



2025

# Manual de Medicaid

**Aetna Better Health<sup>®</sup> of Ohio**

**MyCareOhio**  
Connecting Medicare + Medicaid



[AetnaBetterHealth.com/Ohio](https://AetnaBetterHealth.com/Ohio)

©2024 Aetna Inc.  
3994750-01-01 (11/24)- SP

ABHOH\_25MCAIDHNDK APPROVED

# Índice

<b>Bienvenido a Aetna Better Health® of Ohio</b>	<b>6</b>
<b>¿Quién es elegible para inscribirse en un plan de MyCare Ohio?</b>	<b>7</b>
<b>Información para miembros nuevos</b>	<b>8</b>
<b>Proveedores de la red</b>	<b>9</b>
<b>Tarjetas de identificación</b>	<b>12</b>
<b>Proveedores de atención primaria</b>	<b>13</b>
<b>Departamento de Servicios para Miembros</b>	<b>14</b>
<b>Administración de atención</b>	<b>15</b>
<b>Servicios cubiertos por Aetna Better Health of Ohio</b>	<b>16</b>
<b>Servicios no cubiertos por Aetna Better Health of Ohio</b>	<b>20</b>
<b>Servicios no cubiertos por Aetna Better Health of Ohio, a menos que sean médicamente necesarios</b>	<b>20</b>
<b>Límites de frecuencia</b>	<b>21</b>
<b>Servicios de salud conductual</b>	<b>21</b>
<b>Servicios de exención</b>	<b>22</b>
<b>Servicios y apoyos de atención a largo plazo o en un centro de atención de enfermería</b>	<b>22</b>
<b>Medicamentos con receta no cubiertos por la Parte D de Medicare</b>	<b>23</b>
<b>Healthchek (controles de bienestar infantil)</b>	<b>23</b>
<b>Servicios de emergencia</b>	<b>25</b>
<b>Telesalud</b>	<b>25</b>
<b>Beneficios o servicios adicionales</b>	<b>25</b>
<b>Derechos y responsabilidades de los miembros</b>	<b>26</b>
<b>Cómo hacerle saber a Aetna Better Health of Ohio si no está contento o no está de acuerdo con una decisión que tomamos apelaciones y quejas</b>	<b>29</b>
<b>Audiencias estatales</b>	<b>31</b>
<b>Lesión accidental o enfermedad (subrogación)</b>	<b>32</b>
<b>Otro seguro de salud (coordinación de beneficios, COB)</b>	<b>32</b>
<b>Aviso de pérdida de seguro (certificado de cobertura acreditable)</b>	<b>32</b>
<b>Pérdida de elegibilidad para Medicaid</b>	<b>32</b>
<b>Renovación automática de cobertura de la membresía en MCOP</b>	<b>32</b>
<b>Cancelación de su membresía en MCOP</b>	<b>32</b>
<b>Cómo elegir un plan nuevo</b>	<b>33</b>
<b>Cómo elegir recibir sus beneficios de Medicare y Medicaid de un plan de MyCare Ohio</b>	<b>33</b>

<b>Finalización de membresía por causa justa</b>	<b>33</b>
<b>Puntos que debe tener en cuenta si cancela su membresía</b>	<b>34</b>
<b>¿Puede Aetna Better Health of Ohio cancelar mi membresía?</b>	<b>35</b>
<b>Términos clave</b>	<b>35</b>
<b>Preguntas comunes</b>	<b>37</b>

ATTENTION: If you do not speak English, language services, free of charge, are available to you. Call **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, 24 hours a day, 7 days a week. The call is free.

ATENCIÓN: Si no habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

OGAYSIIN: Haddii aanad ku hadlin Ingiriisu, adeegyada luqada, bilaash ah, ayaa kuu diyaar ah. Wac **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, 24 saac maalintii, 7 maalmood todobaadkii. Wicidda waa lacag la'aan.

If you have any problem reading or understanding this information or any other Aetna Better Health of Ohio information, please contact our Member Services at **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, 24 hours a day, 7 days a week for help at no cost to you. We can explain this information in English or in your primary language. You can get this document for free in other formats, such as a large print, braille, or audio. Call **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, 24 hours a day, 7 days a week. This call is free.

Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como tamaño de letra grande, braille o audio. Llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Si tiene problemas para leer o comprender esta u otra información de Aetna Better Health of Ohio, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana, y obtenga ayuda sin costo. Podemos explicarle esta información en inglés o en su lengua materna. Para obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como tamaño de letra grande, braille o audio. Llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Haddii aad dhibaato kala kulanto akhriska ama fahamka macluumaadkan ama macluumaadka kale ee Aetna Better Health of Ohio, fadlan kala xidhiidh Adeegyada Xubinta **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, 24 saacadood maalintii, 7 maalmood usbuucii si aad gargaar u hesho. lacag la'aan ah adiga kuu ah. Waxaan ku sharixi karnaa macluumaadkan Ingiriisi ama luqadaada koowaad. Waxaad ku heli kartaa dhokumentigan bilaash isagoo qaabab kale ah, sida farta waa wayn, farta qoraalka indhoolaha, ama maqalka. Wac **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, 24 saac maalintii, 7 maalmood todobaadkii. Wicitaanku waa bilaash.

## Descargos de responsabilidad

- ❖ Aetna Better Health of Ohio es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medicaid de Ohio para brindar los beneficios de ambos programas a sus inscritos.
- ❖ Tenemos servicios gratuitos de interpretación para responder a cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o de medicamentos. Para conseguir un intérprete, simplemente llámenos al **1-800-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Alguien que hable español y somalí puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.
- ❖ Tenemos servicios gratuitos de interpretación para responder a cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener un intérprete, llámenos al **1-800-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Alguien que hable español puede ayudarlo. This is a free service.
- ❖ Waxaanu haynaa adeegyada turjumaada oo bilaash ah si looga jawaabo su'aalo kasta oo aad ka qabto wax ku saabsan caafimaadkayaga ama qorshaha dawada. Si loo helo turjubaan soo wac lambarka **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, 24 saacadood maalintii, 7 maalmood todobaadkii. Qof ku hadla Soomaali ayaa ku caawin kara. Tani waa adeeg bilaash ah.
- ❖ We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.
- ❖ La cobertura de Aetna Better Health of Ohio es una cobertura médica calificada denominada "cobertura esencial mínima". Cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad compartida individual.

