



Aetna Better Health® of Florida



Verano 2019

Manejo integrado de la atención

Tenemos un programa de manejo integrado de la atención para apoyar a personas con necesidades especiales de atención médica.

Este programa puede ayudarle a recibir la atención que necesita.

Por ejemplo:

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

Estamos aquí para ayudarle en la medida que usted quiera. Si se inscribe en el programa, su equipo puede incluir las siguientes personas:

- Un coordinador de atención
- Un asociado de manejo de la atención

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

- Cómo utilizar los servicios
- Cómo reunir los requisitos para participar

- Cómo inscribirse o cancelar su inscripción

También:

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

Si usted es uno de nuestros miembros y desea participar en este programa, puede hacerlo. Los proveedores, familiares o cuidadores también pueden derivar a un miembro para manejo de la atención. Llame a Servicios para Miembros al número indicado a continuación y solicite manejo de la atención: **1-844-528-5815**.

¿Qué pasa, doc? La comunicación es la clave

¿A veces siente que usted y su médico no se entienden?

Tener un médico que lo comprenda es importante. Y también es importante que usted le hable con claridad. El médico es la persona que usted ve para muchas de sus necesidades de atención de la salud, así que lo mejor es que los dos estén en la misma sintonía.

Los médicos y los pacientes pueden tener problemas cuando conversan por diversas razones. Si eso le sucede, tome estas medidas que podrían ayudar:

Supere la barrera del idioma. ¿El inglés es su segundo idioma? Si no se siente cómodo al hablar en inglés con su médico, lleve un intérprete con usted o pregunte por los servicios de traducción que puede proveer el consultorio del médico. Puede hacer lo mismo si es sordo y necesita un intérprete de lenguaje de señas.

Elija un proveedor que se adapte a sus necesidades. Es importante encontrar un proveedor con quien se sienta cómodo. ¿Comparten



valores similares? ¿Confía en su proveedor? Estas cosas pueden ser importantes para la relación.

Diga lo que piensa. Las conversaciones deben ser de a dos. Si no entiende algo, hágaselo saber a su proveedor. Pídale que se lo explique tantas veces como sea necesario hasta que lo entienda con claridad. Recuerde ser abierto y honesto con respecto a su salud y cualquier síntoma que tenga.

¿Cómo podemos ayudarle?

Si tiene problemas para hablar con su proveedor, infórmele a su plan de salud. Y si no tiene un médico, podemos ayudarle a encontrar el adecuado para usted.

Fuentes: American Academy of Family Physicians; National Institutes of Health

Continuidad de la atención

Si es un miembro nuevo que actualmente está bajo la atención activa de un médico y recibe un servicio cubierto, le ayudaremos con la coordinación de la atención sin exigir una autorización adicional.

Seguiremos pagando la atención que recibe durante 60 días a partir de la fecha de la inscripción, sin ningún costo para usted. Llámenos al **1-844-528-5815 (TTY/TDD: 711 retransmisión)**, de 8 a.m. a 7 p.m., para obtener más información.

Cómo elegir a su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés)

Queremos que esté seguro de que recibe la atención médica y los servicios que necesita. Para eso, tenemos políticas que nuestros proveedores deben seguir para garantizar que usted reciba la atención médica adecuada.

Nuestra política es no premiar a proveedores ni a nadie por denegar o brindar menos atención necesaria por razones médicas a un miembro de nuestro Plan. Esto se llama "declaración afirmativa".

No premiamos ni pagamos dinero extra a proveedores de atención médica, a nuestro personal ni a otras personas por los siguientes motivos:

- Denegarle atención médica
- Brindarle menos atención
- Denegarle pruebas o tratamientos que son necesarios por razones médicas

Todos nuestros miembros deben recibir la atención médica adecuada. Si desea obtener más información sobre este tema, llámenos al **1-844-528-5815**.

¿Cómo elijo a mi PCP?

