



## **AETNA BETTER HEALTH® OF ILLINOIS**

Managed Long Term Service and Support (MLTSS)

Manual para Miembros



## Sus beneficios

[www.aetnabetterhealth.com/illinois](http://www.aetnabetterhealth.com/illinois)

## Información útil

### Aetna Better Health

Servicios al Cliente  
1-855-849-3201  
Nuestros representantes están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana

### Dirección

Aetna Better Health  
333 West Wacker Drive, Suite 2100  
Mail Stop F646  
Chicago, IL 60606

### Servicios para Personas con Dificultades de Audición

Servicio Illinois Relay 711

### Servicios de Inscripciones y Solicitudes

Illinois Client Enrollment Services  
1-877-912-8880  
1-866-565-8576 (TTY)

### Servicios de Transporte

Medical Transportation Management, Inc.  
1-888-513-1612

### Servicios Dentales

DentaQuest  
1-800-416-9185

### Servicios de Salud del Comportamiento

1-855-849-3201

### Servicios para la Visión

March Vision  
1-888-493-4070

### Servicios de Farmacia

Llame a Servicios al Cliente  
1-855-849-3201

### Ordenes por Correo de Medicamento con Receta

CVS  
1-855-271-6603  
1-800-863-5488 (TTY)  
De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. hora del este

### Servicios de Idiomas y de Interpretación

Se incluye interpretación a lenguaje de señas y transformación de palabras a texto en tiempo real. Llame a Servicios al Cliente de Aetna Better Health 1-855-849-3201. Nuestros representantes están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

### Departamento de Reclamaciones y Apelaciones

Aetna Better Health  
Attn: Appeals and Grievance Manager  
333 West Wacker Drive, Suite 2100  
Mail Stop F646  
Chicago, IL 60606  
1-855-849-3201  
Servicio Illinois Relay 711

### Para solicitar una audiencia imparcial:

Illinois Department of Healthcare and Family Services  
Bureau of Administrative Hearings  
69 W. Washington Street  
4th Floor  
Chicago, IL 60602  
1-855-418-4421

### Línea Directa para Fraude y Abuso

1-877-436-8154

### Para Denunciar Abuso, Abandono y Explotación

Adult Protective Services (APS)  
1-866-800-1409  
1-888-206-1327 (TTY)

## Información personal

---

Mi número de identificación de miembro

---

Proveedor de atención primaria (PCP)

---

El número de teléfono de mi PCP

[www.aetnabetterhealth.com/illinois](http://www.aetnabetterhealth.com/illinois)

**AETNA BETTER HEALTH® OF ILLINOIS**

**MANUAL PARA MIEMBROS**

**Servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS)**



Bienvenido a Aetna Better Health - Servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS). El programa es para adultos y adultos mayores con discapacidades, mayores de 21 años, que son elegibles para Medicare y Medicaid. Recibirá sus servicios de exención de Medicaid a través de Aetna Better Health, junto con algunos beneficios adicionales pero usted ha optado por usar otro plan de salud para sus beneficios de Medicare que incluyen servicios como atención preventiva, atención especializada, atención de emergencia y atención para pacientes internados.

Los miembros inscritos en Aetna Better Health deben vivir en uno de los siguientes condados:

- Cook
- Kane
- DuPage
- Will
- Kankakee

Este Manual para miembros también incluye su Certificado de cobertura (más adelante), que es exigido por las leyes estatales. La fecha de entrada en vigencia de este Certificado de cobertura es la misma que la fecha que figura en el frente de su tarjeta de identificación de miembro de Aetna Better Health.

## **Cómo utilizar su Manual para miembros y el Certificado de cobertura**

Lea detenidamente todo este manual para miembros. La mayor parte de la información en diferentes secciones de este manual está relacionada. Si lee solo algunos de los puntos o algunas de las páginas, es posible que no comprenda totalmente lo que necesita saber.

Este Certificado de cobertura puede estar sujeto a enmiendas, modificaciones o finalización mediante acuerdo mutuo entre Aetna Better Health, una empresa de Illinois (“plan de salud”) y el Departamento de Cuidado de Salud y Servicios Para Familias de Illinois (“departamento”) sin su consentimiento. Se le notificará sobre algún cambio lo antes posible después de realizado.

Al elegir o aceptar la cobertura de atención médica de Aetna Better Health, una empresa de Illinois, los miembros aceptan todos los términos y las condiciones de este Certificado de cobertura.

## **CERTIFICADO DE COBERTURA**

Este certificado es emitido por Aetna Better Health, una empresa de Illinois, que opera como una organización para el mantenimiento de la salud (HMO). Conforme a la inscripción del miembro, Aetna Better Health le brindará o coordinará los servicios de atención médica cubiertos al miembro de acuerdo con las disposiciones de este Certificado de cobertura.

EN FE DE LO CUAL, Aetna Better Health of Illinois ha hecho ejecutar este Certificado de cobertura por un empleado debidamente autorizado en la fecha que se indica más adelante, y cuya cobertura del certificado comenzará en la fecha de entrada en vigencia que figura en la tarjeta de identificación de Aetna Better Health del miembro.

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: Aetna Better Health Inc., una empresa de Illinois.

Por: \_\_\_\_\_  
(Título)



# ÍNDICE

<b>Información del miembro</b> .....	5
<b>Departamento de Servicios para miembros</b> .....	5
<b>Servicios de idiomas</b> .....	5
<b>Otras maneras de obtener información</b> .....	6
<b>Inscripción</b> .....	6
Inscripción abierta .....	6
Identificación de miembro.....	6
<b>Aviso de privacidad</b> .....	7
<b>Derechos y responsabilidades del miembro</b> .....	7
<b>Cómo obtener atención médica</b> .....	9
Copagos.....	9
Directorio de proveedores.....	9
Su hogar médico .....	9
El consultorio de su proveedor.....	9
<b>Servicios de exención</b> .....	10
Servicios para miembros con discapacidades visuales .....	10
Servicios de transporte .....	10
<b>Autorización previa</b> .....	10
Pasos para obtener una autorización previa .....	11
¿Qué es una necesidad médica? .....	11
<b>Servicios cubiertos</b> .....	12
<b>Beneficios de valor agregado</b> .....	13
<b>Cobertura fuera del área</b> .....	16
<b>Consejos de salud</b> .....	16
<b>Pautas de salud para adultos</b> .....	17
<b>Reclamos, quejas y apelaciones</b> .....	17
Quejas .....	17
Apelaciones .....	18
Le explicamos dos maneras de presentar una apelación.....	19
¿Alguien puede ayudarle con el proceso de apelación? .....	19
Proceso de apelación .....	19
¿Alguien puede ayudarle con el proceso de apelación? .....	19
¿Cómo puede acelerar su apelación? .....	20
¿Cómo puede retirar una apelación? .....	20
¿Qué sucede después? .....	20
Audiencia imparcial del estado.....	20
Proceso de audiencia imparcial del estado.....	21
Continuación o prórroga.....	21
No presentación a la audiencia .....	21

La decisión de la audiencia imparcial del estado .....	22
Revisión externa (solo para servicios médicos) .....	22
¿Qué sucede después? .....	22
Revisión externa acelerada .....	22
¿Qué sucede después? .....	22
<b>Fraude y abuso</b> .....	23
<b>Instrucciones anticipadas</b> .....	23
Testamento vital .....	24
Poder para la atención médica .....	24
Declaración de preferencia de tratamiento de salud mental .....	24
Órdenes de no reanimar (DNR) .....	24
Información adicional .....	24
<b>Cómo cambiar de plan de salud</b> .....	24
<b>Cancelación de la inscripción</b> .....	25
<b>Términos clave de atención médica</b> .....	26
<b>Preguntas comunes</b> .....	27



## NÚMEROS DE TELÉFONO ÚTILES

Tema	Información de contacto
<p><b>Otros métodos de comunicación</b> Si desea recibir información en otros formatos, llame al Departamento de Servicios para miembros. Contamos con CD de audio, tamaños de letra grande y braille.</p>	<p><b>1-855-849-3201</b></p>
<p><b>Crisis de salud conductual</b> Durante las 24 horas, los 7 días de la semana</p>	<p><b>1-855-849-3201</b></p>
<p><b>Servicios de salud conductual</b> Si tiene preguntas sobre los beneficios o si necesita ayuda para encontrar un proveedor de salud conductual, llame al Departamento de Servicios para miembros.</p>	<p><b>1-855-849-3201</b></p>
<p><b>Reclamos, quejas o apelaciones</b> Si tiene un reclamo, una queja o apelación, llame al Departamento de Servicios para miembros.</p>	<p><b>1-855-849-3201</b></p>
<p><b>Reclamaciones</b> Si tiene preguntas sobre reclamaciones o facturas, llame al Departamento de Servicios para proveedores.</p>	<p><b>1-855-849-3201</b></p>
<p><b>Emergencia</b> Si tiene una afección médica que puede provocar problemas de salud graves o incluso la muerte, si no se trata de inmediato.</p>	<p>Llame al <b>911</b> o acuda a la sala de emergencias de inmediato.</p>
<p><b>Inscripción y cancelación de la inscripción</b> Si tiene alguna pregunta sobre su elegibilidad o inscripción, llame a los Servicios de inscripciones para clientes de Illinois.</p>	<p><b>1-877-912-8880 TTY 1-866-565-8576</b></p>
<p><b>Línea para personas con problemas auditivos (TDD/TTY)</b></p>	<p>Número de retransmisión de Illinois <b>711</b></p>
<p><b>Servicios de interpretación</b> Contamos con servicios de interpretación gratuitos, incluido el de lenguaje de señas. Llame al Departamento de Servicios para miembros para obtener ayuda.</p>	<p><b>1-855-849-3201 o 1-866-340-7229</b></p>
<p><b>Transporte</b> Administración de transporte médico (MTM) Servicios de transporte que no sean de emergencia</p>	<p><b>1-855-849-3201 o 1-888-513-1612</b></p>



# BIENVENIDO A AETNA BETTER HEALTH® OF ILLINOIS

## Servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS)

Gracias por elegir Aetna Better Health como su plan de salud.

Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para miembros al **1-855-849-3201**. El Departamento de Servicios para miembros puede responder preguntas sobre sus beneficios médicos. Estamos disponibles para ayudarle durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

### Información del miembro

Su salud es importante para nosotros. Lea este manual. Contiene información útil sobre sus servicios de atención médica, como la siguiente:

- Cómo puede ayudarle el Departamento de Servicios para miembros.
- Por qué es importante tener un proveedor de atención primaria (PCP) como su hogar médico.
- Qué servicios paga Aetna Better Health.
- Qué servicios no paga Aetna Better Health.
- Cómo puede obtener atención médica y servicios de salud.
- Sus derechos y responsabilidades.
- Cómo programar citas con proveedores de atención médica.
- Cómo interponer una queja o presentar una apelación.
- Cómo planificar su atención si no puede informarles a los proveedores lo que quiere.

### Departamento de Servicios para miembros

Si tiene alguna pregunta, puede llamar al Departamento de Servicios para miembros al **1-855-849-3201**. Estamos disponibles durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Podemos responder sus preguntas y brindarle información. A continuación, se muestra una lista de algunas de las cosas con las que podemos ayudarlo:

- Sus derechos y responsabilidades.
- Encontrar un proveedor de atención médica para sus necesidades.
- Programar citas con su PCP.
- Coordinar con su otro plan de salud si quiere cambiar su PCP.

- Cómo puede obtener atención de otros proveedores.
- Sus servicios de atención médica.
- Presentación de una queja o apelación.
- Cambio en su dirección, teléfono o dirección de correo electrónico.
- Obtención de un intérprete de manera gratuita (servicios de idiomas, incluido lenguaje de señas).
- Obtención de información en un idioma que no sea inglés.
- Obtención de información en otros formatos, como CD de audio, tamaño de letra grande o braille.
- Obtención de transporte a las citas con su proveedor.
- Obtención de atención de salud conductual.
- Coordinación con su otro plan de salud para su atención dental y de la vista, junto con la obtención de sus medicamentos.
- Obtención de suministros médicos.
- Ayuda por violencia doméstica o abuso de personas mayores.

Para obtener ayuda, llámenos al **1-855-849-3201**.

### Servicios de idiomas

Si habla en otro idioma y necesita los servicios de un intérprete, llame al **1-855-849-3201**. Conseguiremos un intérprete en su idioma. También podemos ayudarlo si necesita un intérprete de lenguaje de señas. También puede usar este servicio en el consultorio de su proveedor de atención médica. Este servicio está disponible sin costo para usted.

Para obtener este manual para miembros en otro idioma, llame al Departamento de Servicios para miembros al **1-855-849-3201**.

---

## Otras maneras de obtener información

---

Si usted es sordo o tiene problemas auditivos, llame al número de retransmisión de Illinois al **711**. El número de retransmisión de Illinois puede ayudarlo de varias maneras:

- Usuarios de TTY
- Usuarios de TTY (español)
- Usuarios de voz
- VCO (voz y texto)
- Servicio de repetición
- ASCII (Código Estándar Estadounidense para el Intercambio de Información)
- Telebraille

Si tiene problemas visuales o auditivos, o si no lee en español, puede obtener información en las siguientes maneras:

- CD de audio
- Tamaño de letra grande
- Braille

### Sitio web

Nuestro sitio web es: [www.aetnabetterhealth.com/illinois](http://www.aetnabetterhealth.com/illinois). Tiene información para ayudarlo a obtener atención médica.

- Encontrar un proveedor de atención médica en su área.
- Enviarnos preguntas por correo electrónico.
- Obtener información sobre sus beneficios.
- Obtener información de salud.
- Obtener una copia del manual para miembros.

---

## Inscripción

---

### Inscripción abierta

Durante la inscripción abierta, puede elegir cualquier plan de salud que desee. Puede elegir un plan de salud que coordine sus beneficios de Medicare y Medicaid o un plan de salud coordine su beneficio de Medicare y otro su beneficio de Medicaid. Nuestro coordinador de atención puede ayudarlo a coordinar sus beneficios de Medicare y Medicaid.

Si es nuevo en Aetna Better Health, tiene 90 días calendario desde el momento en que se inscribe para probar nuestro plan de salud. Usted puede cambiar de plan de salud por cualquier motivo. Puede cambiar de manera mensual o anual, como usted lo decida.

Puede cambiar de plan de salud en un determinado momento todos los años. Cada año, al final del año de inscripción, recibirá una carta de los Servicios de inscripciones para clientes de Illinois. En la carta se le informará que puede cambiar de plan, si lo desea. También se le indicarán las fechas en las que puede hacerlo. Tendrá 60 días calendario para hacer el cambio. Este período de 60 días se denomina “inscripción abierta”. No es necesario que cambie de plan de salud, pero puede hacerlo, si lo desea. Si elige cambiar de plan durante la inscripción abierta, comenzará a ser miembro del nuevo plan cuando finalice su año de inscripción actual. Independientemente de que elija un nuevo plan o permanezca en Aetna Better Health, usted deberá permanecer en dicho plan durante los próximos 12 meses.

### Identificación de miembro

Cuando se inscriba, recibirá una identificación de miembro. Necesitará esta identificación de miembro para poder recibir atención médica. Guarde su identificación de miembro en un lugar seguro. Muéstrela cada vez que necesite servicios de atención médica.


Llámenos al **1-855-849-3201** si ocurre lo siguiente:

- No tiene una identificación de miembro.
- Pierde su identificación de miembro.

Le enviaremos una nueva identificación de miembro.

Usted es la única persona que puede usar su identificación de miembro. No entregue, preste ni venda su identificación de miembro a ninguna persona. No le proporcione a nadie la información que figura en la identificación de miembro. Si le presta su tarjeta a alguien, puede tener dificultades para recibir los beneficios de salud.

**AETNA BETTER HEALTH® OF ILLINOIS**  
Managed Long Term Support and Services (MLTSS)



**Member Name** Last Name, First Name  
**Member ID#** 000000000-00  
**Date of Birth** 00/00/0000  
**Sex** X  
**Effective Date** 00/00/0000  
No Copay

[www.aetnabetterhealth.com/illinois](http://www.aetnabetterhealth.com/illinois)

THIS CARD IS NOT A GUARANTEE OF ELIGIBILITY, ENROLLMENT OR PAYMENT. MLLTSS1

**IMPORTANT INFORMATION FOR MEMBERS**

<b>Member Services</b>	1-855-849-3201 (24 hours/7 days a week)
<b>Hearing Impaired</b>	Illinois Relay 711
<b>Behavioral Health Services</b>	1-855-849-3201
<b>Transportation Services</b>	1-888-513-1612

**IMPORTANT INFORMATION FOR PROVIDERS**  
To verify member eligibility please call **1-855-849-3201**.

**Prior authorization** is required for all inpatient admissions and selected outpatient services. To notify of an admission, please call **1-855-849-3201**.

<b>Send Medical Claims To</b>	<b>Aetna Better Health</b>
Aetna Better Health	<b>Payer ID</b> 26337
PO Box 66545	<b>Provider Claims Questions</b>
Phoenix, AZ 85082-6545	1-855-849-3201

ILLTSS1

## Aviso de privacidad

Su paquete de bienvenido contiene un Aviso sobre prácticas de privacidad. En este aviso, se le indica cómo usamos su información personal. Se le informa cómo puede obtener copias de sus registros médicos. Se le indica cómo realizar cambios en sus registros. Su información de atención médica es privada. Solo la divulgaremos si lo permite la ley o si usted nos autoriza a hacerlo. Para obtener otra copia de nuestro Aviso sobre prácticas de privacidad, llame al Departamento de Servicios para miembros al **1-855-849-3201** o visite [www.aetnabetterhealth.com/illinois](http://www.aetnabetterhealth.com/illinois).

## Derechos y responsabilidades del miembro

Como miembro, usted tiene derechos y responsabilidades. Usted puede utilizar todos sus derechos de miembro sin ser tratado de manera diferente. Puede utilizar todos sus derechos de miembro sin perder ningún servicio de atención médica.