## **Bienvenido a Aetna Better Health<sup>®</sup> of Ohio**

Bienvenido a Aetna Better Health of Ohio. Ahora es miembro de un plan de atención médica de MyCare Ohio, también conocido como plan de cuidado administrado de MyCare Ohio (MCOP). Un MCOP es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios y apoyos a largo plazo y otros proveedores. También posee administradores de atención y equipos de atención para ayudarle a administrar todos sus proveedores y servicios. Todos ellos trabajan en conjunto para brindarle la atención que necesita. Aetna Better Health of Ohio brinda servicios de atención médica a los residentes de Ohio que son elegibles.

# ¿Quién es elegible para inscribirse en un plan de MyCare Ohio?

Usted es elegible para ser miembro de nuestro plan de MyCare Ohio siempre y cuando cumpla con estos requisitos:

- Vivir en nuestra área de servicio; **y**
- Tener cobertura de las Partes A, B y D de Medicare; **y**
- Tener cobertura completa de Medicaid; **y**
- Ser mayor de 18 años al momento de la inscripción.

No es elegible para inscribirse en un plan de atención administrada de MyCare Ohio si se dan las siguientes condiciones:

- No tiene los beneficios completos de Medicaid y las Partes A, B y D de Medicare.
- Es menor de 18 años.
- Tiene algún seguro médico privado acreditable, incluidos beneficios para jubilados, que no sean un plan Medicare Advantage; o
- Tiene una discapacidad intelectual u otras discapacidades del desarrollo, y recibe los servicios a través de un programa de exención o un centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF-IID); o
- Está inscrito en el Programa de atención integral para personas de edad avanzada (PACE).

Además, tiene la opción de no ser miembro de un plan de atención administrada de MyCare Ohio si cumple con los siguientes requisitos:

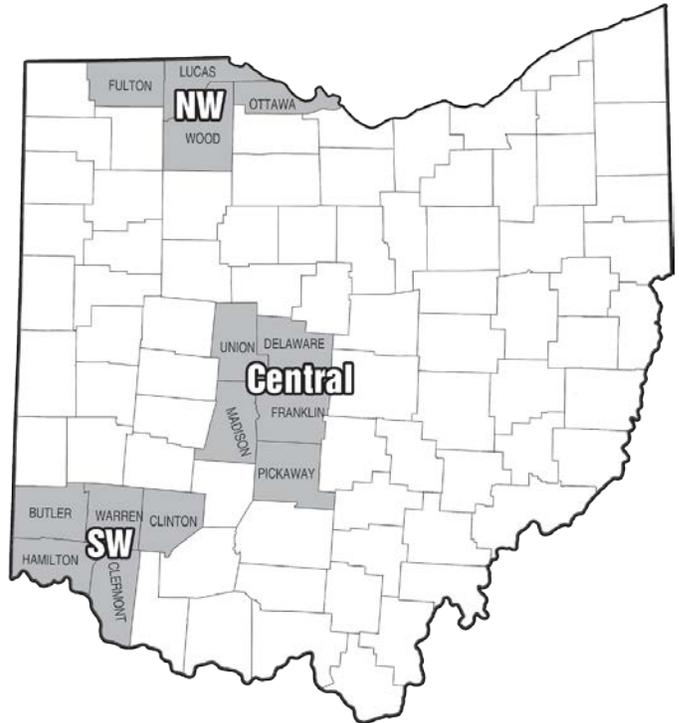
- Es miembro de una tribu indígena reconocida a nivel federal, independientemente de su edad.

Es una persona que recibe servicios de exención basados en el hogar y la comunidad a través del Departamento de Discapacidades del Desarrollo de Ohio.

Si considera que cumple con los requisitos anteriores y no debe estar inscrito, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros para obtener asistencia.

Aetna Better Health of Ohio está disponible solo para las personas que viven en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye lo siguiente:

Región central (área de Columbus)	Región noroeste (área de Toledo)	Región sudoeste (área de Cincinnati)
Condado de Delaware	Condado de Fulton	Condado de Butler
Condado de Franklin	Condado de Lucas	Condado de Clermont
Condado de Madison	Condado de Ottawa	Condado de Clinton
Condado de Pickaway	Condado de Wood	Condado de Hamilton
Condado de Union		Condado de Warren



Si se muda a un área fuera del área de servicio, no puede seguir siendo miembro del plan. Si se muda, informe la mudanza a la oficina del Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia del condado y a Aetna Better Health of Ohio.

## Información para miembros nuevos

Este manual proporciona información sobre su cobertura de Aetna Better Health of Ohio. Se explica cómo recibir los servicios de atención médica, la cobertura de salud conductual, la cobertura para medicamentos con receta y los servicios de exención basados en el hogar y la comunidad, también denominados servicios y apoyos de atención a largo plazo. Los servicios y apoyos a largo plazo le ayudan a quedarse en su hogar en lugar de ir a un hogar de convalecencia o un hospital. También recibirá información adicional, como: los proveedores que puede usar para recibir atención (también conocidos como proveedores de la red), los derechos de los miembros, los beneficios adicionales y las medidas que puede tomar si no está conforme o de acuerdo con algo.

Puede solicitar un Directorio de proveedores impreso llamando al Departamento de Servicios para Miembros o siguiendo las instrucciones detalladas en la carta que recibió junto con su carta para miembros nuevos y tarjeta de identificación de miembro. El Directorio de proveedores enumera todos los proveedores de nuestro panel, junto con otros proveedores que no pertenecen al panel a los que puede acudir para recibir servicios. También puede ingresar a nuestro sitio web en [AetnaBetterHealth.com/Ohio](https://www.AetnaBetterHealth.com/Ohio) para consultar la información actualizada sobre nuestro panel de proveedores, o puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana, para obtener ayuda.

Los proveedores del panel son proveedores contratados del MCOP que están disponibles para la membresía general del MCOP. Los proveedores que no se encuentran en el panel son proveedores no contratados que están disponibles para la membresía general del MCOP.

Si bien Aetna Better Health of Ohio está aprobado por el gobierno federal y estatal para brindar servicios cubiertos por Medicare y Medicaid, usted eligió o se le asignó recibir solo los servicios cubiertos de Medicaid a través de nuestro plan. Si desea recibir los servicios cubiertos por Medicare y Medicaid de su MCOP de MyCare Ohio, consulte la página 29 para obtener más información.

## Proveedores de la red

Es importante que comprenda que los miembros deben recibir servicios de Medicaid de centros o proveedores que pertenezcan a la red de proveedores de Aetna Better Health of Ohio. Un proveedor de la red es un proveedor que trabaja con nuestro plan de salud y ha acordado aceptar nuestro pago como pago pleno. Los proveedores de la red incluyen, entre otros: centros de atención de enfermería, agencias de atención médica a domicilio, proveedores de equipos médicos y otros que proporcionan bienes y servicios que usted obtiene a través de Medicaid. El único momento en que puede utilizar proveedores que no pertenecen a la red es cuando recibe servicios que paga Medicare o cuando acude a un proveedor fuera de la red de servicios de Medicaid que Aetna Better Health of Ohio aprobó para que usted consulte durante o después de su período de transición de la atención.

