



viva bien

Aetna Better HealthSM Premier Plan

La Iniciativa de Illinois de Alineación de Medicare y Medicaid
(MMAI por sus siglas en inglés)

aetna[®]

aetnabetterhealth.com/illinois



Aetna Better Health Premier Plan es una opción en el programa de la Iniciativa de Illinois de Alineación de Medicare y Medicaid (MMAI por sus siglas en inglés)

La iniciativa MMAI es un programa del gobierno Federal (Centros de Servicios de Medicare y Medicaid – CMS por sus siglas en inglés) y Estatal (Servicios para el Cuidado de la Salud y la Familia de Illinois – HFS por sus siglas en inglés) con el fin de mejorar la calidad de la atención de aquellos individuos que cuentan con elegibilidad doble para tanto Medicare como Medicaid. Esto incluye servicios para el cuidado de la salud, cobertura para la salud del comportamiento, cobertura para medicamentos de prescripción, y servicios y apoyos a largo plazo.

Metas de la iniciativa MMAI

Cada miembro tendrá un plan de cuidado de la salud que coordina todos los servicios cubiertos por Medicare y Medicaid. Esto significa que usted tendrá:

- Una tarjeta de identificación del plan para el cuidado de la salud
- Un número al cual llamar
- Un lugar que coordina la atención

Quién es elegible a Aetna Better Health Premier Plan

- Personas de mayor edad y personas con discapacidades que actualmente sean elegibles para recibir tanto Medicare (Partes A, B y D) como Medicaid **y**
- Quienes residan en uno de estos condados: Cook, DuPage, Kane, Kankakee, y condado Will, Illinois **y**
- Quienes tengan 21 años de edad ó más

Nuestras ventajas

Nosotros ofrecemos

- Un equipo de atención para que trabaje con usted
- Un coordinador de atención asignado para ayudarle a usted
- Un plan de salud personalizado que se ajuste a sus necesidades
- No hay copagos

Nuestros beneficios cubiertos

- Visitas al doctor y al hospital
- Servicios para la salud del comportamiento
- Línea de enfermería 24 horas al día, 7 días de la semana
- Prescripciones
- Pruebas de laboratorio y rayos x
- Servicios para el cuidado de los ojos y el oído
- Transporte a visitas médicas
- Cuidado de la salud en el hogar
- Cuidado de hospicio
- Suministros médicos
- Beneficios adicionales

Para inscribirse

Llame a Servicios de Inscripción de Clientes de Illinois al **1-877-912-8880** (TTY al **1-866-565-8576**) para inscribirse a Aetna Better Health Premier Plan.

Opciones después de las inscripciones

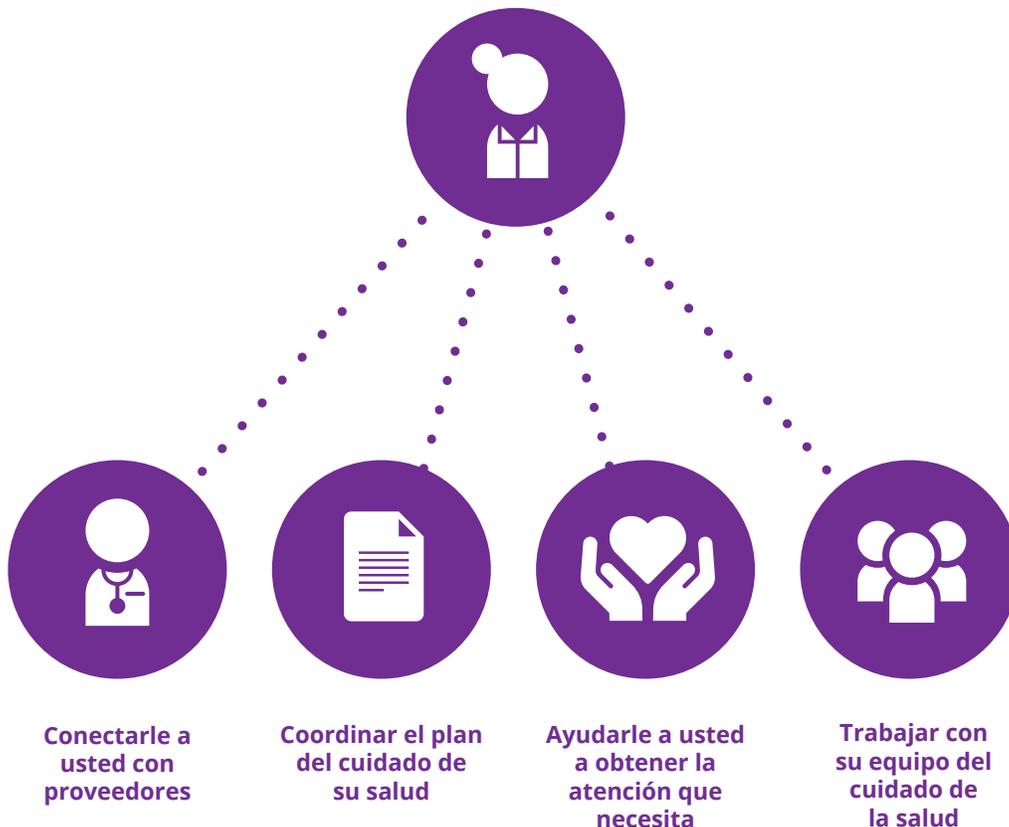
- Usted puede cambiar de planes cada mes
- Usted puede cambiar a sus proveedores de cuidado primario
- Usted puede optar por salirse del programa