Tiene derecho a recibir información sobre su tratamiento o las opciones de tratamiento. Usted tiene derecho a recibir esta información en un idioma que comprenda. Esta información incluye lo siguiente:

- Nombres de los proveedores de atención médica y administradores de atención.
- Copias de los registros médicos, según lo permitido por ley.
- Una descripción de nuestros servicios o beneficios cubiertos.
- Una descripción de sus derechos y responsabilidades como miembro, incluido el derecho a rechazar un tratamiento.
- Cómo brindamos servicios de emergencia y de atención médica después del horario de atención.
- Cómo les pagamos a los proveedores y administramos los costos.
- Cómo puede utilizar los servicios.
- Encuesta de los miembros.
- Resultados de las quejas.
- Cuánto le costará un servicio si no está cubierto.
- Cómo obtener servicios.
- Qué tipo de autorización puede ser necesaria para los servicios.
- Una descripción de cómo evaluamos la inclusión de la nueva tecnología como un beneficio cubierto.
- Qué opciones de tratamiento o tipos de atención están disponibles para usted, y los beneficios o las desventajas de cada opción.
- Información sobre su derecho a dar instrucciones anticipadas.
- Cambios en la red o en los beneficios de atención médica.

Usted también tiene derecho al respeto, la justicia y la dignidad. Esto incluye los siguientes derechos:

- A recibir servicios cubiertos independientemente de su fuente de pago, raza, origen étnico, nacionalidad, religión, sexo, edad, discapacidad física o mental, orientación sexual, información genética, capacidad de pago o capacidad para hablar en inglés.
- Servicios médicos de calidad que respeten sus creencias, afección médica y sus orígenes.

- Servicios de interpretación si no habla inglés o si tiene un problema auditivo.
- Información escrita en otros formatos (por ej., CD de audio, letra grande, braille).
- A no ser sometido a ninguna forma de restricción o reclusión.

Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica. También puede solicitarle a un representante, como un miembro de su familia o amigo, que tome decisiones en su nombre. Esto incluye los siguientes derechos:

- A elegir un proveedor de atención primaria (PCP) participante para ayudar a planificar y coordinar su atención.
- A consultar a un proveedor de atención médica para mujeres (WHCP) sin remisión.
- A tener acceso oportuno a los proveedores y a la atención de un especialista cuando sea necesario.
- A conocer todas las opciones de tratamientos, sin importar cuánto cuestan o si están cubiertos.
- A ser informado sobre los riesgos de su atención.
- A ser informado por adelantado si una atención médica o tratamiento propuesto es parte de un experimento de investigación y el derecho a rechazar los tratamientos experimentales.
- A cambiar de PCP.
- A solicitarle a un PCP información específica relacionada con su afección.
- A solicitar información sobre los procedimientos y quién los llevará a cabo.
- A decidir quién debe estar presente en los tratamientos y exámenes.
- A elegir que los exámenes mamarios y pélvicos sean realizados por una médica.
- A rechazar un tratamiento, incluso dejar el hospital, aunque un proveedor le aconseje lo contrario, y solicitar una explicación de las consecuencias. La elegibilidad o la atención médica no dependen de su aceptación de seguir un plan de tratamiento.
- A dejar de tomar medicamentos.

- A recibir una notificación por escrito cuando se reducen, suspenden, finalizan o deniegan servicios de atención médica. En la notificación se incluyen instrucciones sobre cómo presentar una queja o solicitar una audiencia imparcial del Departamento de Cuidado de Salud y Servicios Para Familias (DHFS) de Illinois.

Usted tiene derecho a recibir atención de emergencia y servicios de un médico especialista. Esto incluye los siguientes derechos:

- A recibir servicios de emergencia sin aprobación previa en una emergencia.
- A recibir servicios de un especialista con una recomendación de su PCP.
- A rechazar la atención de un especialista al que fue remitido y solicitar otra recomendación.
- A obtener una segunda opinión.

Tiene derecho a la confidencialidad y la privacidad. Esto incluye los siguientes derechos:

- A que la información de atención médica sea privada y confidencial.
- A que la información solo sea divulgada conforme lo permita la ley.
- A obtener una copia de sus registros médicos.
- A solicitar cambios en los registros.
- A preguntar cómo se ha divulgado su información de atención médica.
- A hablar con proveedores y administradores de atención de manera privada.

Usted tiene derecho a comunicar sus inquietudes. Esto incluye los siguientes derechos:

- A presentar un reclamo o una queja en contra de Aetna Better Health o de nuestros proveedores.
- A solicitar una audiencia imparcial del estado.
- A solicitar cambios en las pólizas y los servicios.
- A recibir una explicación detallada si se le deniega la atención que considera que debe recibir.



Usted tiene las siguientes responsabilidades:

- A conocer el nombre de su PCP o administrador de atención.
- A conocer su cobertura y las normas que debe seguir para recibir atención médica.
- A informarnos sobre cualquier cambio en su elegibilidad, o cualquier otra información que pueda afectar su membresía, necesidades de atención médica o acceso a los beneficios.
- A respetar a las personas que le brindan los servicios.
- A expresarnos sus inquietudes, preguntas o problemas.
- A proporcionar toda la información de salud que necesiten los proveedores.
- A preguntar si no entiende un plan de tratamiento o una afección de salud.
- A seguir las instrucciones y pautas acordadas con los proveedores.
- A proteger su identificación de miembro y mostrarla cuando reciba atención médica.
- A informarnos sobre otro seguro que tenga y sobre otros beneficios para los que pueda ser elegible.
- A programar citas durante el horario de atención, cuando pueda.
- A asistir a las citas a tiempo.
- A informarles a los proveedores cuando tenga que cancelar una cita.
- A seguir las instrucciones de sus proveedores.
- A brindar su consentimiento para los planes de cuidado administrado, proveedores de atención médica y sus representantes a los fines de administrar la atención de los pacientes, mejorar los resultados y realizar investigaciones.

---

## Cómo obtener atención médica

---

Los miembros de Aetna Better Health deben utilizar proveedores de la red contratados para obtener los servicios de atención médica.

### Copagos

Los miembros de Aetna Better Health no pagan copagos por ningún servicio estándar de Medicaid ni servicios adicionales que ofrecemos, como el transporte para los servicios cubiertos por nuestro plan.

Los proveedores no pueden facturarles a los miembros de Aetna Better Health por ningún servicio o copago. Si recibe una factura de un proveedor, llame al Departamento de Servicios para miembros al **1-855-849-3201**. Un representante del Departamento de Servicios para miembros lo ayudará.

### Directorio de proveedores

Nuestro directorio de proveedores se encuentra en Internet en

**[www.aetnabetterhealth.com/illinois](http://www.aetnabetterhealth.com/illinois)**. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de cualquiera de sus servicios cubiertos, llame al Departamento de Servicios para miembros al **1-855-849-3201**. Con gusto lo ayudarán.

### Su hogar médico

Un hogar médico es el lugar donde se encuentra su proveedor de atención primaria (PCP). Aetna Better Health celebrará un contrato con ese proveedor o encontrará un proveedor de la red para usted. Los representantes y administradores de casos del Departamento de Servicios para miembros de Aetna Better Health lo ayudarán a coordinar sus servicios de exención a través de su PCP/hogar médico.

### El consultorio de su proveedor

Cuando consulte a su proveedor, hágales las siguientes preguntas a su proveedor y al personal del consultorio. Si conoce las respuestas, estará mejor preparado para recibir servicios de atención médica.

- ¿Cuál es el horario de atención?
- ¿Atiende pacientes los fines de semana o durante la noche?
- ¿Qué tipo de ayuda especial les ofrece a las personas con discapacidades?
- (Si tiene una discapacidad auditiva) ¿Tiene intérpretes de lenguaje de señas? **Nota:** si el consultorio del proveedor no cuenta con intérpretes de lenguaje de señas, Aetna Better Health puede proporcionarle uno sin costo. Llámenos al **1-855-849-3201**, al menos, tres días antes de su cita y solicite que se coordine el servicio de un intérprete de lenguaje de señas para su consulta con el proveedor.
- ¿Hablará conmigo por teléfono sobre mis problemas?

- ¿Con quién debo comunicarme después del horario de atención si me encuentro en una situación de urgencia?
- ¿Cuánto tiempo debo esperar para una cita?

---

## Servicios de exención

---

Una exención es un programa que presta servicios que les permite a las personas permanecer en su propio hogar o vivir en un entorno comunitario. A cada miembro que reciba servicios de exención se le asignará un coordinador de atención para asistirlos.

Nuestros coordinadores de atención pueden ayudarlo con diferentes necesidades. Pueden ponerlo en contacto con servicios comunitarios que pueden resultarle útiles:

- Comprender sus beneficios de exención.
- Programar citas de atención médica.
- Programar el transporte a las citas.
- Asegurarse de que reciba los servicios de atención médica necesarios.
- Ayudarlo a comprender la receta del proveedor.
- Comunicarlo con grupos de apoyo, en caso de ser necesario.
- Convertirse en un participante activo de su comunidad.

Para obtener más información, llame al Departamento de Servicios para miembros al **1-855-849-3201**.