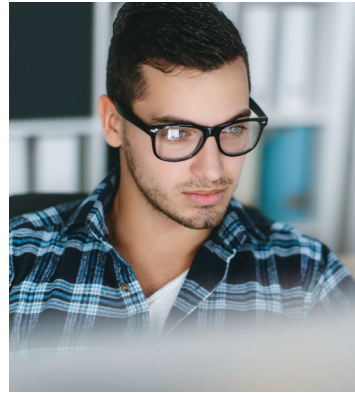
Cuando se inscribe por primera vez en nuestro

Plan, tiene la opción de decirle a Aetna Better Health of Florida el nombre del PCP que le gustaría que le brinde atención. Aetna Better Health of Florida tendrá una lista de los PCP que trabajan con nuestro Plan. Haremos todo lo posible para asegurarnos de que pueda mantener el PCP que eligió. En algunos casos, no podremos asignarle al PCP que eligió.

Quando esto suceda, elegiremos un PCP por usted. El nombre y el número de teléfono del PCP estarán en su tarjeta de identificación. Puede llamarnos en cualquier momento para cambiar de PCP. Podríamos elegir un PCP para usted si:

- No nos dijo el nombre del PCP que le gustaría que le brinde atención cuando se inscribió.
- El PCP que eligió no acepta miembros nuevos.
- El PCP que eligió solo atiende a ciertos miembros, como los pediatras que solo ven a niños.

Si tenemos que elegir un PCP para usted, intentaremos encontrar el PCP que esté cerca de donde usted vive y



se adapte mejor a sus necesidades. Buscamos:

- Su PCP reciente
- El PCP de su familiar
- Su código postal
- Su edad
- Su género

¿Cómo cambio de PCP?

Su PCP es un miembro importante del equipo de atención médica. Queremos que usted y su médico trabajen juntos. Puede cambiar de PCP en cualquier momento y por cualquier motivo. Algunos motivos podrían ser:

- Quiere un médico de uno u otro sexo.
- Quiere un médico que hable su idioma.

Puede encontrar una lista de nuestros PCP en nuestro sitio web en **aetnabetterhealth.com/florida**. Si quiere elegir o cambiar su PCP por otro médico de nuestra red de proveedores, llame sin cargo a Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY: 711)**.

Preguntas sobre beneficios y copagos

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

Costos que tal vez deba pagar

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

Si recibe una factura de un médico por un servicio de atención médica cubierto, llámenos.



Servicios de farmacia

Si necesita medicamentos, su proveedor elegirá uno de nuestra lista de medicamentos cubiertos y le hará una receta. Pídale a su proveedor que se asegure de que el medicamento que receta esté en nuestra lista de medicamentos cubiertos.

Un equipo de farmacéuticos y médicos revisa la lista de medicamentos cubiertos (también llamada formulario). La lista podría cambiar al menos cada tres (3) meses. Se pueden añadir o eliminar medicamentos a lo largo del año. Puede encontrar el formulario en nuestro sitio web en aetnabetterhealth.com/florida.

Haga clic en “Para Miembros”. Haga clic en “Beneficios de Farmacia”. Luego haga clic en “Lista de medicamentos del formulario”.

A veces su proveedor querrá darle un medicamento que no está en nuestra lista. Si el medicamento que el proveedor considera que usted necesita no está en nuestra lista y usted no puede tomar ningún otro medicamento excepto el recetado, el proveedor puede solicitarnos una aprobación. El proveedor sabe cómo hacer esto. Todos los meses se publica un formulario actualizado en nuestro sitio web y puede encontrarlo en aetnabetterhealth.com/florida.

Deberá llevar todas sus recetas a una de las farmacias enumeradas en el directorio de proveedores o en línea en aetnabetterhealth.com/florida.

Línea de enfermería las 24 horas

Aetna Better Health of Florida cuenta con una línea de enfermería para ayudarle a responder sus preguntas médicas. Este número está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Simplemente llámenos al **1-844-528-5815 (TTY: 711)** y espere hasta escuchar la opción para la línea de enfermería.

Medicamentos recetados

Su proveedor puede darle una receta para un medicamento. Asegúrese de informarle sobre todos los medicamentos que esté tomando o que haya tomado por indicación de cualquier otro proveedor. También tendrá que informarle sobre todos los medicamentos de venta sin receta o tratamientos a base de hierbas que esté tomando.

Antes de irse del consultorio del proveedor, haga estas preguntas sobre su receta:

- ¿Por qué tomo este medicamento?
- ¿Qué se supone que debe hacerme?
- ¿Cómo se debe tomar el medicamento?
- ¿Cuándo debo empezar a tomar el medicamento y durante cuánto tiempo debo tomarlo?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios o las

reacciones alérgicas del medicamento?