- Por un período especificado después de su inscripción en el Programa MyCare Ohio, podríamos permitir que reciba atención de un proveedor que no forme parte del panel de Aetna Better Health of Ohio (proveedor fuera de la red). Además, podríamos permitirle continuar recibiendo los servicios que fueron autorizados por Medicaid de Ohio. A esto se lo denomina período de transición de la atención. **Tenga en cuenta que los períodos de transición comienzan el primer día de vigencia de su cobertura de cualquier plan de MyCare Ohio. Si cambia su plan de MyCare Ohio, su período de transición para la cobertura de un proveedor fuera de la red no comienza desde cero.** La *Carta para miembros nuevos* en su paquete de bienvenida contiene más información sobre los períodos de transición, los servicios y los proveedores. Si actualmente consulta a un proveedor que no pertenece a nuestra red, o si ya tiene servicios aprobados o programados, es importante que llame al Departamento de Servicios para Miembros de inmediato (hoy o lo antes posible) para que Aetna Better Health of Ohio pueda coordinar los servicios y evitar problemas de facturación.

Puede averiguar qué proveedores pertenecen a nuestra red llamando al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)** o ingresando a nuestro sitio web en [AetnaBetterHealth.com/Ohio](https://www.AetnaBetterHealth.com/Ohio). También puede comunicarse con la línea directa de Medicaid al **1-800-324-8680** (los usuarios de TTY deben llamar a la línea de retransmisión de Ohio al **7-1-1**) o en el sitio web de la línea directa de Medicaid en [www.Ohiomh.com](https://www.Ohiomh.com).

Puede solicitar un *Directorio de proveedores y farmacias* impreso en cualquier momento llamando al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Tanto el Departamento de Servicios para Miembros como el sitio web pueden proporcionarle la información más actualizada sobre los cambios en los proveedores de la red.

Puede obtener información sobre profesionales de la red, como el nombre, la dirección, los números de teléfono, las calificaciones profesionales, la especialidad, la facultad de medicina a la que asistieron, la finalización de la residencia y el estado de certificación del consejo llamando al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**.

Si precisa de un servicio necesario y cubierto y no hay un proveedor en la red para brindar el servicio, podrá acceder al servicio fuera de la red sin costo para usted.

## **Cómo obtener aprobación previa**

Aetna Better Health of Ohio debe aprobar previamente algunos servicios de Medicaid antes de que usted los reciba. Esto se denomina autorización previa. Esto significa que sus proveedores deben recibir nuestro permiso para prestarle determinados servicios. Ellos sabrán cómo hacerlo. Trabajaremos con ellos para asegurarnos de que el servicio sea lo que necesita. Tomamos las decisiones solo en función de la relevancia de la atención y la cobertura de los servicios y beneficios. No recompensamos al personal por emitir denegaciones de cobertura. Además, no hay incentivos financieros para quienes toman las decisiones clínicas. El personal encargado de las autorizaciones previas está disponible durante el horario de atención habitual y puede recibir llamadas gratuitas o a cobro revertido. Usted también puede llamar y dejar un mensaje después del horario de atención habitual. Las llamadas se regresan el día hábil siguiente. Los servicios de TTY y de asistencia lingüística están disponibles para quienes los necesitan.

Todos los servicios fuera de la red requieren aprobación previa. Consulte la página 8. Si no obtiene la aprobación previa, es posible que deba pagar por los siguientes servicios:

- Servicios proporcionados por un proveedor fuera de la red.
- Aquellos que no estén cubiertos por Aetna Better Health of Ohio.

Si se deniega la aprobación previa para sus servicios, puede presentar una apelación. Para obtener más información sobre las apelaciones, consulte la página 25.

## **Pasos para obtener la aprobación previa**

Algunos servicios deben contar con una aprobación previa antes de que pueda recibirlos. Todos los servicios proporcionados por proveedores que no forman parte de nuestra red necesitan aprobación previa. A continuación, se detallan los pasos necesarios para obtener la aprobación previa:

- Su proveedor le proporciona a Aetna Better Health of Ohio información sobre los servicios que cree que usted necesita.
- Nosotros revisamos la información.
- Si no se puede aprobar la solicitud, un proveedor distinto de Aetna Better Health of Ohio revisará la solicitud.
- Usted y su proveedor recibirán una carta cuando se deniegue un servicio.
- Si la solicitud es denegada, la carta explicará los motivos de esa decisión.
- Si se deniega un servicio, usted o alguien que usted autorice, incluido su proveedor, pueden presentar una solicitud de apelación o audiencia del estado.

Para obtener más información sobre las apelaciones, consulte la página 25.

## **Explicación sobre la aprobación o la denegación de su servicio**

Utilizamos ciertas pautas para aprobar o denegar servicios. Estas pautas se denominan pautas de “práctica clínica”. Otros planes de salud del país las utilizan. Nos ayudan a tomar la mejor decisión posible sobre su atención. Usted o su proveedor pueden obtener una copia de las pautas que utilizamos para aprobar o denegar servicios. Si desea una copia de las pautas, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Los servicios o beneficios que son necesarios para brindarle atención se denominan “médicamente necesarios”.

## **Autorremisiones**

Aetna Better Health of Ohio permite acceder de forma directa a los proveedores de salud que están dentro de la red. No es necesaria una remisión de su PCP para recibir los servicios de Medicaid. Igualmente, debe informarle a su PCP sobre todos los servicios que recibe para que el PCP pueda asegurarse de que sus servicios estén coordinados. Algunos servicios requieren de autorización previa. Para obtener más información, consulte la página 8.

Los miembros pueden autorremitirse a cualquier especialista médico que esté dentro de la red de proveedores para obtener atención cubierta. Si necesita ayuda, llame a su administrador de atención o al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**.

## **Atención fuera del horario de atención**

Si se enferma después de que cierra el consultorio de su PCP o durante el fin de semana, excepto en casos de emergencia, llame al consultorio de todas maneras. Un servicio de mensajes telefónicos se asegurará de que su PCP reciba su mensaje. Su PCP le devolverá la llamada para indicarle qué hacer. Asegúrese de que su teléfono acepte llamadas de identidad desconocida. De lo contrario, su PCP no podrá comunicarse con usted.

Incluso puede llamar a su PCP durante la noche. Es posible que deba dejar un mensaje en el servicio de mensajes telefónicos. Puede tomar tiempo, pero su PCP le devolverá la llamada para informarle lo que debe hacer. Si tiene una emergencia, SIEMPRE debe llamar al **911** o acudir a la sala de emergencias más cercana.

