los servicios si no obtiene la aprobación previa para servicios que:

- Son proporcionados por un proveedor fuera de la red
- Requieren aprobación previa
- No están cubiertos por Aetna Better Health of Florida



Todos los servicios de proveedores que no están en nuestra red necesitan aprobación previa.

A continuación, se indican los pasos para la aprobación previa:

1. Su proveedor le da a Aetna Better Health of Florida información sobre los servicios que considera que usted necesita.
2. Aetna Better Health of Florida revisa la información.
3. Su proveedor recibirá una notificación por escrito una vez que hayamos aprobado o denegado un servicio.
4. Si denegamos su solicitud, explicaremos nuestros motivos en una carta que les enviaremos a usted y a su proveedor.
5. Si denegamos un servicio, usted o su proveedor con su permiso por escrito pueden presentar una apelación.

Nos aseguramos de que reciba la atención adecuada.

Nuestro programa de gestión de usos (utilization management, UM) se asegura de que usted reciba la atención adecuada cuando la necesite. El personal de gestión de usos puede ayudarles a usted y a sus médicos a tomar decisiones sobre la atención de su salud. Nuestro programa de gestión de usos ayuda a garantizar que usted reciba los servicios adecuados en el lugar adecuado. A la hora de tomar decisiones, es importante recordar lo siguiente:

- Tomamos decisiones de autorizaciones observando sus beneficios y eligiendo la atención y los servicios más adecuados.
- No recompensamos a los médicos ni a otras personas por denegar la cobertura o atención.
- Nuestros empleados no reciben ningún incentivo para reducir los servicios que usted recibe.

Puede hablar con alguien para hacer preguntas sobre gestión de usos llamando a Servicios para Miembros al **1-800-441-5501 (TTY/TDD: 711)**.

Haga su evaluación de riesgos de salud.

Todos los miembros nuevos de Aetna Better Health recibirán una llamada de Aetna Better Health para una encuesta de salud. En su identificador de llamadas posiblemente aparezca "Aetna Medicaid".

Durante esta llamada, se le harán preguntas de salud. Estas preguntas nos ayudarán a brindarle un mejor servicio. Sus respuestas son privadas. Nuestros enfermeros utilizan esta información para ofrecerle educación relacionada con la salud. Es posible que reciba por correo este material educativo sobre una condición específica que tenga. También puede recibir una llamada de un enfermero de Aetna Better Health.

El objetivo de estos materiales y llamadas es ayudarlo a mantenerse saludable. Si no desea responder una encuesta telefónica de salud, llame a Servicios para Miembros al **1-800-441-5501 (TTY/TDD: 711)**.

Servicios de interpretación.

Si necesita un intérprete, llame sin cargo a Servicios para Miembros al **1-800-441-5501**.

Este servicio es sin cargo para todos los idiomas. Puede llamar a Servicios para Miembros de lunes a viernes de 8 AM a 7 PM, hora estándar del Este.

Si tiene problemas para oír o hablar, use su TTY o marque **711** en su teléfono. Será transferido a un operador de servicios.

Elija la salud del corazón.

Usted toma las decisiones en torno a la salud — buenas o malas — todos los días, a veces sin darse cuenta. A menudo, las pequeñas decisiones que tomamos cada día pueden sumar grandes beneficios para la salud al final.

Tomar una decisión consciente de hacer cosas que harán que su corazón esté saludable puede ser una excelente manera de mejorar su salud general. Esto se debe a que el corazón y el sistema circulatorio están interconectados con muchas otras funciones del cuerpo.

Las medidas que tome para mantener su corazón saludable pueden tener muchos beneficios adicionales positivos, incluida la reducción del riesgo de padecer otras enfermedades, como diabetes, derrame cerebral y obesidad. Puede hacer cambios en el estilo de vida que reduzcan el riesgo de padecer estas enfermedades, le den más energía y le hagan sentirse mejor en general.

El primer paso para reducir el riesgo es un cambio de actitud. Genere la actitud en la que tomar decisiones saludables comience a ocurrir de forma natural. Por ejemplo, tal vez quiera recordarse: "Merezco estar



saludable", "Me cuido bien" o "Tomo decisiones saludables fácilmente" en el día de hoy.