- ¿Qué debo hacer si se produce un efecto secundario?
- ¿Qué sucederá si no tomo este medicamento?

Lea atentamente la información del medicamento que le dará la farmacia cuando surta la receta. Le explicará lo que debe hacer y lo que no debe hacer, y cuáles son los posibles efectos secundarios.

¿Necesito una derivación (autorización)?

En algunos casos, es posible que deba ver a un proveedor que no sea su PCP por problemas médicos como afecciones, lesiones o enfermedades especiales. Hable primero con su PCP. Su PCP hará una derivación a un especialista. Un especialista es un proveedor que trabaja en un área de atención médica específica.

Autorización previa: algunos servicios de atención médica deben ser aprobados

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

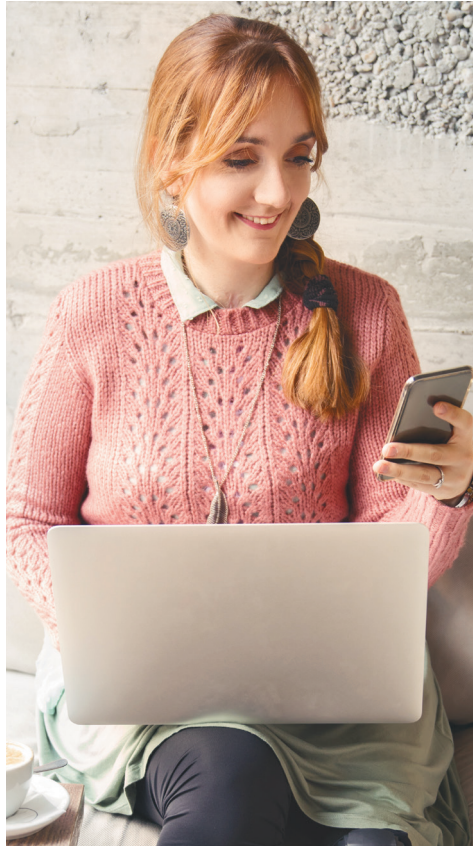
A excepción de la planificación familiar y la atención de emergencia, todos los servicios fuera de la red requieren aprobación previa. Es posible que deba pagar los servicios si no obtiene la aprobación previa para servicios que:

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

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

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

1. Su proveedor le da a Aetna Better Health of Florida información



sobre los servicios que considera que usted necesita.

2. Aetna Better Health of Florida revisa la información.
3. Si su proveedor considera que no debemos aprobar la solicitud, otro proveedor de Aetna Better Health of Florida revisará la información.
4. Usted y su proveedor recibirán una carta una vez que hayamos aprobado o denegado un servicio.
5. Si denegamos su solicitud, le explicaremos los motivos en la carta.
6. Si denegamos un servicio, usted o su proveedor con su permiso por escrito pueden presentar una apelación.

Portal para miembros

Haga que su plan de salud rinda al máximo. Inscríbese en nuestro sitio web personalizado y seguro para miembros. Puede utilizar este sitio para administrar sus beneficios de su plan y cumplir con sus objetivos de salud. Este sitio le permite:

- Cambiar de médico
- Actualizar su información de contacto
- Encontrar formularios u obtener nuevas tarjetas de identificación de miembro
- Ver su historial de salud personal
- Hacer un seguimiento de sus objetivos de salud
- Ver el estado de su reclamación
- Obtener información de salud personalizada
- Buscar medicamentos recetados
- Encontrar apoyo

Inscríbese hoy. Es fácil.

Si ya está listo para utilizar esta herramienta en línea segura, puede registrarse en Internet. O puede inscribirse por teléfono llamando a Servicios para Miembros al **1-844-528-5815**.

Tenga en cuenta que necesitará la identificación de miembro de su plan de salud y una dirección de correo electrónico actual para crear una cuenta.

Vacunas que necesitan los niños y adolescentes (desde el nacimiento hasta los 18 años)

Calendario de vacunación

Estas son recomendaciones generales. Hable con su médico sobre lo que es adecuado para su hijo.