Aetna Better Health of Ohio tiene una Línea de enfermería disponible para ayudar a responder sus preguntas médicas. Este número está disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Es atendido por profesionales médicos. Llame a Aetna Better Health of Ohio al **1-855-364-0974 (TTY: 711)** y diga "línea de enfermería".

## **Atención fuera del área de servicio**

Hay momentos en los que puede estar lejos de casa y necesitar atención.

Aetna Better Health of Ohio brinda servicios solo en determinados condados de Ohio. Cuando está fuera del área de servicio, solo cuenta con cobertura para recibir servicios de emergencia por sus beneficios de Medicaid.

Sus beneficios de Medicaid no cubren la atención de rutina fuera del área de servicio o fuera del país.

Si se encuentra fuera del área de servicio y necesita servicios de atención médica, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)** o llame a su PCP.

Si se encuentra fuera del área de servicio y tiene una emergencia, llame al **911** o acuda a la sala de emergencias más cercana. Asegúrese de tener su tarjeta de identificación de Aetna Better Health of Ohio y otras tarjetas de identificación de atención médica. Si recibe servicios en la sala de emergencias e ingresa en el hospital mientras esté lejos de su hogar, pida al hospital que se comunique con el Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**.

## **Copagos**

Los miembros de Aetna Better Health of Ohio no pagan copagos por los servicios cubiertos. Asegúrese de mostrar su tarjeta de identificación cuando reciba los servicios.

# Tarjetas de identificación

Debería haber recibido una tarjeta de identificación de miembro de Aetna Better Health of Ohio. Cada miembro de su familia que se haya unido a Aetna Better Health of Ohio recibirá su propia tarjeta. Estas tarjetas reemplazan su tarjeta de Medicaid. Cada tarjeta es válida mientras que la persona sea miembro de Aetna Better Health of Ohio. Recibirá su tarjeta después de la inscripción. Es importante tener en cuenta que esta solo funcionará para los servicios cubiertos de Medicaid. Cualquier servicio médico cubierto por Medicare o por un plan seleccionado de Medicare Advantage requerirá una tarjeta distinta para aquellos beneficios. Si cuenta con un plan separado de la Parte D de Medicare, presente su tarjeta de la Parte D en la farmacia para los medicamentos con receta.

## Lleve siempre con usted sus tarjetas de identificación

Debe mostrar su tarjeta de identificación de miembro de Aetna Better Health of Ohio y su tarjeta de identificación de Medicare cuando obtenga servicios médicos o medicamentos con receta para cualquiera de los siguientes casos: Vea a su proveedor de atención primaria (PCP).

- Vea a un especialista u otro proveedor.
- Acuda a una sala de emergencias.
- Acuda a un centro de atención de urgencia.
- Acuda a un hospital por cualquier motivo.
- Acuda a la farmacia.
- Acuda a proveedores de servicios de laboratorio o diagnóstico por imágenes.
- Acuda a centros de atención de enfermería.
- Reciba servicios de exención o comience con un nuevo proveedor de servicios de exención.
- Obtenga suministros médicos.
- Obtenga un medicamento con receta.
- Se haga pruebas médicas.
- Vea a dentistas y proveedores de servicios de la vista.

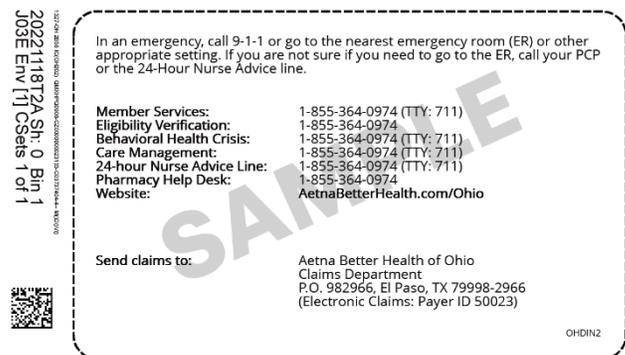
Llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Better Health of Ohio lo antes posible al **1-855-364-0974 (TTY: 711)** si ocurrió lo siguiente:

- Todavía no recibió sus tarjetas
- La información en las tarjetas es incorrecta.
- Su identificación se dañó, se perdió o la robaron.
- Tiene un bebé.

Frente de la tarjeta:



Reverso de la tarjeta:



## Proveedores de atención primaria

Puede continuar recibiendo servicios de Medicare de parte de sus médicos y otros proveedores de Medicare. Su PCP es un médico individual o un consultorio grupal de médicos capacitados en obstetricia/ginecología, medicina familiar (práctica general), medicina interna o pediatría. Su PCP será el primer punto de contacto para todas sus necesidades de salud y trabajará con usted para dirigir su atención médica. Su PCP debe trabajar con el administrador de atención de Aetna Better Health of Ohio para coordinar sus servicios de salud y de atención a largo plazo. De ser necesario, su PCP lo enviará a otros médicos (especialistas) o lo internará en el hospital.

Es importante que se comunique con su PCP antes de ver a un especialista o después de una visita al departamento de urgencias o emergencias. Esto le permite a su PCP administrar su atención para obtener los mejores resultados. Debe elegir un PCP del Directorio de proveedores de Aetna Better Health of Ohio.

### Cambiar de PCP

Si, por algún motivo, desea cambiar de PCP, primero debe llamar al Departamento de Servicios para Miembros para solicitar el cambio. Como mínimo, puede cambiar de PCP todos los meses comunicándose con el Departamento de Servicios para Miembros y solicitando el cambio en cualquier momento después del primer mes inicial de su membresía.

Aetna Better Health of Ohio le enviará una nueva tarjeta de identificación para informarle que su PCP fue modificado y la fecha en que puede comenzar a consultar al PCP nuevo.

Para ver los nombres de los PCP en Aetna Better Health of Ohio, puede consultar nuestro Directorio de proveedores si solicitó una copia impresa, en nuestro sitio web en [AetnaBetterHealth.com/Ohio](https://www.aetnabetterhealth.com/ohio), o puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Better Health of Ohio al **1-855-364-0974 (TTY: 711)** para obtener ayuda.

### El consultorio de su proveedor

Cuando consulte a su proveedor, hágales estas 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?
- ¿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 tener una cita?

### Otras preguntas para hacerle a su PCP

Use las siguientes preguntas cuando hable con su proveedor o farmacéutico. Estas preguntas pueden ayudarle a mantenerse saludable o a mejorar su condición. Anote las respuestas y siga siempre las indicaciones de su proveedor.

- ¿Cuál es mi problema principal?
- ¿Qué debo hacer?
- ¿Por qué es importante que haga esto?

