



Fines de primavera 2016

¿Sabía que...? Recuperación

En un boletín anterior analizamos la iniciativa de Defensa de los Derechos de las Personas con Discapacidad en Aetna Better Health. Esto significa que todos los meses se envía un mensaje de correo electrónico sobre un tema relativo a los derechos de las personas con discapacidad a nuestro personal de Administración de la Atención. Prerak Mehta, representante de pares y enlace con la comunidad, envía los correos electrónicos. Presentamos a Prerak en un boletín anterior. Como persona discapacitada, Prerak puede hablar con los miembros sobre la recuperación y analizar cómo se vive con una discapacidad. A continuación incluimos un mensaje de correo electrónico sobre la recuperación enviado a los Administradores de Atención en el mes de febrero:

De acuerdo con la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA), la recuperación se define como un proceso de cambio a través del cual las personas mejoran su salud y bienestar. También incluye de qué modo las personas llevan vidas autónomas. Esto significa que ellos pueden decidir qué hacer, dónde vivir y quiénes los rodean. Cada persona tiene su propia manera de vivir en el mundo que la rodea. La recuperación puede tomar forma en aquellos con discapacidades físicas y/o afecciones de salud mental. Puede implicar hacer actividades que sean positivas

para su salud y bienestar. De acuerdo con la SAMHSA, existen cuatro componentes en la recuperación. Estos son:

- Salud y bienestar
- Vivienda estable
- Objetivo y actividades placenteras
- Comunidad y apoyo

Como Administradores de Atención, tenemos la oportunidad de trabajar con usted en su recuperación. Esto puede significar cosas diferentes para las diferentes personas. Podemos trabajar con usted sobre los objetivos de salud que desea alcanzar. Esperamos acompañarle en este proceso, ¡porque *la recuperación es la expectativa!*

Conocer sus opciones de atención médica

Cuando se trata de atender una necesidad médica, hay muchos lugares a los que puede recurrir. Sin embargo, a veces no es fácil saber cuál es el más adecuado.

Un buen comienzo es consultar a su proveedor de atención primaria (PCP), de ser posible, o llamar a nuestra línea de enfermería las 24 horas si su PCP

no está disponible. También puede examinar el cuadro a continuación para comprender mejor sus opciones.

	Cuándo usarlo:	Tiempos de espera	Ejemplos de problemas de salud:
Línea de enfermería 24/7 Llame al 1-866-212-2851 (miembros de Aetna Better Health) o al 1-866-600-2139 (miembros del Plan Premier de Aetna Better Health).	Cuando quiere hablar con un enfermero matriculado para obtener respuestas a sus preguntas médicas o dentales	Menos de 5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Preguntas y educación con respecto a diversos síntomas y temas dentales y de salud
Línea de crisis de salud del comportamiento 24/7 Llame al 1-866-212-2851 (miembros de Aetna Better Health) o al 1-866-600-2139 (miembros del Plan Premier de Aetna Better Health).	Cuando quiere hablar con un profesional especialmente capacitado en situaciones de crisis de salud del comportamiento	Menos de 5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Inquietudes relacionadas con el abuso de sustancias o la salud mental Necesidad de recursos comunitarios relacionados con el abuso de sustancias o la salud mental
Su médico, también conocido como su PCP ¿Necesita ayuda para encontrar un médico? Llame al 1-866-212-2851 (miembros de Aetna Better Health) o al 1-866-600-2139 (miembros del Plan Premier de Aetna Better Health).	El primer lugar al que debe ir cuando tiene un problema médico que no es de emergencia	Normalmente menos de 30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Manejo de enfermedades y otras afecciones como diabetes, presión arterial alta y asma Chequeos preventivos Vacunas Dolor de oído Alergias o problemas en los senos nasales Quemaduras o cortes menores Dolor de estómago Resfriado, gripe y fiebre
Su dentista ¿Necesita ayuda para encontrar un dentista? Llame a DentaQuest al 1-800-416-9185 .	El primer lugar al que debe ir cuando tiene un problema dental que no es de emergencia	Menos de 30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Chequeos y limpiezas dentales preventivas para mantener su boca sana Manejo del dolor de dientes o encías Está embarazada, tiene diabetes o enfermedad cardiovascular, es VIH positivo o fuma Rotura de un diente
Centro de atención de urgencia o de atención inmediata ¿Necesita ayuda para encontrar un centro de atención de urgencia? Llame al 1-866-212-2851 (miembros de Aetna Better Health) o al 1-866-600-2139 (miembros del Plan Premier de Aetna Better Health).	Cuando su médico no está disponible y usted necesita atención inmediata, pero no tiene una verdadera emergencia	Normalmente menos de 20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Dolor de garganta Infecciones urinarias Fiebre Lesiones y esguinces menores Dolor de cabeza o migraña Alergias o problemas en los senos nasales Resfriado o gripe Dolor de oído
Sala de emergencias Pídale a alguien que lo lleve allí, o llame al 911.	Cuando enfrente una enfermedad grave o un problema que pone en peligro la vida	Hasta varias horas, según la gravedad de su situación	<ul style="list-style-type: none"> Dificultad para respirar Dolor intenso en el pecho Sangrado o quemaduras graves Imposibilidad repentina de moverse o hablar Ataque de una persona o animal Intoxicación Desmayo (desvanecimiento) Fracturas de huesos o dolor intenso repentino e hinchazón en una articulación Crisis de salud del comportamiento o abuso de sustancias que ponen en peligro la vida Asfixia