DTPa = difteria, tétanos, pertusis (tos ferina)

Influenza = gripe

HepA = hepatitis A

HepB = hepatitis B

Hib = *Haemophilus influenzae* tipo b

VPH = virus del papiloma humano

IPV = polio

MenACWY (serie) = meningocócica A, C, W, Y

Men B = meningocócica B

MMR = sarampión, paperas y rubéola

PCV13 = antineumocócica conjugada

PPSV23 = antineumocócica

RV = rotavirus

Tdap = tétanos, difteria, pertusis

VAR = varicela

***Necesarias en algunos casos.**

Rango de edades recomendadas para vacunas de rutina
 Rango para determinados grupos de alto riesgo
 Rango para vacunaciones de puesta al día
 Rango para grupos que no son de alto riesgo sujetos al consejo del médico

NACIMIENTO	MESES									AÑOS					
	0	1	2	4	6	9	12	15	18	19-23	2-3	4-6	7-10	11-12	13-18
HepB	HepB		HepB	HepB					Serie HepB						
		RV	RV	RV*									VPH	Serie	VPH
		DTaP	DTaP	DTaP	DTaP		DTaP		DTaP		DTaP	DTaP	Tdap	Tdap	Tdap
		Hib	Hib	Hib*	Hib	Hib*		Hib			Hib				
		PCV13	PCV13	PCV13	PCV13	PCV13		PCV13			PCV13				
										PPSV23					
		IPV	IPV	IPV					IPV		IPV	Serie IPV			
				Influenza, una vez al año (1 o 2 dosis)									Influenza, una vez al año		
				MMR		MMR		MMR		MMR	Serie MMR				
						VAR		VAR		VAR	Serie VAR				
				Serie HepA					Serie HepA						
		MenACWY											MenACWY		
														MenB	

Fuente: Centers for Disease Control and Prevention (2019)

Segundas opiniones

Aetna Better Health of Florida ofrece una segunda opinión de un proveedor de la red o hace las gestiones necesarias para

que el miembro obtenga una segunda opinión fuera de la red.

Su derecho a una segunda opinión

Como miembro de Aetna Better Health, usted tiene

derecho a recibir una segunda opinión de un profesional de atención médica calificado. Esto no tiene ningún costo.

Tal vez quiera confirmar que recibe el tratamiento adecuado para una

enfermedad. O quizás quiera preguntar sobre una cirugía que su proveedor le dice que necesita. Para informarse sobre cómo obtener una segunda opinión, simplemente llame a Servicios para Miembros al **1-844-528-5815**.

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



Comportamientos Saludables

Ofrecemos programas a nuestros miembros que quieren dejar de fumar, bajar de peso o tratar algún problema de abuso de sustancias. También ofrecemos programas prenatales y para después del parto. Recompensamos a los miembros que se inscriben y cumplen con ciertos objetivos con tarjetas de regalo y otras recompensas.

No tiene la obligación de inscribirse en el programa Comportamientos Saludables. La elección de participar en este programa es suya.

Para obtener más información sobre el programa Comportamientos Saludables, llámenos sin cargo al **1-844-528-5815**.

Haga su evaluación de riesgos de salud

Todos los afiliados nuevos de Aetna Better Health recibirán una llamada de Aetna Better Health para una encuesta de salud. En su identificador de llamadas posiblemente aparezca "Aetna Medicaid". Durante esta llamada, se le harán preguntas de salud. Estas preguntas nos ayudarán a brindarle un mejor servicio. Sus respuestas son privadas.

Nuestros enfermeros utilizan esta información para ofrecerle material educativo relacionado con la salud. Es posible que reciba por correo este material educativo sobre una afección específica que tenga. También puede recibir una llamada de un enfermero de Aetna Better Health. El objetivo de estos materiales y llamadas es ayudarle a mantenerse saludable.

Si no desea responder una encuesta telefónica de salud, llame a Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY/TDD: 711)**.



Derechos y responsabilidades de los miembros

Hemos adoptado la Ley de Derechos y Responsabilidades de los Miembros de Florida. Puede solicitar una copia a su médico o a Servicios para Miembros.