## Citas con el PCP

Llame al consultorio de su PCP cuando necesite programar una cita. Indíqueles por qué necesita ver al médico y le programarán una cita según su necesidad. Si necesita ayuda con las citas, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**.

## Consejos rápidos acerca de las citas

- Llame a su proveedor temprano en la mañana para programar una cita. Infórmele si necesita ayuda especial, como un intérprete.
- Dígale al personal sus síntomas.
- Lleve su tarjeta de identificación de miembro de Aetna Better Health of Ohio y de Medicare.
- Si es un paciente nuevo, vaya a su primera cita 30 minutos antes, como mínimo, para poder proporcionar
- información sobre usted y sus antecedentes médicos.
- Comunique su llegada al personal del consultorio. Regístrese en la recepción.

Podría ser elegible para recibir asistencia con el transporte de ida y vuelta del consultorio de su proveedor. Consulte la página 15 de este manual para obtener información sobre los beneficios de transporte.

Si no puede asistir a su cita, llame al consultorio de su proveedor 24 horas antes del horario de la cita para cancelarla. Si también tiene una cita para que el transporte lo pase a buscar, asegúrese de cancelar el servicio de transporte antes de la cita.

## Departamento de Servicios para Miembros

Nuestro Departamento de Servicios para Miembros está aquí para ayudarle. Atendemos durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. A continuación, se muestra una lista de algunas de las cosas con las que podemos ayudarle:

- Comprender qué servicios tienen cobertura, incluidos los beneficios de Medicare o Medicaid
- Comprender cómo puede acceder a los servicios
- Requisitos de autorización previa (aprobación previa)
- Encontrar un proveedor
- Presentar un reclamo sobre Aetna Better Health of Ohio, nuestros proveedores o sobre discriminación
- Presentar apelaciones, incluidas apelaciones aceleradas
- Cambiar de PCP
- Acceder a asistencia lingüística gratuita
- Comprender este Manual para miembros
- Realizar cambios en su dirección, teléfono o dirección de correo electrónico

- Realizar un cambio en su información demográfica
- Realizar un cambio en la parte responsable designada por usted, como un cuidador
- Qué debe hacer si tiene cobertura de otro seguro de salud
- Qué debe hacer si ingresa en un hogar de convalecencia o un hospital
- Qué debe hacer para recibir atención cuando está fuera del área de servicio
- Qué debe hacer si ya recibió atención en un hospital o sala de emergencias fuera del área de servicio
- Obtener atención durante el embarazo
- Sus derechos y responsabilidades
- Programar citas con su PCP
- Obtención de información de otras maneras, por ejemplo, en letra grande

## Administración de atención

Aetna Better Health of Ohio ofrece servicios de administración de atención a todos los miembros. Cuando se inscriba por primera vez en nuestro plan, recibirá una evaluación de las necesidades de atención médica dentro de los primeros 15 a 75 días desde la fecha de entrada en vigencia de su inscripción, según su estado de salud. Un miembro de nuestro equipo de administración de la atención se comunicará con usted y hará la evaluación de las necesidades de atención médica por teléfono o programará una visita en persona con usted, de ser necesario.

Cuando se reúna con su administrador de atención, le dará su información de contacto. También puede llamar a nuestra línea de administración de la atención las 24 horas al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**; diga “administración de la atención” cuando se le indique.

### ¿Qué es un administrador de atención?

Un administrador de atención de Aetna Better Health of Ohio es un profesional de enfermería, un trabajador social u otro profesional de salud. Trabaja con usted para coordinar su atención y ayudarlo a recibir los servicios cubiertos y otros servicios especiales que pudiera necesitar. Por ejemplo, si tiene una discapacidad, el administrador de atención puede ayudarlo a tener acceso al equipo que pueda necesitar, como una silla de ruedas, un andador o un tanque de oxígeno. Los administradores de atención también pueden ayudar coordinando servicios especiales, como entregas de comidas o atención de un asistente en el hogar. Un administrador de atención puede ayudar a manejar enfermedades como insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), diabetes, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o depresión. Su administrador de atención podría comunicarse con usted para hablar sobre programas de salud adicionales para los que usted podría reunir los requisitos, incluidos vacunaciones antigripales, manejo de la hepatitis C y transición desde el hospital o el centro de rehabilitación. Su administrador de atención también podría ayudarlo con la planificación de la vida y otros servicios necesarios.

El personal de Aetna Better Health of Ohio, incluidos profesionales de enfermería, administradores de atención y trabajadores sociales, podría comunicarse con usted si consideramos que los servicios de administración de atención le serían útiles. Su equipo de atención está formado por usted, su familia, cuidadores, administrador de atención, PCP, especialistas y cualquier otro proveedor de salud o servicios con quienes trabaje activamente, y cualquier otra persona que usted desee incluir. Todos los que conforman el equipo de atención trabajan en conjunto para garantizar la coordinación de su atención. Esto significa que este equipo se asegura de que las pruebas y los servicios de laboratorio se realicen una

sola vez y los resultados se compartan con los proveedores adecuados. También significa que su PCP debe estar informado sobre todos los medicamentos que usted toma para que pueda reducir cualquier efecto negativo. Su PCP deberá obtener siempre su autorización antes de compartir su información médica con otros proveedores.

Su administrador de atención trabaja con su equipo de atención para asegurarse de que usted reciba la atención que necesita. Su equipo de atención podría hacerle preguntas para obtener información sobre su afección. Le darán información para ayudarlo a comprender cómo cuidar de usted mismo. Le informarán cómo acceder a los servicios que cubrimos y a los ofrecidos por otros recursos locales. Los invitaremos a usted, su PCP y su administrador de atención a una conferencia telefónica anual para hablar sobre su atención. Su administrador de atención puede coordinar otras conferencias telefónicas entre usted y su PCP si considera que es necesario hacer una, o si usted o su PCP solicitan una.

Recibirá un plan de atención personalizado que se crea para abordar sus necesidades de atención médica de la forma en que usted desee. Su equipo de atención también recibirá una copia de su plan de atención para asegurarse de que usted reciba la atención que necesita.

## **¿De qué manera los miembros pueden cambiar de administrador de atención?**

Puede cambiar de administrador de atención llamando a la línea de administración de la atención las 24 horas al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**; diga “administración de atención” cuando se le indique.

Para obtener más información, comuníquese con su administrador de atención al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**.