### Servicios para miembros con discapacidades visuales

Nuestros coordinadores de atención pueden ayudarlo con diferentes necesidades. Pueden ponerlo en contacto con servicios comunitarios que pueden resultarle útiles:

- Asegurarse de que reciba la información de miembro en CD de audio, tamaño de letra grande o en braille.
- Programar citas de atención médica.
- Programar el transporte a citas de atención médica.
- Asegurarse de que reciba los servicios de atención médica necesarios.

- Ayudarlo a comprender la receta del proveedor.
- Comunicarlo con grupos de apoyo, en caso de ser necesario.

Para obtener más información, llame al Departamento de Servicios para miembros al **1-855-849-3201**.

### Servicios de transporte

Si necesita un traslado para sus consultas de atención médica, llame al Departamento de Servicios para miembros al **1-855-849-3201**. Si necesita que un miembro de su familia o un encargado de atención personal viaje con usted, pueden hacerlo sin costo.

Si tiene una emergencia médica, llame al 911. El uso del transporte de emergencia solo debe ser para situaciones de emergencia y lo pagará el plan de salud que cubre sus beneficios de Medicare.

Para programar un transporte debe llamar, por lo menos, tres días antes de su consulta.

---

## Autorización previa

---

Algunos servicios deben ser aprobados antes de que pueda recibirlos. Esto se denomina "autorización previa". Si su proveedor considera que necesita un servicio, nos solicitará una autorización previa. Nuestro personal médico decide qué atención y servicios necesita. Estas decisiones se toman en función de los siguientes tres elementos:

- Sus necesidades médicas
- Las pautas clínicas nacionales
- La información de su proveedor

Si usted es un miembro nuevo de Aetna Better Health, brindaremos autorización previa a los servicios de Medicaid u otro plan de salud durante 90 días calendario después de que se inscriba.

Si tiene alguna pregunta sobre este tema, llame al Departamento de Servicios para miembros al **1-855-849-3201**.



## **Pasos para obtener una autorización previa**

- Su proveedor se pone en contacto con nosotros por teléfono, fax o por Internet para solicitar una autorización previa. Nos informa sobre el servicio y la razón por la que lo necesita.
- Nuestro personal médico analiza la información para decidir si el servicio puede aprobarse. Es posible que se comuniquen nuevamente con su proveedor.
- Si se aprueba el servicio, le informaremos a su proveedor.
- Si no se aprueba el servicio, le enviaremos una carta a usted y a su proveedor. Esto se denomina una “carta de Aviso de acción”. En esta carta, se le explicará la decisión.
- Usted y su proveedor pueden obtener una copia de las razones médicas utilizadas para tomar una decisión negativa.
- Si no está de acuerdo con la decisión, puede presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial del estado. Para obtener más información, consulte la sección “Quejas y apelaciones” en la página 17.

No recompensamos a un proveedor por negar, limitar o demorar la cobertura de servicios de atención médica. No le otorgamos dinero al personal que toma

las decisiones médicas para que nieguen servicios.

Usted no paga los servicios médicamente necesarios que estén cubiertos. Es posible que deba pagar cuando no cubrimos el servicio brindado. Su proveedor debe informarle que un servicio no está cubierto antes de que lo reciba.

## **¿Qué es una necesidad médica?**

Cuando su proveedor solicita una autorización previa, debe informarnos por qué el servicio es médicamente necesario.

Un servicio es médicamente necesario si cumple con las siguientes descripciones:

- Es adecuado.
- Otros profesionales de salud lo consideran una buena práctica médica.
- Cumple con las pautas, las políticas y los procedimientos de Aetna Better Health.
- Se utiliza para diagnosticar o tratar una enfermedad o lesión cubiertas.
- Se utiliza para prevenir una enfermedad.
- Se utiliza para ayudarlo a recuperarse o a mantenerse bien.

Esta definición también se aplica a suministros.

## Servicios cubiertos

A continuación, se detallan los servicios cubiertos por Aetna Better Health. Es posible que se apliquen algunos límites y requisitos de autorización previa. Si tiene alguna pregunta sobre los servicios cubiertos, llame al Departamento de Servicios para miembros al **1-855-849-3201**.

Tipo de atención	Servicios cubiertos	Limitaciones de cobertura y beneficios
Salud conductual	<p><b>Servicios de salud mental, incluidos, entre otros:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de salud mental y/o evaluación psicológica</li> <li>• Administración de medicamentos</li> <li>• Servicios en los centros de salud mental comunitarios, incluido el apoyo comunitario</li> <li>• Terapia/asesoramiento</li> </ul> <p><b>Tratamiento de alcoholismo y abuso de sustancias, incluidos, entre otros:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento para pacientes externos</li> <li>• Tratamiento intensivo para pacientes externos</li> <li>• Tratamiento residencial</li> <li>• Desintoxicación</li> <li>• Evaluación psiquiátrica</li> </ul>	Beneficio cubierto.
Transporte	A las consultas con un proveedor de atención médica, incluidas las consultas de salud conductual	Beneficio cubierto. Programar el transporte de lunes a sábado, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., hora central. Programe el transporte, por lo menos, tres días antes de su cita.
Hogar de convalecencia	Cobertura en centros de atención de enfermería	Beneficio cubierto. Brinda cuidado asistencial y no especializado, como ayuda para realizar las tareas diarias comunes como vestirse, bañarse y utilizar el baño, como así también con las comidas, el lavado de ropa y otras necesidades de tareas domésticas.

## Beneficios de valor agregado

A continuación, se detallan los servicios de valor agregado cubiertos por Aetna Better Health. Es posible que se apliquen algunos límites y requisitos de autorización previa. Todos los servicios deben ser médicamente necesarios.\* Si tiene alguna pregunta sobre los servicios cubiertos, llame al Departamento de Servicios para miembros al **1-855-849-3201**.

Servicios cubiertos adicionales – Aetna Better Health of Illinois	Descripción de la cobertura: MLTSS
<b>Beneficios para teléfonos celulares</b>	El beneficio para teléfonos celulares cubre llamadas gratuitas a nuestro Departamento de Servicios para miembros, 350 minutos gratis por mes, mensajes de texto ilimitados, mensajes de texto gratuitos relacionados con la salud y mensajes de texto del plan de salud. Beneficio para miembros que reúnan los requisitos para el programa federal de uso gratuito de teléfonos celulares.
<b>Educación de salud</b>	Amplia variedad de herramientas y programas de salud y educación que están disponibles para usted sin costo adicional.
<b>Beneficio de comidas (beneficio ampliado)</b>	Se requiere autorización previa. Diez comidas nutricionales con entrega a domicilio después de una hospitalización del paciente o estadía en un hogar de convalecencia.
<b>Línea directa de enfermería</b>	Acceso a un enfermero certificado durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.
<b>Medicamentos de venta libre</b>	\$10 por mes a través del servicio de catálogo de pedido por correo; sin prórrogas.
<b>Cuidados paliativos (beneficio ampliado)</b>	16 horas por mes de atención médica a domicilio.
<b>Sesiones para dejar de fumar (beneficio ampliado)</b>	Sesiones de asesoramiento para dejar de fumar médicamente necesarias (hasta 50 por año), parches de nicotina, goma de mascar, caramelos y ciertos medicamentos de farmacia sin necesidad de autorización previa.
<b>Transporte (beneficio ampliado)</b>	A lugares aprobadas por el plan.
<b>Control del peso (adulto) – (beneficio ampliado)</b>	Incluye entrenador de salud.

A continuación, se detallan los servicios de exención que cubrimos:

Agencia	Programa de exención	Servicios
Departamento de Asuntos de la Tercera Edad de Illinois (IDoA)	Exención de personas de edad avanzada conocido como programa de atención comunitaria para la exención de la tercera edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de día para adultos</li> <li>• Transporte de servicio de día para adultos</li> <li>• Persona para tareas domésticas</li> <li>• Sistema de servicios personales de respuesta ante emergencias</li> </ul>
División de Servicios de Rehabilitación dentro del DHS (DHS-DRS)	Personas con exención de discapacidades también conocida como exención por discapacidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipos de adaptación</li> <li>• Servicio de día para adultos</li> <li>• Transporte de servicio de día para adultos</li> <li>• Entorno</li> <li>• Adaptaciones para accesibilidad</li> <li>• Entrega de comidas a domicilio</li> <li>• Auxiliar de atención médica a domicilio</li> <li>• Persona para tareas domésticas</li> <li>• Enfermería especializada en forma intermitente</li> <li>• Asistente personal</li> <li>• Sistema de servicios personales de respuesta ante emergencias</li> <li>• Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla</li> <li>• Atención de relevo</li> <li>• Enfermería especializada</li> </ul>

