



## **Cómo solicitar un *Manual para miembros*, un *Directorio de proveedores y farmacias*, y una *Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)***

### ***Manual para miembros***

El *Manual para miembros* proporciona información sobre su cobertura durante el tiempo que esté inscrito en Aetna Better Health® of Ohio. Se explican los servicios de atención médica, la cobertura de salud conductual, la cobertura para medicamentos con receta y los servicios y apoyos a largo plazo.

### ***Directorio de proveedores y farmacias***

El *Directorio de proveedores y farmacias* detalla los proveedores y las farmacias de la red de Aetna Better Health of Ohio. Como miembro de nuestro plan, debe consultar a los proveedores de la red para obtener los servicios cubiertos. Hay algunas excepciones. Consulte su *Manual para miembros* para obtener información detallada.

### ***Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)***

La *Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)* incluye los medicamentos cubiertos disponibles para nuestros miembros en las farmacias de la red de Aetna Better Health of Ohio. Como miembro de nuestro plan, debe usar farmacias de la red. No obstante, hay algunas excepciones. Consulte su *Manual para miembros* para obtener información detallada.

### **Disponible el 15 de octubre**

El *Manual para miembros*, el *Directorio de proveedores y farmacias*, y la *Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)* estarán disponibles el 15 de octubre. Para solicitar o ver sus copias haga lo siguiente:

- Llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.
- Visite **AetnaBetterHealth.com/Ohio**.

Si tiene preguntas sobre sus beneficios, los proveedores de la red o el formulario, llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana, o bien visite **AetnaBetterHealth.com/Ohio**.

---

Aetna Better Health of Ohio es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medicaid de Ohio para brindar los beneficios de ambos programas a sus inscritos.

ATTENTION: If you speak Spanish or Somali, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, 24 hours a day, 7 days a week. The call is free.

ATENCIÓN: Si habla español o somalí, tiene a su disposición servicios de idiomas gratuitos. Llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

FIIRI: Haddii aad ku hadasho Isbaanish ama Soomaali, adeegyada lluqadda, oo bilaash ah, ayaa lagu heli karaa adiga. Wac **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, 24 saacadood maalintii, 7 maalmood todobaadkii. Wicitaanku waa bilaash.