## **Servicios cubiertos por Aetna Better Health of Ohio**

Medicaid ayuda con los costos médicos a determinadas personas con ingresos y recursos limitados. Medicaid de Ohio paga las primas de Medicare a determinadas personas, y también podría pagar los deducibles, coseguros y copagos de Medicare, excepto los medicamentos con receta. Medicaid cubre los servicios de atención a largo plazo como los servicios de “exención” basados en el hogar y la comunidad, y los servicios de vivienda asistida y atención en un hogar de convalecencia a largo plazo. También cubre servicios dentales y de la vista. Dado que eligió o se le asignó que recibiera solo los servicios cubiertos por Medicaid a través de nuestro plan, Medicare será el pagador principal de la mayoría de los servicios. Puede elegir recibir los beneficios de Medicare y Medicaid a través de Aetna Better Health of Ohio para que se puedan coordinar todos sus servicios. Consulte la sección “Otro seguro de salud (coordinación de beneficios [COB])” 32 para obtener más información sobre cómo puede hacer esta elección.

Como miembro de Aetna Better Health of Ohio, continuará recibiendo todos los servicios médicamente necesarios cubiertos por Medicaid-sin costo para usted. Es posible que se apliquen algunos límites y requisitos de autorización previa. Aetna Better Health of Ohio debe aprobar previamente algunos servicios antes de que usted los reciba. Esto se denomina autorización previa. Esto significa que sus proveedores deben recibir nuestro permiso para prestarle determinados servicios. Ellos sabrán cómo hacerlo. Trabajaremos con ellos para asegurarnos de que el servicio sea lo que necesita. Todos los servicios deben ser médicamente necesarios.

Si tiene alguna pregunta sobre los servicios cubiertos o la autorización previa, llame a su administrador de atención o al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. También puede encontrar esta información en nuestro sitio web en [AetnaBetterHealth.com/Ohio](https://www.aetna.com/betterhealth/ohio).

<b>Beneficio de Medicaid</b>	<b>¿Se requiere autorización previa?</b>
Acupuntura : para el tratamiento de migrañas y dolores lumbares	Sí
Transporte en ambulancia y en camioneta para silla de ruedas	Sí
Servicios de quiropráctica	Sí
Servicios dentales	Algunos servicios pueden requerir autorización previa.
Equipo médico duradero	Algunos servicios pueden requerir autorización previa.
Centro de salud con calificación federal o servicios en clínica de salud rural	No
Servicios de salud a domicilio	Sí
<p>Servicio de salud conductual (incluidos tratamientos de trastornos de salud mental y por abuso de sustancias)</p> <p>Llame a nuestra Línea de crisis de salud conductual al <b>1-855-364-0974 (TTY: 711)</b>, durante las 24 horas, los 7 días de la semana, si necesita atención inmediata por una crisis de salud mental o por consumo de alcohol o drogas. Consulte la página 30.</p>	no
<p>Servicios en centros de atención de enfermería</p> <p>La Oficina del Defensor del Pueblo Estatal de Atención a Largo Plazo ayuda a las personas a obtener información sobre servicios de atención a largo plazo en hogares de convalecencia y en su hogar o comunidad, y a resolver problemas entre los proveedores y los miembros o sus familias. También puede ayudarle a presentar un reclamo o una apelación ante nuestro plan.</p> <p>Para los miembros de MyCare Ohio, el defensor de MyCare Ohio brinda ayuda para las inquietudes sobre cualquier aspecto de la atención. Puede llamar al <b>1-800-282-1206</b>. Consulte la página 20.</p>	Sí
Servicios de exención basados en el hogar y la comunidad	Sí
<p>Medicamentos con receta (ciertos medicamentos no cubiertos por la Parte D de Medicare)</p> <p>Si bien la mayoría de sus medicamentos con receta estarán cubiertos por la Parte D de Medicare, hay algunos medicamentos que no tienen cobertura de la Parte D de Medicare, pero sí de Aetna Better Health of Ohio. Puede ver la Lista de medicamentos cubiertos de nuestro plan en nuestro sitio web en <a href="https://www.aetna.com/betterhealth/ohio">AetnaBetterHealth.com/Ohio</a></p>	Algunos servicios pueden requerir autorización previa.

Los medicamentos con un * no están cubiertos por la Parte D de Medicare, pero sí por Aetna Better Health of Ohio. No tiene ningún copago por los medicamentos de Medicaid cubiertos por nuestro plan. Consulte la página 20.	
Servicios de cuidados paliativos Ayuda a corto plazo a cuidadores de miembros elegibles de Aetna Better Health of Ohio, incluidos miembros elegibles menores de 21 años y con necesidades de atención a largo plazo o salud conductual	Sí
Servicios del habla y auditivos, incluidos audífonos	Sí
Telesalud Tiene la opción de recibir servicios que son proporcionados mediante comunicaciones electrónicas, tecnología de la información u otros dispositivos de comunicación. Consulte la página 22.	no
Servicios de atención de la vista (ópticos), incluidos anteojos	No

Si debe recorrer 30 millas o más desde su hogar para recibir servicios de atención médica cubiertos, Aetna Better Health of Ohio le brindará servicios de transporte desde y hacia el consultorio del proveedor. Contáctese con el Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)** al menos 2 días antes de su cita, para obtener ayuda. Cuando llame para programar su traslado, asegúrese de mencionar qué tipo de transporte o equipo especial necesita, si alguien viajará con usted, cualquier asistencia especial que pudiera necesitar y si tiene un proveedor de transporte preferido que desee utilizar.

Además de la asistencia con el transporte que ofrece Aetna Better Health of Ohio, los miembros igualmente pueden recibir ayuda con el transporte para determinados servicios a través del programa de Transporte que no sea de emergencia (NET) del Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia del condado local. Si tiene preguntas o necesita ayuda con los servicios del NET, llame al Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia de su condado.

Si se determina que es elegible y se lo inscribió en un programa de exención basado en el hogar y la comunidad, también hay beneficios de transporte de exención disponibles para satisfacer sus necesidades.

## Beneficios/servicios adicionales

Aetna Better Health of Ohio también ofrece los siguientes servicios o beneficios adicionales a sus miembros.

<b>Beneficio adicional</b>	<b>Quién puede recibir este beneficio</b>	<b>Detalles</b>
<b>Servicios dentales</b>	Todos los miembros de Aetna Better Health of Ohio	<p>Examen bucal, limpieza, tratamiento con flúor y radiografías adicionales por año para miembros mayores de 21 años. Esto le permite recibir los servicios cada 6 meses en vez de una vez por año.</p> <p>Para acceder a estos servicios, acuda a un dentista de la red de Aetna Better Health of Ohio y muestre su tarjeta de identificación de Aetna Better Health of Ohio. Si tiene preguntas o necesita ayuda para encontrar un dentista, llame al Departamento de Servicios para Miembros.</p>
<b>Línea de enfermería las 24 horas</b>		Acceso a una Línea de enfermería disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana, que ofrece asistencia inmediata con sus preguntas e inquietudes.
<b>Línea de administración de atención las 24 horas</b>		Acceda a una Línea de apoyo de administración de atención disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana, atendida por profesionales de la salud debidamente capacitados que reúnen los requisitos y pueden ayudarle con sus necesidades de administración de atención inmediatas. También tendrá el número de teléfono celular de su administrador de atención.