Formas de reducir el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, derrame cerebral, diabetes y obesidad:

- Realice actividad física al menos 30 minutos al día, al menos cinco días a la semana.
- Baje de peso o mantenga un peso saludable (IMC inferior a 25).
- Coma alimentos saludables en porciones pequeñas.
- Reduzca el estrés.
- Conozca sus números. Hable con su médico sobre:
 - Colesterol alto
 - Presión arterial alta
 - Diabetes y niveles altos de azúcar en sangre
 - Dejar de fumar

Comience de a poco. Felicítase por los cambios positivos que está haciendo. ¡Y disfrute de su nuevo yo!

Cómo usar la telesalud/ telemedicina.

Para ayudar a que la atención médica sea lo más accesible posible, ofrecemos un beneficio de telemedicina a través de MDLIVE. Cuando no pueda comunicarse con su médico de atención primaria, MDLIVE puede ponerlo en contacto por videollamada telefónica con un médico certificado en los EE. UU. para conversar sobre una variedad de problemas médicos comunes y no urgentes, como:

- Síntomas de resfrío y gripe
- Bronquitis
- Alergias
- Problemas en los senos nasales
- Conjuntivitis
- Hiedra venenosa
- Infección urinaria
- Infección respiratoria
- Afecciones dermatológicas (de la piel)
- Servicios de salud mental y abuso de sustancias

Los médicos están disponibles para videollamadas de 7 AM a 9 PM o según disponibilidad los 7 días de la semana, los 365 días del año en cualquier lugar: en su casa, en el trabajo o en la carretera. Y MDLIVE está disponible para nuestros miembros sin costo alguno.

Cómo funciona:

1. Inscribáse en línea:
 - Visite **MDLIVE.com/AetnaMedicaidFL**.



 Puede llamar a MDLIVE 24/7 al **1-866-276-9381** si tiene preguntas.

- Descargue la aplicación móvil MDLIVE desde la tienda de Google Play o iTunes de Apple.
- Llame a MDLIVE al **1-866-276-9381**.
2. Complete su perfil, su historia clínica y agregue a los miembros elegibles de su familia.
3. Pida una consulta. Las consultas por video en línea están disponibles de 7 AM a 9 PM, los 7 días de la semana.
4. El médico le llamará transcurridos unos minutos para una videollamada. Puede usar la cámara web de su computadora o tableta por Internet o realizar la videollamada con su teléfono inteligente.

Sus consultas son seguras, privadas y confidenciales.

MDLIVE los conecta a usted y a su familiar elegible con una red nacional de médicos especialistas certificados que tienen un promedio de 15 años de experiencia. El médico revisará su perfil médico antes de comunicarse con usted para hablar sobre sus inquietudes sobre la salud.

Nuestro beneficio de telemedicina no pretende reemplazar su relación con su médico de atención primaria. En cambio, les ofrece a usted y a sus familiares una alternativa a la solicitud de atención en un centro de atención urgente o sala de emergencias, o cuando sea difícil obtener servicios de su médico de atención primaria.

Obtenga respuestas con la Línea de Ayuda de una Enfermera.

Para sus necesidades de atención médica, lo mejor es trabajar con su médico de atención primaria. Pero si tiene una pregunta médica y no sabe qué hacer, llame a nuestra Línea de Ayuda de Enfermería las 24 horas.

En la Línea de Ayuda de Enfermería pueden responder sus preguntas sobre la salud. Pueden ayudarle a decidir qué hacer cuando necesita atención médica. Pueden decirle si debería llamar a su médico de atención primaria, programar una cita o ir de inmediato a la sala de emergencias. El número gratuito de la Línea de Ayuda de Enfermería es el **1-800-441-5501 (TTY/TDD: 711)**. Este número está en el reverso de su tarjeta de identificación.

Farmacia: Lo que debe saber.

Encuentre información importante sobre medicamentos recetados en nuestro sitio web.

Puede encontrar el formulario en nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Florida**. Seleccione "For Members" (Para Miembros). Elija "Pharmacy Benefits" (Beneficios de Farmacia). Haga clic en "Formulary Drug List" (Lista de Medicamentos del Formulario) y luego en "Preferred Drug List" (Lista de Medicamentos Preferidos).

El formulario y la Lista de Medicamentos Preferidos (Preferred Drug List, PDL) de la Agencia para la Administración de la Atención Médica (Agency for Health Care Administration, AHCA) se actualizan con regularidad. Puede encontrar estos cambios en nuestro sitio

web en **AetnaBetterHealth.com/Florida**. Seleccione "For Members" (Para Miembros). Elija "Pharmacy Benefits" (Beneficios de Farmacia). Haga clic en "Medicaid Formulary Updates" (Actualizaciones del formulario de Medicaid) y luego en "Updates" (Actualizaciones).