Agencia	Programa de exención	Servicios
División de Servicios de Rehabilitación dentro del DHS (DHS-DRS)	Personas con exención de lesión cerebral también conocida como exención de lesión cerebral o exención TBI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipos de adaptación</li> <li>• Servicio de día para adultos</li> <li>• Transporte de servicio de día para adultos</li> <li>• Servicios conductuales</li> <li>• Habilitación de día</li> <li>• Adaptaciones para accesibilidad al entorno</li> <li>• Entrega de comidas a domicilio</li> <li>• Auxiliar de atención médica a domicilio</li> <li>• Persona para tareas domésticas</li> <li>• Enfermería especializada</li> <li>• Enfermería especializada en forma intermitente</li> <li>• Asistente personal</li> <li>• Sistema de servicios personales de respuesta ante emergencias</li> <li>• Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla</li> <li>• Servicios prevocacionales</li> <li>• Atención de relevo</li> <li>• Empleo asistido</li> </ul>
División de Servicios de Rehabilitación dentro del DHS (DHS-DRS)	Personas con exención de VIH o SIDA también conocida como exención de SIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipos de adaptación</li> <li>• Servicio de día para adultos</li> <li>• Transporte de servicio de día para adultos</li> <li>• Adaptaciones para accesibilidad al entorno</li> <li>• Entrega de comidas a domicilio</li> <li>• Auxiliar de atención médica a domicilio</li> <li>• Persona para tareas domésticas</li> <li>• Enfermería especializada</li> <li>• Enfermería especializada en forma intermitente</li> <li>• Asistente personal</li> <li>• Sistema de servicios personales de respuesta ante emergencias</li> <li>• Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla</li> <li>• Atención de relevo</li> </ul>
Departamento de Cuidado de Salud y Servicios Para Familias (HFS) de Illinois	Exención de centros de vida asistida también conocida como exención SLF o SLP	También conocida como servicio de vida asistida

---

## Cobertura fuera del área

---

Aetna Better Health brinda cobertura a los miembros que viven en los siguientes condados:

Cook, Kane, DuPage, Will y Kankakee

Si planea viajar, llame a su administrador de atención o al Departamento de Servicios para miembros al **1-855-849-3201** para que podamos ayudarlo a mantenerse saludable mientras se encuentra fuera del área de servicio.

Aetna Better Health no cubre los servicios fuera de los Estados Unidos.

A veces, la atención que necesita no está cerca de donde vive. En estos casos, podemos aprobar servicios de atención médica en otro condado. Aetna Better Health solo pagará estos servicios si los aprobamos primero.

---

## Consejos de salud

---

A continuación, se detalla una lista de algunos consejos de salud útiles:

- Consulte a su PCP para realizarse controles regulares.
- Asista siempre a las consultas con su PCP. Si no puede asistir a una cita, llame para cancelarla y programar otra.
- Siga las instrucciones de su PCP.
- Si toma medicamentos con receta todos los días, obtenga un resurtido, al menos, cinco días antes de quedarse sin medicamentos.
- Nunca comparta sus medicamentos con nadie.
- Aliméntese bien, duerma lo suficiente y realice actividad física.
- Cepíllese los dientes, al menos, dos veces al día.
- Use siempre el cinturón de seguridad cuando se suba a un automóvil.

## Pautas de salud para adultos

Los adultos deben realizarse controles regulares para mantenerse saludables. A continuación, detallamos algunos exámenes y controles importantes. Aetna Better Health no cubrirá estos servicios, pero sí los cubrirá su otro plan de salud de Medicare. Es muy importante que se cuide.

Exámenes de salud	
<b>Edad</b> 19-25 26-39 40-49 50-65 Desde los 65 años	<b>Frecuencia</b> Cada 5 años Cada 5 años Cada 3 años Cada 1 a 2 años Cada 1 a 2 años
<b>Mamografía</b>	Todos los años, para mujeres a partir de los 40 años.
<b>Pruebas de Papanicolaou</b> (prueba de detección de cáncer de cuello de útero)	Cada uno a tres años en mujeres a partir de los 19 años o cuando comiencen a ser sexualmente activas. Se puede disminuir la frecuencia cuando no hay antecedentes de pruebas de Papanicolaou anormales y tres o más pruebas tienen resultados normales.
<b>Exámenes de próstata</b>	En los hombres, a partir de los 40 años. La frecuencia la determina el PCP en función de las circunstancias individuales.
<b>Prueba de detección de diabetes</b>	La prueba se realiza a los 45 años en adultos sin síntomas y, luego, cada 3 años.
<b>Vacunas (inmunizaciones)</b> Consulte con su proveedor para saber si necesita alguna de estas vacunas.	<ul style="list-style-type: none"><li>• TD (tétanos y difteria)</li><li>• Neumococo (neumonía)</li><li>• Influenza (gripe)</li><li>• Hepatitis A y B</li><li>• MMR (sarampión, paperas y rubéola)</li><li>• Varicela</li><li>• Meningocócica (meningitis)</li></ul>

## Reclamos, quejas y apelaciones

Queremos que esté satisfecho con los servicios que recibe de nosotros y de nuestros proveedores. Si no está satisfecho, usted puede presentar una queja o apelación.

### Quejas

Una queja es un reclamo sobre cualquier asunto que no sea un servicio o producto denegado, reducido o cancelado.

Aetna Better Health toma las quejas de los miembros muy en serio. Queremos saber lo que no está bien para que podamos mejorar nuestros servicios. Si tiene una queja por un proveedor o por la calidad de la atención o los servicios que ha recibido,

debe informarnos de inmediato. Contamos con procedimientos especiales para ayudarlo a presentar quejas. Haremos nuestro mejor esfuerzo para responder sus preguntas o ayudarlo a resolver su inquietud. Presentar una queja no afectará sus servicios de atención médica o la cobertura de sus beneficios.

### Los siguientes son ejemplos de situaciones en las que podría presentar una queja:

- Su proveedor o un miembro del personal de Aetna Better Health no respetó sus derechos.
- Tiene problemas para concertar una cita con su proveedor en un tiempo apropiado.
- No está satisfecho con la calidad de la atención o el tratamiento que recibió.

- Su proveedor o un miembro del personal de Aetna Better Health lo maltrató.
- Su proveedor o un miembro del personal de Aetna Better Health fue poco sensible con sus necesidades culturales u otras necesidades especiales que pudiera tener.

Puede presentar su queja por teléfono llamando al Departamento de Servicios para miembros al **1-855-849-3201**. También puede hacerlo por escrito a través del correo o fax a:

Aetna Better Health  
Attn: Grievance and appeals dept.  
333 W. Wacker Drive, Mail Stop F646  
Chicago, IL 60606  
Fax: 1-855-545-5196

En la carta de la queja, agregue toda la información que pueda. Por ejemplo, incluya cuándo se produjo el incidente, los nombres de las personas involucradas y los detalles sobre lo que sucedió. Asegúrese de incluir su nombre y su número de identificación de miembro. Puede solicitarnos que lo ayudemos a presentar su queja llamando al Departamento de Servicios para miembros al **1-855-849-3201**.

Si no habla español, podemos ofrecerle un intérprete sin costo alguno para usted. Incluya esta solicitud cuando presente su queja. Si tiene problemas auditivos, llame al número de retransmisión de Illinois al **711**.

En cualquier momento durante el proceso de quejas, puede solicitarle a alguien que lo represente o que actúe en su nombre. Esta persona será “su representante”. Si decide solicitarle a alguien que lo represente o actúe en su nombre, envíele por escrito a Aetna Better Health of Illinois el nombre de su representante y su información de contacto.

Intentaremos resolver su queja de inmediato. En caso de que no podamos hacerlo, es posible que nos pongamos en contacto con usted para obtener más información.

## Apelaciones

Es posible que usted no esté de acuerdo con una decisión o medida tomada por Aetna Better Health of Illinois sobre un servicio o un producto que solicitó. Una apelación es una forma de solicitar una revisión de nuestras medidas. Puede presentar su apelación dentro de los **sesenta (60) días calendario** a partir de la fecha que figura en el Aviso de acción. Si quiere que sus servicios sigan siendo los mismos durante su apelación, debe informarlo al presentar su apelación y debe presentar su apelación antes de los **diez (10) días calendario** a partir de la fecha que figura en la carta de Aviso de acción. La siguiente lista incluye ejemplos de situaciones en las podría presentar una apelación:

- No se aprueba o paga un servicio o producto que su proveedor solicitó.
- Se suspende un servicio que se aprobó anteriormente.
- No se le brinda el servicio de manera oportuna.
- No se le informa sobre su derecho a elegir libremente a los proveedores.
- No se aprueba un servicio para usted porque no estaba dentro de la red.

Si decidimos que un servicio o producto solicitado no puede aprobarse, o si se decide reducir o suspender un servicio, le enviaremos una carta de “Aviso de acción”. En esta carta se le comunicará lo siguiente:

- Qué medida se tomó y por qué motivo.
- Su derecho a presentar una apelación y cómo hacerlo.
- Su derecho a solicitar una audiencia imparcial del estado y cómo hacerlo.
- Su derecho a solicitar, en ciertas circunstancias, una apelación acelerada y cómo hacerlo.
- Su derecho a solicitar que sus beneficios continúen durante la apelación, cómo hacerlo y cuándo es posible que deba pagar los servicios.



## Le explicamos dos maneras de presentar una apelación.

- 1) Llame al Departamento de Servicios para miembros al **1-855-849-3201**. Si presenta una apelación por teléfono, luego debe presentar una solicitud de apelación por escrito y firmada.
- 2) Envíe por correo o fax su solicitud de apelación por escrito a:

Aetna Better Health  
Attn: Grievance and appeals dept  
333 W. Wacker Drive, Mail Stop F646  
Chicago, IL 60606  
Fax: 1-855-545-5196

Si no habla español, podemos ofrecerle un intérprete sin costo alguno para usted. Incluya esta solicitud cuando presente su apelación. Si tiene problemas auditivos, llame al número de retransmisión de Illinois al **711**.