Derechos del miembro

- Que le traten con cortesía y respeto
- Que se proteja su privacidad
- Recibir una respuesta a preguntas y solicitudes
- Saber quién le presta servicios
- Conocer los servicios disponibles, incluido un intérprete si no habla inglés
- Conocer las normas y los reglamentos en relación con su conducta
- Recibir información sobre su salud
- Negarse a recibir cualquier tratamiento, excepto cuando la ley especifique lo contrario
- Recibir servicios de proveedores fuera de la red
- Recibir servicios de planificación familiar sin autorización previa

- Recibir información y asesoramiento sobre los recursos financieros para su atención
- Saber si el proveedor o el centro aceptan la tarifa de asignación
- Recibir una estimación de los costos de su atención
- Recibir una factura y que se le expliquen los cargos
- Recibir tratamiento independientemente de su raza, origen nacional, religión, discapacidad o fuente de pago
- Recibir tratamiento en una emergencia
- Participar en investigaciones experimentales
- Presentar una queja si cree que se han infringido sus derechos
- Recibir información sobre nuestros médicos
- Recibir un trato respetuoso con la debida consideración de su dignidad y privacidad
- Recibir información sobre las opciones y alternativas

- de tratamiento disponibles, presentada de forma adecuada según su estado de salud y capacidad para comprender
- Participar en las decisiones relativas a su atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento
- Ser libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coacción, disciplina, comodidad o represalias
- Solicitar y recibir una copia de sus registros médicos y pedir que se modifiquen o corrijan
- Recibir servicios de atención médica de conformidad con las normas federales y estatales
- Tener la libertad de ejercer sus derechos sin que el ejercicio de tales derechos afecte negativamente el trato que recibe por parte del plan de salud y sus proveedores o la agencia estatal

— Continúa en la página siguiente

Derechos y responsabilidades de los miembros

— Continúa de la página anterior

Responsabilidades de los miembros

- Brindar información precisa y completa sobre su salud
- Notificar cambios imprevistos en su afección
- Indicar que comprende en qué consiste su atención y lo que se espera de usted
- Seguir el plan de tratamiento recomendado
- Acudir a las citas
- Seguir las instrucciones de su médico
- Asegurarse de que se paguen sus facturas de atención médica
- Seguir las normas y los reglamentos del centro de atención médica

Las pruebas de detección ayudan a prevenir el cáncer de cuello de útero

Por lo general, pensamos que el cáncer no es algo que nos podamos contagiar. Pero el cáncer de cuello de útero casi siempre es causado por un virus.

Esto es lo que sucede: el virus del papiloma humano (VPH) se transmite de persona a persona durante las relaciones sexuales. Este virus hace que las células del cuello del útero cambien. Por lo general, vuelven a la normalidad solas. Pero en ocasiones estas células se convierten en cáncer.

Eso puede suceder después de muchos años. Mientras tanto, las mujeres se pueden proteger. Si bien no hay síntomas tempranos del cáncer de cuello de útero, estas pruebas pueden encontrar los problemas cuando recién empiezan:

- La prueba de VPH nos dice si tenemos el virus. Su médico puede sugerirle esta prueba si usted tiene más de 29 años.
- La prueba de Papanicolaou nos dice si tenemos células anormales.




Debe comenzar con las pruebas de Papanicolaou a los 21 años.

Los resultados anormales en la prueba de Papanicolaou no suelen ser una señal de cáncer. Pero el tratamiento de las células anormales puede detener el cáncer antes de que comience.

Fuente: Centers for Disease Control and Prevention

CONSEJO DE SALUD: Existen vacunas que pueden ayudar a proteger contra el VPH. Se recomiendan para todos los niños de 11 o 12 años. Las mujeres pueden aplicárselas hasta los 26 años, y están disponibles para los hombres jóvenes hasta los 21 años.

 Este boletín se publica como un servicio a la comunidad para los amigos y miembros de Aetna Better Health® of Florida. Este documento incluye información general sobre la salud que no debe reemplazar el asesoramiento o la atención que recibe de su proveedor. Siempre consulte a su proveedor sobre sus necesidades de atención médica personales. Es posible que se hayan empleado modelos en fotos e ilustraciones. Aetna Better Health® of Florida es un Plan de Atención Administrada con un contrato con Medicaid de Florida. Información de salud o bienestar o prevención.

2019 © Coffey Communications, Inc. Todos los derechos reservados.

FL-19-06-02