Aetna Better Health of Florida también cubre medicamentos y productos que no se encuentran en la PDL de la Agencia para la Administración de la Atención Médica. Esta lista se denomina formulario complementario.

Puede encontrar esta lista y actualizaciones de la lista en nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Florida**. Seleccione "For Members" (Para Miembros). Elija "Pharmacy Benefits" (Beneficios de Farmacia). Haga clic en "Formulary Drug List" (Lista de Medicamentos del Formulario).

Puede obtener una segunda opinión.

Aetna Better Health of Florida ofrece una segunda opinión de un proveedor de la red o hace los arreglos necesarios para que el miembro obtenga una segunda opinión fuera de la red.

Su derecho a una segunda opinión

Como miembro de Aetna Better Health, usted tiene derecho a obtener una segunda opinión de un profesional de atención médica calificado. Esto no tiene ningún costo para usted.

Tal vez quiera confirmar que recibe el tratamiento adecuado para una enfermedad. O quizás quiera preguntar sobre una cirugía que su proveedor le dice que necesita. Para informarse sobre cómo obtener una segunda opinión, simplemente llame a Servicios para Miembros al **1-800-441-5501 (TTY/TDD: 711)**.

No hay ningún costo adicional por recibir una segunda opinión de un proveedor de nuestra red. Para una segunda opinión de un proveedor fuera de la red, necesitará nuestra aprobación. Si no hay un proveedor de la red disponible, le ayudaremos a conseguir una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. Aun así este servicio no tiene ningún costo para usted.

Sus derechos de miembro.

Como beneficiario de Medicaid y miembro de un plan, usted tiene ciertos derechos. Tiene derecho a:

- Ser tratado con cortesía y respeto
- Que se respete su dignidad y privacidad en todo momento
- Recibir una respuesta rápida y útil a sus preguntas y solicitudes
- Saber quién le presta los servicios médicos y quién es responsable de su atención
- Conocer los servicios disponibles para los miembros, incluso si se dispone de un intérprete si no habla inglés
- Saber qué normas y leyes se aplican a su conducta
- Recibir información sobre su diagnóstico, el tratamiento que necesita, las opciones de tratamiento, los riesgos y cómo le ayudarán estos tratamientos
- Negarse a recibir cualquier tratamiento, excepto cuando la ley especifique lo contrario
- Recibir información completa sobre otras formas de ayudarle a pagar su atención médica
- Saber si el proveedor o el centro aceptan la tarifa de asignación de Medicare
- Que se le informe cuánto puede costarle un servicio antes de recibirlo
- Obtener una copia de una factura y que se le expliquen los cargos



- Recibir tratamiento médico o ayuda especial para personas con discapacidades, independientemente de su raza, origen nacional, religión, incapacidad o fuente de pago
- Recibir tratamiento para cualquier emergencia de salud que empeoraría si no recibiera tratamiento
- Saber si el tratamiento médico es para una investigación experimental y aceptar o negarse a participar en dicha investigación
- Presentar una queja cuando no se respeten sus derechos
- Pedir otro médico cuando no esté de acuerdo con su médico (segunda opinión médica)
- Obtener una copia de su historia clínica y pedir que se agregue o corrija información en su historia, si fuera necesario
- Hacer que se mantenga la confidencialidad de su historia clínica y se comparta solo cuando lo exija la ley o con su aprobación
- Decidir cómo desea que se tomen las decisiones médicas si no puede tomarlas usted mismo (instrucciones anticipadas)
- Presentar una queja formal sobre cualquier asunto que no sea la decisión de un plan sobre sus servicios
- Apelar la decisión de un plan con respecto a sus servicios
- Recibir servicios de un proveedor que no forma parte de nuestro plan (fuera de la red) si no podemos encontrar un proveedor para usted que forme parte de nuestro plan

Servicios fuera de la red cuando no están disponibles dentro de la red.

Si necesita atención de un médico que no está en nuestra red, nosotros debemos aprobarlo primero. Es posible que cubramos los servicios brindados por un médico fuera de la red sin ningún costo para usted:

- Si no hay ningún médico disponible en la red
- Para garantizar que su atención no sufra interrupciones (por ejemplo, afiliadas nuevas que están embarazadas en el momento de la inscripción)

Los servicios recibidos fuera de la red deben estar aprobados por el plan.