Nota:

Por ley, todos los Planes de la iniciativa MMAI acuerdan a permanecer en el programa durante un año completo a la vez. Cada año, los planes pueden elegir no renovar su contrato con CMS y CMS también puede negarse a renovar el contrato de un plan, lo cual resulta en que no se renueve o se dé por terminado un contrato.

Los planes participantes pueden optar por reducir su área de servicio y ya no ofrecer servicios en el área donde usted reside. Si cualquiera de estas situaciones llegase a ocurrir, los miembros recibirían aviso previo por escrito de su plan explicando la terminación de su inscripción y las otras opciones de cobertura disponibles para ellos como beneficiarios de la iniciativa MMAI.

Administradores de Atención consultan con individuos para:



Beneficios cubiertos

Beneficios del plan	Cantidad que usted paga
 Visitas al consultorio	\$0
 Atención de emergencia	\$0
 Cuidado urgentemente necesario	\$0
 Servicios de ambulancia (para emergencias)	\$0
 Atención en el hospital como paciente interno	\$0
 Cuidado de salud en el hogar	\$0
 Servicios como paciente externo/cirugía	\$0
 Servicios para la salud mental y el abuso de sustancias	\$0
 Servicios de laboratorio/rayos X	\$0
 Vacunas contra la influenza/neumonía	\$0
 Línea de Asesoría de Enfermería las 24 Horas	\$0
 Servicios para el cuidado de los ojos y del oído	\$0
 Prescripciones	\$0

Aetna Better HealthSM Premier Plan es un plan de salud bajo contrato con ambos, Medicare y Medicaid de Illinois, para proveer los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.

Usted puede obtener este documento en español, o hablar gratuitamente en otros idiomas con alguien sobre esta información. Llame a Servicios al Miembro al **1-866-600-2139** y TTY/TDD al **711**, 24 horas al día, 7 días de la semana. La llamada es gratis.

Pueden aplicar limitaciones y restricciones. Para más información, llame a Servicios al Miembro de Aetna Better Health Premier Plan al **1-866-600-2139**. Manual del Miembro de Premier Plan.

Los beneficios, la Lista de medicamentos cubiertos, las redes de farmacias y proveedores pueden cambiar de vez en cuando durante el año y el 1 de enero de cada año.

Aviso de no discriminación

Aetna cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Aetna no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Aetna:

- Brinda ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Brinda servicios de idiomas gratuitos a las personas cuya lengua materna no sea inglés, como
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita un intérprete calificado, información escrita en otros formatos, servicios de traducción u otros servicios, comuníquese con el número que aparece en su tarjeta de identificación o 1-800-385-4104.

Si considera que Aetna no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de alguna otra manera por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante nuestro Coordinador de Derechos Civiles:

Dirección:

Attn: Civil Rights Coordinator
4500 East Cotton Center Boulevard
Phoenix, AZ 85040

Teléfono:

1-888-234-7358 (TTY 711)

Correo electrónico:

MedicaidCRCoordinator@aetna.com

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, nuestro Coordinador de Derechos Civiles está disponible para ayudarle.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Sociales de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, de manera electrónica a través del portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de reclamo están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Aetna es la marca que se utiliza para los productos y servicios proporcionados por uno o más de los grupos de compañías subsidiarias de Aetna, lo que incluye a Aetna Life Insurance Company, y sus filiales.

English: Attention: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Spanish: Atención: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Polish: Atención: Uwaga: Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Chinese: 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-385-4104** (TTY: **711**)。

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-385-4104** (TTY: **711**) 번으로 전화해 주십시오.

Tagalog: Paunawa: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-385-4104** (رقم هاتف الصم والبكم: **711**).

Russian: Внимание: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-385-4104** (телетайп: **711**).

Gujarati: સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Urdu: خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں **1-800-385-4104** (TTY: **711**)

Vietnamese: Chú ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Italian: Attenzione: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Hindi: ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। **1-800-385-4104** (TTY: **711**) पर कॉल करें।

French: Attention: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-385-4104** (ATS: **711**).

Greek: Προσοχή: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

German: Achtung: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

aetna[®]

aetnabetterhealth.com/illinois