## ¿Alguien puede ayudarle con el proceso de apelación?

Tiene diferentes opciones de asistencia. Puede hacer lo siguiente:

- Solicitarle a alguien que conozca que le ayude a representarla. Por ejemplo, podría ser su médico de atención primaria o familiar.
- Elegir que lo represente un profesional legal.
- Si está en la exención de personas con discapacidades, exención de lesión cerebral traumática o exención de VIH/SIDA, puede llamar al CAP (Programa de asistencia al cliente) para solicitar ayuda al **1-800-641-3929** (voz) o **1-888-460-5111** (TTY).

Para nombrar a alguien que lo represente: 1) envíenos una carta en la que nos informe que desea que otra persona lo represente e incluya en esta carta su información de contacto o 2) complete el formulario de apelaciones para representante autorizado. Puede encontrar este formulario en nuestro sitio web: **www.aetnabetterhealth.com/illinois**.

## Proceso de apelación

Le enviaremos una carta de acuse de recibo en un plazo de tres días hábiles para informarle que recibimos su apelación. Le indicaremos si necesitamos más información y cómo puede presentar esa información en persona o por escrito.

Un proveedor de la misma especialidad (o parecida) que el proveedor que lo atiende revisará su apelación. No será el mismo proveedor que tomó la decisión original de denegar, reducir o cancelar el servicio médico.

Aetna Better Health of Illinois le enviará nuestra decisión por escrito en un plazo de 15 días hábiles a partir de la fecha en que recibimos su solicitud de apelación. Aetna Better Health of Illinois puede solicitar una extensión de hasta 14 días calendario adicionales para tomar una decisión sobre su caso si necesitamos obtener más información antes de tomar una decisión. Usted también puede solicitar una extensión si necesita más tiempo para obtener documentos adicionales para respaldar su apelación.

Lo llamaremos para comunicarle nuestra decisión y le enviaremos a usted y a su representante autorizado el Aviso de decisión. En el Aviso de decisión, se le informará lo que haremos y por qué.

Si la decisión de Aetna Better Health concuerda con el Aviso de acción, es posible que deba pagar el costo de los servicios que recibió durante la revisión de la apelación. Si la decisión de Aetna Better Health of Illinois no concuerda con el Aviso de acción, aprobaremos los servicios para que comiencen de inmediato.

Puntos a tener en cuenta durante el proceso de apelación:

- En cualquier momento, puede proporcionarnos más información sobre su apelación, si fuera necesario.
- Tiene la opción de ver el archivo de su apelación.
- Tiene la opción de estar presente cuando el personal de Aetna Better Health of Illinois revise su apelación.

## ¿Alguien puede ayudarle con el proceso de apelación?

Tiene diferentes opciones de asistencia. Puede hacer lo siguiente:

Solicitarle a alguien que conozca que le ayude a representarla. Por ejemplo, podría ser su médico de atención primaria o familiar.

- Elegir que lo represente un profesional legal.

- Si está en la exención de personas con discapacidades, exención de lesión cerebral traumática o exención de VIH/SIDA, puede llamar al CAP (Programa de asistencia al cliente) para solicitar ayuda al **1-800-641-3929** (voz) o **1-888-460-5111** (TTY).
- Para nombrar a alguien que lo represente: 1) envíenos una carta en la que nos informe que desea que otra persona lo represente e incluya en esta carta su información de contacto o 2) complete el formulario de apelaciones para representante autorizado. Puede encontrar este formulario en nuestro sitio web:  
**[www.aetnabetterhealth.com/illinois](http://www.aetnabetterhealth.com/illinois)**.

### ¿Cómo puede acelerar su apelación?

Si usted o su proveedor piensan que el plazo estándar de 15 días hábiles para tomar una decisión sobre su apelación perjudicará gravemente su vida o salud, puede solicitar una apelación acelerada por escrito o por teléfono. Si nos escribe, incluya su nombre, número de identificación de miembro, la fecha de la carta de Aviso de acción, información sobre su caso y la razón por la que solicita una apelación acelerada. Le informaremos dentro de las 24 horas si necesitamos más información. Una vez que se proporciona toda la información, lo llamaremos en un plazo de 24 horas para informarle sobre nuestra decisión y también le enviaremos a usted y a su representante autorizado el Aviso de decisión.

### ¿Cómo puede retirar una apelación?

Tiene derecho a retirar su apelación por cualquier razón, en cualquier momento, durante el proceso de apelación. Sin embargo, usted o su representante autorizado deben hacerlo por escrito con la misma dirección que se usó para presentar su apelación. Al retirar la apelación finalizará el proceso de apelación y nosotros no tomaremos una decisión sobre su solicitud de apelación.

Aetna Better Health of Illinois acusará recibo del retiro de su apelación enviándole un aviso a usted o a su representante autorizado. Si necesita información adicional sobre cómo retirar su apelación, llame a Aetna Better Health of Illinois al **1-855-849-3201**.

### ¿Qué sucede después?

Luego de que reciba el Aviso de decisión sobre la apelación por escrito por parte de Aetna Better Health of Illinois, no es necesario que haga nada y el archivo de su apelación se cerrará. Sin embargo, si no concuerda con la decisión tomada sobre su apelación, puede solicitar una apelación de audiencia imparcial del estado o una revisión externa de su apelación en un plazo de **30 días calendario** a partir de la fecha que aparece en el Aviso de decisión. Puede elegir entre solicitar una apelación de audiencia imparcial del estado y también una revisión externa o solo una de ellas.

### Audiencia imparcial del estado

Si la elige, puede solicitar una apelación de audiencia imparcial del estado en un plazo de **30 días calendario** a partir de la fecha en el Aviso de decisión, pero debe solicitar una apelación de audiencia imparcial del estado en un plazo de **10 días calendario** a partir de la fecha en el Aviso de decisión si desea continuar con sus servicios. Si no gana esta apelación, puede ser responsable de pagar los servicios que recibió durante el proceso de apelación.

En la audiencia imparcial del estado, tal como sucede en el proceso de apelación de Aetna Better Health of Illinois, puede solicitarle a alguien que lo represente, como un abogado, o que un pariente o amigo hable por usted. Para nombrar a alguien que lo represente, envíenos una carta en la que nos informe que desea que otra persona lo represente e incluya en esta carta su información de contacto.

Puede solicitar una audiencia imparcial del estado de una de las siguientes maneras:

- Su Centro de Recursos Para Familias y Comunidad puede brindarle un formulario de apelación para solicitar una audiencia imparcial del estado y lo ayudará a completarlo, si lo desea.
- Si desea presentar una apelación de audiencia imparcial del estado relacionada con sus servicios médicos o productos, o servicios de exención para personas de edad avanzada (Programa de atención comunitaria, CCP), envíe su solicitud por escrito a la siguiente dirección:

Illinois Department of Healthcare and  
Family Services  
Bureau of Administrative Hearings  
69 W. Washington Street,  
4th Floor Chicago, IL 60602  
Fax: (312) 793-2005

Correo electrónico: HFS.FairHearings@illinois.gov  
O bien, puede llamar al **1-855-418-4421**, TTY:  
**1-800-526-5812**

- Si desea presentar una apelación de audiencia imparcial del estado relacionada con productos o servicios de salud mental, los servicios de abuso de sustancias, los servicios que obtuvo a través de la exención de personas con discapacidades, la exención de lesión cerebral traumática, la exención de VIH/SIDA o el Programa de servicios en el hogar (HSP), envíe su solicitud por escrito a la siguiente dirección:

Illinois Department of Human Services  
Bureau of Hearings  
69 W. Washington Street, 4th Floor  
Chicago, IL 60602  
Fax: (312) 793-8573

Correo electrónico: DHS.HSPApeals@illinois.gov  
O bien, puede llamar al **1-800-435-0774**, TTY:  
**1-877-734-7429**.

### Proceso de audiencia imparcial del estado

La audiencia será llevada a cabo por un funcionario de audiencias imparciales autorizado para dirigir las audiencias imparciales del estado. Recibirá una carta del funcionario de audiencias correspondiente en la que le informarán la fecha, la hora y el lugar de la audiencia. Esta carta también le proporcionará información sobre la audiencia. Es importante que lea esta carta con atención.

Al menos tres días hábiles antes de la audiencia, recibirá información de Aetna Better Health of Illinois. Incluirá toda la evidencia que presentaremos en la audiencia. El funcionario de audiencias imparciales recibirá la misma información. Usted les debe proporcionar a Aetna Better Health of Illinois y al funcionario de audiencias imparciales toda la evidencia que presentará en la audiencia al menos tres días hábiles antes de la audiencia. Debe incluir una lista de los testigos que se presentarán en su

nombre así como todos los documentos que usará para respaldar su apelación.