## Servicios no cubiertos por Aetna Better Health of Ohio

Aetna Better Health of Ohio no pagará por servicios o suministros recibidos que no estén cubiertos por Medicaid. Si tiene preguntas sobre la cobertura de un servicio, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los siete días de la semana.

Aetna Better Health of Ohio no pagará por los siguientes servicios que no están cubiertos por Medicaid:

- Todos los servicios o suministros que no sean médicamente necesarios.
- Prueba de paternidad.
- Servicios para determinar la causa de la muerte (autopsia) o servicios relacionados con estudios forenses.
- Servicios de suicidio asistido, definidos como servicios cuyo propósito es provocar, o ayudar a provocar, la muerte de una persona.

## Servicios no cubiertos por Aetna Better Health of Ohio, a menos que sean médicamente necesarios

Aetna Better Health of Ohio revisará las normas del Código Administrativo de Ohio (OAC) correspondientes (por ejemplo, 5160-1-61) y llevará a cabo una revisión de necesidad médica en caso de ser apropiado. Si tiene preguntas sobre la cobertura de un servicio, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

Aetna Better Health of Ohio no pagará por los siguientes servicios que no están cubiertos por Medicaid, **a menos que se determinen como médicamente necesarios:**

- Abortos, excepto en el caso de una violación denunciada, incesto o para salvar la vida de la madre.
- Servicios de biorretroalimentación.
- Servicios y procedimientos experimentales, incluidos medicamentos y equipos, no cubiertos por Medicare y que no están en línea con los estándares habituales de la práctica.
- Servicios de infertilidad para hombres o mujeres, incluidos los servicios para revertir las esterilizaciones voluntarias.
- Tratamiento para pacientes internados para dejar de consumir drogas o alcohol (están cubiertos los servicios de desintoxicación para pacientes internados en un hospital general).
- Cirugía plástica o cosmética.
- Servicios para el tratamiento de la obesidad.
- Servicios determinados por Medicare u otro pagador tercero.
- Asesoramiento sexual o matrimonial.
- Esterilización voluntaria en personas menores de 21 años o legalmente incapaces de dar su consentimiento para que se realice el procedimiento.

## Límites de frecuencia

Su plan de MyCare revisará todas las solicitudes de servicios de su proveedor. Si tiene preguntas sobre la cobertura de un servicio, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

## Servicios de salud conductual

Los servicios de tratamientos de trastornos de salud mental y por abuso de sustancias están disponibles mediante el plan. Estos servicios incluyen lo siguiente:

- Evaluación y valoración diagnósticas
- Pruebas psicológicas
- Psicoterapia y asesoramiento
- Intervención en casos de crisis y Servicios de respuesta móvil
- Servicios de salud mental, incluidos el servicio conductual terapéutico, la rehabilitación psicosocial, el tratamiento de apoyo psiquiátrico comunitario y el tratamiento comunitario de reafirmación personal para adultos.
- Servicios para el tratamiento de trastornos por abuso de sustancias, incluidos la administración de la atención, el apoyo para la recuperación de pares, los servicios intensivos para pacientes externos, la hospitalización parcial, el tratamiento residencial y el manejo de la abstinencia
- Tratamiento asistido por medicamentos para adicciones
- Servicios del programa de tratamiento del consumo de opioides
- Servicios médicos
- Servicios de enfermería de salud conductual
- Servicios de apoyo de pares

Si necesita servicios de tratamiento de salud mental o por abuso de sustancias, puede autorremitirse a un proveedor de salud conductual y programar una cita, hablar con su PCP o administrador de atención, o llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**.

También puede visitar nuestro sitio web en [AetnaBetterHealth.com/Ohio](https://www.aetna.com/betterhealth/ohio) para ver un listado actualizado de proveedores de salud mental que participan en nuestra red y están cerca de usted. Asegúrese de mostrar su tarjeta de identificación de Aetna Better Health of Ohio cuando reciba atención.

Puede encontrar proveedores en el Directorio de proveedores o en nuestro directorio en línea en [AetnaBetterHealth.com/Ohio](https://www.aetna.com/betterhealth/ohio). También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**.

También ofrecemos una Línea de crisis de salud conductual. Si necesita atención médica conductual inmediata y no sabe a quién llamar, puede llamar a nuestra Línea de crisis de salud conductual durante las 24 horas, los 7 días de la semana, al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Es atendida por profesionales médicos que pueden ayudarle a obtener la atención necesaria cuando requiera ayuda inmediata por un problema mental o si padece una crisis de adicción al alcohol o las drogas.

## Servicios de exención

Los servicios de exención de MyCare Ohio están diseñados para satisfacer las necesidades de los miembros mayores de 18 años, que el estado de Ohio, o su representante, determine que cumplen con un nivel intermedio o especializado de atención. Estos servicios ayudan a las personas a vivir y desenvolverse de manera independiente en sus hogares y en la comunidad. Como miembro que recibe servicios de exención, se le asignará un administrador de atención que será su único punto de contacto para coordinar todos los servicios de atención médica. Esto incluye ayudarle a acceder a los servicios de exención como la atención personal, los sistemas de respuesta ante emergencias, la entrega de comidas a domicilio y más según sus necesidades individuales. Aetna trabaja junto con la Agencia de Área sobre el Envejecimiento (AAA) para proveerles estos servicios a los miembros que están inscritos en el programa de exención de MyCare. El administrador de atención de AAA conoce en profundidad los servicios de exención disponibles y están preparados para coordinar estos servicios y adaptarlos a las necesidades específicas de cada uno de los miembros. Si está inscrito en una exención, consulte su Manual para miembros de los servicios de exención basados en el hogar y la comunidad de MyCare Ohio para obtener información sobre los servicios de exención adicionales.

## Servicios y apoyos de atención a largo plazo o en un centro

Como miembro de Aetna Better Health of Ohio, usted puede obtener servicios en un centro de atención de enfermería o servicios y apoyos a largo plazo (LTSS), tales como servicios de atención médica a domicilio, servicios diurnos para adultos y equipo médico especializado. Los servicios y apoyos a largo plazo brindan asistencia para ayudarle a quedarse en su hogar en lugar de ir a un hogar de convalecencia o un hospital. Si tiene alguna pregunta sobre los LTSS o para saber si reúne los requisitos, llame a su administrador de atención.