El rincón del Consejo Consultivo

En nuestro último boletín, hablamos sobre las maneras de expresar su opinión sobre su propia atención médica incorporándose al Consejo Consultivo de Miembros (Member Advisory Council, MAC). Le explicamos que el MAC es un grupo de miembros, familiares y proveedores que se reúnen para:

- Intercambiar ideas
- Destacar con ejemplos lo que está funcionando bien
- Dialogar sobre posibles mejoras

De tanto en tanto en los boletines, vamos a compartir algunas de las ideas que analizamos durante nuestra reunión.

En nuestra reunión de enero, el MAC analizó la encuesta Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS). Cada año, se le envía una encuesta a los miembros por correo. Esta incluye un conjunto de preguntas sobre cómo se sienten con su atención médica. Durante la reunión, Karen Kramme, Directora de Gestión de Calidad, explicó cómo se recopilan las encuestas. También analizó algunas de las puntuaciones de satisfacción.

El Consejo pudo hacer preguntas y plantear diferentes sugerencias para mejorar las puntuaciones. Una sugerencia analizada fue escribir artículos en los boletines sobre temas que expliquen cómo obtener la atención que necesita.

Tal como explicó un miembro del Consejo: “Esta es una ayuda más para el proceso de capacitación de los miembros. Es un proceso para mejorar la membresía al poner a los miembros del MAC en contacto directo con el personal. Apoya la iniciativa del miembro de expresar su opinión sobre su propia atención médica”.



¿Quiere que escuchen su opinión? Para obtener más información sobre cómo formar parte del MAC, llame a Servicios para Miembros al **1-866-212-2851** o a su Administrador de Atención.

De qué modo las decisiones de cobertura nacional afectan su plan

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) a veces cambian las reglas de cobertura de un beneficio o servicio. Cuando esto sucede, los CMS emiten una determinación de cobertura nacional (National Coverage Determination, NCD).

Las NCD determinan:

- Qué se cubre
- Qué cambia
- Qué paga Medicare

Publicamos las NCD en nuestro sitio web al menos 30 días antes de la fecha de entrada en vigencia. Para saber cuáles son, visite **www.aetnabetterhealth.com/illinois**.

Luego vaya a Para miembros > Plan Premier de Aetna Better

Health > Beneficios para miembros.

También puede visitar **www.cms.gov** para obtener más información. Una vez en el sitio web, haga clic en “Medicare” y luego escriba “National Coverage Determination” en la casilla de búsqueda. O llámenos al **1-866-600-2139** (en su tarjeta de identificación de miembro).

Esto es 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.

Los artículos de nuestro boletín informativo están destinados a muchas personas diferentes. Escribimos artículos sobre diferentes clases de problemas médicos cuya información le interesa a la gente. Estos artículos podrían no ser sobre problemas médicos que usted tiene.

El Plan Premier de Aetna Better HealthSM (Plan Medicare-Medicaid) es un plan de salud con contratos con Medicare y Medicaid de Illinois para proporcionar los beneficios de ambos programas a los afiliados. Puede obtener este documento en inglés, o hablar gratuitamente con alguien sobre esta información en otros idiomas. Llame a Servicios para Miembros al **1-866-600-2139** y TTY/TDD es **711**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratis.

La información sobre los beneficios suministrada es un resumen breve, no una descripción completa de los beneficios. Es posible que se apliquen limitaciones y restricciones. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros del Plan Premier de Aetna Better HealthSM al **1-866-600-2139** o lea el Manual para Miembros del Plan Premier de Aetna Better HealthSM. Los beneficios, la lista de medicamentos cubiertos y las redes de proveedores y farmacias pueden cambiar de vez en cuando a lo largo del año y el 1 de enero de cada año.

Comuníquese con nosotros

Aetna Better HealthSM Premier Plan, 333 W. Wacker Drive, Suite 2100, MC F646, Chicago, IL 60606.

Las 24 horas del día
Servicios para Miembros: **1-866-600-2139**
www.aetnabetterhealth.com/illinois

2016 © Coffey Communications, Inc.
Todos los derechos reservados.

IL-16-05-26