Deberá notificar al funcionario de audiencias correspondiente si necesita algún tipo de adaptación. La audiencia se puede realizar por teléfono. Asegúrese de proporcionar el número de teléfono correcto para contactarlo durante las horas hábiles en su solicitud de una audiencia imparcial del estado. La audiencia puede ser grabada.

### Continuación o prórroga

Puede solicitar una continuación durante la audiencia, o una prórroga antes de la audiencia, que se puede otorgar si existe una buena causa. Si el funcionario de audiencias imparciales concuerda, se les notificará por escrito a usted y a todas las partes en la apelación sobre la nueva fecha, hora y lugar. El límite de tiempo para completar el proceso de apelación se extenderá según la duración de la continuación o prórroga.

### No presentación a la audiencia

Su apelación se rechazará si usted, o su representante autorizado, no se presentan en la audiencia a la hora, en la fecha y en el lugar que se indica en el aviso y no ha solicitado una prórroga por escrito. Si su audiencia se realiza por teléfono, su apelación se rechazará si no contesta el teléfono en el horario programado de la apelación. Se enviará un Aviso de rechazo a todas las partes involucradas en la apelación.

La audiencia se puede reprogramar si nos avisa en un plazo de **10 días calendario** a partir de la fecha en que recibió el Aviso de rechazo, si la razón para su ausencia fuera:

- Una muerte en la familia
- Una lesión o enfermedad personal que le prohíbe de manera razonable comparecer
- Una emergencia repentina e inesperada

Si la audiencia de la apelación se reprograma, la Oficina de audiencias le enviará a usted o a su representante autorizado una carta para reprogramar la audiencia con copias para todas las partes en la apelación.

Si rechazamos su solicitud para reprogramar su audiencia, recibirá una carta por correo en la que se le informe la denegación.

### **La decisión de la audiencia imparcial del estado**

La Oficina de audiencias les enviará una decisión administrativa final por escrito a usted y a todas las partes interesadas. La decisión administrativa final solo se puede revisar a través de los Tribunales de circuito del estado de Illinois. El plazo que el Tribunal de circuito permita para solicitar dicha revisión puede ser de tan solo 35 días a partir de la fecha de esta carta. Si tiene preguntas, llame a la Oficina de audiencias.

### **Revisión externa (solo para servicios médicos)**

Dentro de los **30 días calendario** después de la fecha que aparece en el Aviso de decisión de la apelación de Aetna Better Health of Illinois, puede solicitar que una persona externa a Aetna Better Health of Illinois realice una revisión. Esto se denomina revisión externa. El revisor externo debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Debe ser un proveedor certificado por la junta con la misma especialidad (o parecida) que el proveedor que lo atiende.
- Debe ejercer actualmente.
- No debe tener interés financiero en la decisión.
- No debe conocerlo y no sabrá su identidad durante la revisión.

La revisión externa no está disponible para las apelaciones relacionadas con servicios que obtuvo a través de la exención para personas de edad avanzada, la exención de personas con discapacidades, la exención de lesión cerebral traumática, la exención de VIH/SIDA o el Programa de servicios en el hogar.

### **En su carta, debe solicitar una revisión externa sobre esa medida y debe enviarla a:**

Aetna Better Health of Illinois  
Attn: Grievance and appeals dept.  
333 W. Wacker Dr. Chicago IL, 60606  
**1-855-849-3201**

### **¿Qué sucede después?**

- Revisaremos su solicitud para determinar si cumple con las calificaciones para una revisión externa. Tenemos cinco días hábiles para hacer esto. Le enviaremos una carta en la que le informaremos si su solicitud cumple con estos requisitos. Si su solicitud cumple con los requisitos, la carta incluirá el nombre del revisor externo.
- Usted tiene cinco días hábiles después de recibir la carta que le enviamos para enviar cualquier información adicional sobre su solicitud al revisor externo.

El revisor externo le enviará a usted o a su representante y a Aetna Better Health of Illinois una carta con su decisión, en un plazo de cinco días calendario después de haber recibido toda la información necesaria para realizar la revisión.

### **Revisión externa acelerada**

Si el plazo normal de una revisión externa podría poner en riesgo su vida o su salud, usted o su representante pueden solicitar una revisión externa acelerada. Puede hacer esto por teléfono o por escrito. Para solicitar una **revisión externa acelerada** por teléfono, llame al Departamento de Servicios para miembros al **1-855-849-3201**. Para solicitar la revisión por escrito, envíenos una carta a la dirección que aparece más abajo. Puede solicitar una revisión externa sobre una medida específica solo una vez. En su carta, debe solicitar la revisión externa sobre esa medida específica.

Aetna Better Health  
Attn: Grievance and Appeals Dept  
333 W. Wacker Drive, Mail Stop F646  
Chicago, IL 60606

### **¿Qué sucede después?**

Cuando recibamos la llamada telefónica o la carta en la que se solicita una revisión externa acelerada, revisaremos su solicitud de inmediato para determinar si reúne los requisitos para este tipo de revisión. Si es así, nos pondremos en contacto con usted o con su representante para comunicarle el nombre del revisor.

También enviaremos la información necesaria al revisor externo para que se pueda comenzar con la revisión. El revisor tomará una decisión sobre su solicitud tan pronto como lo exija su afección médica, pero no más de dos días hábiles después de haber recibido toda la información necesaria. Se le informará a usted o a su representante, y a Aetna Better Health of Illinois sobre la decisión verbalmente. También se realizará un seguimiento y se le enviará una carta a usted o a su representante y a Aetna Better Health of Illinois con la decisión en un plazo de 48 horas.

El Defensor de los beneficiarios de Medicare también comparte información con la Secretaría de Salud y Servicios Humanos, el Congreso y otras organizaciones sobre lo que sirve y lo que no sirve para mejorar la calidad de los servicios y la atención que usted recibe a través de Medicare.

Si usted se comunicó al **1-800-MEDICARE** sobre una consulta o un reclamo relacionados con Medicare pero no pudo resolverlos, pídale al representante de Medicare que envíe su consulta o reclamo a la Oficina del Defensor de Medicare. La Oficina del Defensor de Medicare ayuda a garantizar que se resuelvan sus consultas o reclamos.

---

## Fraude y abuso

---

Debe denunciar fraude, uso indebido y abuso de cualquier miembro o proveedor. La Oficina del Inspector General (OIG) del Departamento de Cuidado de Salud y Servicios Para Familias audita e investiga el fraude y abuso. La OIG es responsable de lo siguiente:

- Investigar a los proveedores sospechados de cobrar en exceso o de estafar al Programa médico del Departamento de Cuidado de Salud y Servicios Para Familias de Illinois.
- Recuperar los pagos en exceso.
- Emitir sanciones administrativas.
- Remitir casos de sospecha de fraude para su investigación.

Puede realizar la denuncia por teléfono. Llame a la:

Línea directa de bienestar y fraude médico  
De lunes a viernes (excepto los feriados estatales)  
De 8:30 a. m. a 5:00 p. m.  
**1-844-453-7283**

A continuación, detallamos ejemplos de fraudes de miembros:

- Prestar, vender o entregar su identificación de miembro de MLTSS de Aetna Better Health a otra persona.
- Cambiar la información de su identificación de miembro de cualquier otra manera que no sea llamando al Departamento de Servicios para miembros para obtener una nueva identificación de miembro.
- Cambiar la información en una receta.

A continuación, detallamos ejemplos de fraudes de proveedores:

- Facturar servicios que no se brindaron.
- Solicitar servicios que no son médicamente necesarios.
- Remitir a los miembros a una sala de emergencias o a otros servicios cuando no es médicamente necesario.

No es necesario que brinde su nombre durante la llamada. Sin embargo, si brinda su nombre, no se le dirá a la persona que denuncia que usted llamó.

---

## Instrucciones anticipadas

---

Es posible que llegue el momento en que esté demasiado enfermo para hablar con su proveedor, familia o amigos. Es posible que no pueda decirle a nadie el tipo de atención médica que quiere. Es importante planificar para este tipo de situación.

Incluso si no está enfermo o lesionado en este momento, debe pensar qué tipo de atención quisiera recibir si no pudiera hablar por sí mismo. Aquí es cuando las instrucciones anticipadas pueden ayudar. Las instrucciones anticipadas son documentos legales en los que les informa a sus proveedores y familia lo que usted desea como atención del final de la vida.



Existen diferentes tipos de instrucciones anticipadas.

### **Testamento vital**

Un testamento vital es un documento legal en el que les informa a los demás sus deseos de atención que podrían mantenerlo con vida en caso de que corriera peligro de muerte. Esta atención puede incluir sistemas de mantenimiento de la vida, tales como:

- Respiradores
- Sonda de alimentación
- Resucitación si deja de respirar o su corazón deja de latir
- Diálisis si los riñones dejaron de funcionar

### **Poder para la atención médica**

Un poder para la atención médica es un documento en el que elige a una persona para que tome decisiones de atención médica por usted en caso de que no pueda hacerlo usted mismo. Debe otorgarle permiso a esta persona por escrito para que tome decisiones de atención médica por usted.