Su privacidad es importante.

Aetna Better Health of Florida se esfuerza por mantener la seguridad y privacidad de la información personal y de salud de los miembros. Necesitamos información sobre usted para ayudarle a que reciba sus beneficios. Recolectamos su información de muchos lugares. Mantener segura su información es una de nuestras tareas más importantes. Nos aseguramos de que solo las personas que necesitan utilizar su información tengan acceso a ella.

Podemos utilizar y compartir su información para:

- Tratamiento
- Pago
- Operaciones de atención médica

Estos usos están previstos en virtud de las leyes estatales y federales. Nuestras políticas se regirán por estas leyes para proteger su información.

Si desea recibir una copia detallada de nuestras prácticas de privacidad, llame a Servicios para Miembros al **1-800-441-5501 (TTY/TDD: 711)**.



Sus responsabilidades como miembro.

Como beneficiario de Medicaid y miembro de un plan, usted tiene ciertas responsabilidades. Tiene la responsabilidad de:

- Brindar información precisa sobre su salud al plan y a los proveedores
- Informar a su proveedor sobre cambios inesperados en su estado de salud
- Hablar con su proveedor para asegurarse de que entiende los pasos a seguir y lo que se espera de usted
- Escuchar a su proveedor, seguir las instrucciones y hacer preguntas
- Acudir a sus citas o notificar a su proveedor si no podrá acudir a una cita
- Ser responsable de sus acciones si rechaza un tratamiento o si no sigue las instrucciones del proveedor de atención médica
- Asegurarse de que realiza el pago de los servicios no cubiertos que reciba
- Respetar los reglamentos y las normas de conducta del centro de atención médica
- Tratar al personal de atención médica con respeto
- Informarnos si tiene problemas con cualquier miembro del personal de atención médica
- Utilizar la sala de emergencias únicamente para emergencias reales
- Notificar a su administrador de casos si hay cambios en su información (dirección, número de teléfono, etc.)
- Tener un plan para emergencias y acceder a este plan si es necesario por su seguridad
- Denunciar fraude, abuso y pagos en exceso



¿Necesita ayuda? Recorra a nuestro sitio web.

Puede visitar la página de inicio para miembros del sitio web de nuestro plan, **AetnaBetterHealth.com/Florida**, para obtener más información sobre los siguientes temas. Encontrará información sobre:

- Cómo presentar un formulario de reclamación por servicios cubiertos
- Cómo buscar un profesional de atención médica de la red e información sobre esa persona
- Restricciones en los beneficios y cómo recibir atención fuera del área de servicio o del sistema
- Cómo recibir atención fuera del horario normal o atención de emergencia
- Cómo recibir atención primaria, incluidos los puntos de acceso y los procedimientos de la farmacia
- Cómo revisar el formulario de medicamentos recetados
- Cómo presentar una queja o apelación, incluido el derecho a una revisión independiente de una apelación
- Información sobre nuestros programas de manejo de casos y enfermedades
- Derechos y responsabilidades de los miembros
- Avisos de prácticas de privacidad
- Qué es la gestión de usos y cómo se toman las decisiones, incluida la política de compensación económica
- Estándares que los proveedores de nuestra red deben cumplir
- Nuestro programa de mejora de la calidad, incluidos los objetivos y los resultados
- Evaluación de la nueva tecnología médica con la que contamos
- Cómo recibir atención especializada, de salud del comportamiento o en el hospital
- Beneficios y servicios que están incluidos y excluidos de la cobertura
- Copagos y otros cargos de los cuales son responsables los miembros
- Pautas de atención preventiva, evaluaciones de salud y herramientas de cuidado personal

La cobertura de beneficios en detalle.

Preguntas sobre beneficios y copagos.

Puede encontrar una lista de los beneficios y servicios cubiertos y no cubiertos en su Manual para Miembros y en nuestro sitio web. En el Manual para Miembros también se detallan algunos costos que tal vez sean su responsabilidad.

Costos que tal vez deba pagar

Como miembro de Aetna Better Health of Florida, por lo general no tiene que pagar los servicios de atención médica cubiertos. Pero hay algunas excepciones. Por ejemplo, si recibe un servicio y su proveedor le dice de antemano que no es un beneficio cubierto, es posible que usted tenga que pagarlo. Si recibe una factura de su médico por un servicio de atención médica cubierto, llámenos.

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 y bienestar o prevención.

2021 © Coffey Communications, Inc. Todos los derechos reservados.