### **Declaración de preferencia de tratamiento de salud mental**

Una declaración de preferencia de tratamiento de salud mental le permite indicar si desea recibir terapia electroconvulsiva (ECT) o medicamentos psicotrópicos cuando tiene una enfermedad mental y no puede tomar decisiones por sí mismo. También le permite expresar si desea ingresar en un centro de salud mental durante 17 días de tratamiento como máximo.

### **Órdenes de no reanimar (DNR)**

Puede pedirle a su PCP que lo ayude a redactar una orden de no reanimar, o DNR, por sus siglas en inglés. Una orden de no reanimar es una orden para tratamiento médico que indica que no se utilizará reanimación cardiopulmonar, o RCP, si deja de respirar o su corazón deja de latir. Si desea realizar esto, hable con su PCP sobre cómo completar una orden DNR.

Tenga en cuenta que no es necesario que tenga instrucciones anticipadas para recibir atención médica. Puede recibir atención médica aun si no tiene instrucciones anticipadas. Esto incluye ser ingresado en un hospital u otro centro. Sin embargo, la mayoría

de los hospitales recomiendan tener instrucciones anticipadas.

Puede encontrar más detalles sobre los tipos de instrucciones anticipadas en Illinois en su paquete de bienvenida.

### **Información adicional**

- Si no tiene instrucciones anticipadas, hable con su PCP. O llame al Departamento de Servicios para miembros al **1-855-849-3201** para obtener información.
- Las instrucciones anticipadas forman parte de su registro médico.
- Entrégueles una copia de sus instrucciones anticipadas a todos sus proveedores.
- Las instrucciones anticipadas no requieren la intervención de un abogado. De todas formas, puede consultar a un abogado para que lo asesore.
- Usted puede cambiar o cancelar una instrucción anticipada. Todos los cambios se deben realizar por escrito, firmar y fechar.
- Si usted completó un formulario de instrucciones anticipadas en otro estado, deberá completar los formularios de instrucciones anticipadas para el estado de Illinois.
- Guarde una tarjeta en su monedero o billetera que indique que usted tiene instrucciones anticipadas y dónde se encuentran ubicadas.
- Si tiene automóvil, guarde una copia de sus instrucciones anticipadas en su automóvil.

Si tiene reclamos sobre el incumplimiento de las leyes y reglamentaciones de instrucciones anticipadas, llame a la línea directa de reclamos estatal al **1-844-453-7283**.

Le comunicaremos lo antes posible cuando se produzca algún cambio en las leyes de instrucciones anticipadas.

---

### **Cómo cambiar de plan de salud**

---

Si es un miembro nuevo de Aetna Better Health, tiene 90 días a partir de la fecha de su primera inscripción para probar el plan de salud. Durante los primeros 90 días calendario, puede cambiar el plan de salud por

cualquier motivo. Dentro de esos 90 días, se puede cambiar mensual o anualmente.

Puede cambiar de plan de salud en un determinado momento todos los años. Cada año, al final del año de inscripción, recibirá una carta de los Servicios de inscripciones para clientes de Illinois. En la carta se le informará que puede cambiar de plan, si lo desea. También se le indicarán las fechas en las que puede hacerlo. Tendrá 60 días calendario para hacer el cambio. Este período de 60 días se denomina “inscripción abierta”. No es necesario que cambie de plan de salud, pero puede hacerlo, si lo desea. Si elige cambiar de plan durante la inscripción abierta, comenzará a ser miembro del nuevo plan cuando finalice su año de inscripción actual. Independientemente de que elija un nuevo plan o permanezca en Aetna Better Health, usted deberá permanecer en dicho plan durante los próximos 12 meses.

Cuando cambie de plan de salud, asegúrese de que su proveedor de atención primaria/hogar médico participe en ese plan de salud para que no tenga que encontrar otro médico para que lo atienda. Después de inscribirse en un nuevo plan de salud, recibirá por correo una nueva identificación de miembro e información sobre ese plan de salud.

---

## **Cancelación de la inscripción**

---

Este es un programa requerido de los miembros que reciben servicios de exención o que viven en un hogar de convalecencia.

Los Servicios de inscripciones para clientes de Illinois es la única agencia que lo puede inscribir o que puede cancelar su inscripción. Si tiene alguna pregunta, llame a los Servicios de inscripciones para clientes de Illinois al **1-877-912-8880** o TTY **1-866-565-8576**.

## Términos clave de atención médica

En la siguiente lista, se incluyen definiciones de términos de atención médica.

Término	Definiciones
Instrucción anticipada	Un documento en el que se les informa a su proveedor de atención médica y a su familia cómo desea ser tratado. Se utiliza en los casos en los que está muy enfermo como para tomar decisiones de atención médica por usted mismo.
Apelación	Una solicitud que pueden realizar usted, su proveedor o representante cuando no está de acuerdo con la decisión de Aetna Better Health Opt Out Option de rechazar, reducir o finalizar un beneficio o servicio cubierto.
Beneficios cubiertos	Los servicios de atención médica que cubre Aetna Better Health Opt Out Option.
Equipos médicos duraderos	Productos como sillas de ruedas o tanques de oxígeno.
Emergencia	Una afección médica grave o potencialmente mortal que debe ser tratada de inmediato.
Quejas	Cuando usted nos informa que no está satisfecho con un proveedor, con Aetna Better Health o con un beneficio. Puede hacerlo por escrito o de manera verbal. Puede designar a alguien para presentar una queja por usted.
Tarjeta de identificación	Una tarjeta en la que figura que usted es miembro de Aetna Better Health.
Plan de cuidado administrado	Un plan de salud, como Aetna Better Health, que trabaja con proveedores de atención médica para mantenerlo saludable.
Servicios médicamente necesarios	Un servicio, suministro o medicamento que cumple con las siguientes condiciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es apropiado.</li> <li>• Otros profesionales de salud lo consideran una buena práctica médica.</li> <li>• Cumple con las pautas, las políticas y los procedimientos de Aetna Better Health.</li> <li>• Se utiliza para diagnosticar o tratar una enfermedad o lesión cubiertas.</li> <li>• Se utiliza para prevenir una enfermedad o para ayudarlo a recuperarse o a mantenerse bien.</li> </ul>
Miembro	Una persona que ha elegido Aetna Better Health en el Programa de atención integrada de Illinois.
Medicamento con receta	Un medicamento para el que su proveedor redacta una orden para que pueda obtenerlo en una farmacia.
Proveedor de atención primaria (PCP)	Su proveedor personal. Administra todas sus necesidades de atención médica.
Autorización previa	Cuando Aetna Better Health tiene que aprobar servicios de atención médica o medicamentos solicitados por su proveedor antes de que pueda recibirlos.
Proveedor	Médicos, profesionales en enfermería, dentistas, hospitales, farmacias y laboratorios que trabajan con Aetna Better Health para brindarle servicios de atención médica.
Especialista	Un médico que trabaja en un campo de medicina específico.
Tratamiento	La atención que recibe de proveedores y en los centros.
Proveedor de atención médica para mujeres (WHCP)	Un médico, profesional en enfermería u otro proveedor que se especializa en obstetricia, ginecología o medicina de familia, seleccionado por una mujer miembro para atenderse cuando sea necesario y sin remisión.



---

## Preguntas comunes

---

**P. ¿Qué debo hacer si no recibo o si pierdo mi tarjeta de identificación de miembro?**

R. Para obtener una tarjeta de identificación de miembro nueva, llame al Departamento de Servicios para miembros al **1-855-849-3201**.

**P. ¿Cómo sé qué servicios están cubiertos? ¿Y cuáles no están cubiertos?**

R. Consulte la sección Servicios cubiertos de este Manual para miembros. También le puede preguntar a su proveedor. Para obtener ayuda, puede llamar al Departamento de Servicios para miembros al **1-855-849-3201**. También puede consultar en nuestro sitio web en **[www.aetnabetterhealth.com/illinois](http://www.aetnabetterhealth.com/illinois)**.

**P. ¿Qué debo hacer si recibo una factura?**

R. Si recibe una factura, llame al consultorio del proveedor. Proporciónale su información al personal. Si continúa recibiendo facturas, llame al Departamento de Servicios para miembros al **1-855-849-3201** para recibir ayuda.

**P. Necesito ayuda para transportarme a mis citas. ¿Qué puedo hacer?**

R. Si no puede encontrar un transporte, llame a Ride Right/Administración de transporte médico (MTM) al **1-888-513-1612** para solicitar ayuda. Para programar el transporte, debe llamar, por lo menos, con tres días de anticipación.

**P. ¿Qué es una emergencia?**

A. Una emergencia es cuando tiene un problema médico grave. Esto significa que usted está en peligro de sufrir un daño duradero o de morir. Si tiene una emergencia, acuda al hospital más cercano o llame al 911.

**P. ¿Brindan atención de urgencia?**

A. Sí. Si necesita atención de urgencia, llame a su PCP. El servicio de respuesta de su PCP atenderá su llamada durante la noche, los fines de semana o feriados. Su PCP le devolverá la llamada y le indicará qué hacer.

**P. ¿Cómo obtengo servicios que Aetna Better Health no cubre pero que sí están cubiertos por mis beneficios de Medicaid?**

R. Llame al Departamento de Servicios para miembros al **1-855-849-3201** y nuestro personal le indicará cómo obtener estos servicios.