La Oficina del Defensor del Pueblo Estatal de Atención a Largo Plazo ayuda a las personas a obtener información sobre servicios de atención a largo plazo en hogares de convalecencia y en su hogar o comunidad, y a resolver problemas entre los proveedores y los miembros o sus familias. También puede ayudarle a presentar un reclamo o una apelación ante nuestro plan. Para los miembros de MyCare Ohio, el defensor de MyCare Ohio brinda ayuda para las inquietudes sobre cualquier aspecto de la atención. Puede llamar al **1-800-282-1206**, de lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Las llamadas a este número son gratuitas.

Puede presentar un reclamo en línea en: <http://aging.ohio.gov/contact/> o bien, puede enviar una carta a la siguiente dirección:

Ohio Department of Aging: MyCare Ohio Ombudsman  
246 N. High St., 1st Fl.  
Columbus, Ohio 43215-2406

## Medicamentos con receta no cubiertos por la Parte D de Medicare

Si bien la mayoría de sus medicamentos con receta estarán cubiertos por la Parte D de Medicare, hay algunos medicamentos que no tienen cobertura de la Parte D de Medicare, pero sí de Aetna Better Health of Ohio. Puede ver la *Lista de medicamentos cubiertos* de nuestro plan en nuestro sitio web en [AetnaBetterHealth.com/Ohio](https://www.aetna.com/ohio).

Los medicamentos con un (\*) no están cubiertos por la Parte D de Medicare, pero sí por Aetna Better Health of Ohio. No tiene ningún copago por los medicamentos cubiertos por nuestro plan.

También podríamos solicitar que su proveedor nos envíe información (una solicitud de autorización previa) para explicar por qué necesita un medicamento específico o una cantidad determinada de un medicamento. Debemos aprobar la solicitud antes de que usted pueda obtener el medicamento. Entre los motivos por los que podríamos autorizar previamente un medicamento se incluyen los siguientes:

- Existe un medicamento genérico o alternativo de la farmacia disponible.
- El medicamento puede ser utilizado indebidamente o abusado.
- Existen otros medicamentos que deben probarse primero.
- Algunos medicamentos podrían tener límites de cantidad.

Si no aprobamos una solicitud de autorización previa para un medicamento, le enviaremos información sobre cómo puede apelar nuestra decisión y sobre su derecho a una audiencia del estado. Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para solicitar información sobre los medicamentos que requieren autorización previa. También puede consultar en nuestro sitio web en [AetnaBetterHealth.com/Ohio](https://www.aetna.com/ohio). Asegúrese de mirar únicamente los medicamentos con un (\*) para ver si requieren autorización previa. Tenga en cuenta que nuestra lista de medicamentos que requieren autorización previa puede cambiar, por lo que es importante que usted o su proveedor consulten esta información cuando necesite obtener o resurtir un medicamento.

## Healthchek (controles de bienestar infantil)

Healthchek es el beneficio de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) de Ohio. Healthchek cubre exámenes médicos, inmunizaciones (vacunas), educación sobre salud y análisis de laboratorio para todas las personas elegibles para Medicare menores de 21 años. Estos exámenes son importantes para asegurarse de que los jóvenes adultos estén saludables y se estén desarrollando física y mentalmente. Los miembros menores de 21 años deben hacerse, como mínimo, un examen al año.

Healthchek también cubre exámenes médicos, de la vista, dentales, de la audición, nutricionales, del desarrollo y de salud conductual completos, además de otra atención para tratar afecciones o problemas físicos, mentales o de otro tipo detectados en el examen. Algunas pruebas y servicios de tratamiento podrían requerir autorización previa.

Los servicios de Healthchek están disponibles sin cargo para los miembros e incluyen lo siguiente:

- Controles preventivos para jóvenes adultos menores de 21 años

- Pruebas de detección de Healthchek:
  - Exámenes médicos (pruebas de detección físicas y del desarrollo)
  - Exámenes de la vista
  - Exámenes dentales
  - Exámenes de audición
  - Controles de nutrición
  - Exámenes del desarrollo
  - Prueba de detección de plomo
- Análisis de laboratorio (exámenes apropiados a la edad y al sexo)
- Vacunas
- Atención de seguimiento médicamente necesaria para tratar problemas detectados durante una prueba de detección. Podría incluir, entre otros, servicios como los siguientes:
  - Consultas con un proveedor de atención primaria, especialista, dentista, optometrista y otros proveedores de Aetna Better Health of Ohio para diagnosticar y tratar problemas
  - Atención hospitalaria para pacientes internados o externos
  - Consultas en la clínica
  - Medicamentos con receta
- Educación de salud

Es muy importante hacerse controles preventivos y pruebas de detección para que sus proveedores puedan detectar problemas de salud de manera temprana y tratarlos, o hacer una remisión a un especialista para que reciba tratamiento, antes de que el problema se vuelva más grave. *Recuerde: algunos servicios podrían requerir una remisión de su PCP o autorización previa de Aetna Better Health of Ohio.* Además, para algunos productos o servicios de EPSDT, su proveedor podría solicitar autorización previa para que Aetna Better Health of Ohio cubra cosas que tienen límites o que no están cubiertas para miembros mayores de 20 años. Consulte la página 15 para ver qué servicios requieren una remisión o autorización previa.

Como parte de Healthchek, los servicios de administración de atención están disponibles para todos los miembros menores de 21 años que tienen necesidades de atención médica especiales. Consulte la página 14 para obtener más información sobre los servicios de administración de atención ofrecidos por Aetna Better Health of Ohio.

## **Cómo obtener servicios de Healthchek**

Puede llamar a su proveedor de Medicare y dentista de Aetna Better Health para programar citas para controles regulares. Cuando llame, asegúrese de pedir un examen de Healthchek.

Si necesita ayuda o tiene alguna pregunta, comuníquese con su administrador de atención o llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Podemos ayudarle con lo siguiente: Encontrar un proveedor-de la red

- Programar una cita
- Obtener servicios de transporte
- Comprender cómo obtener atención
- Comprender qué servicios están cubiertos y si se necesita aprobación previa
- Hacer una remisión a los siguientes programas:
  - Mujeres, bebés y niños (WIC)

- Help Me Grow (Ayudarme a crecer)
- Oficina para Niños con Discapacidades Médicas (BCMh)
- Head Start
- Servicios comunitarios, como asistencia alimentaria, asistencia para calefacción, etc.

## Servicios de emergencia

Los servicios de emergencia están cubiertos por Medicare. Si tiene una emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana, o a otro entorno apropiado. Si no está seguro de si debe acudir a la sala de emergencias, llame a su proveedor de atención primaria o a la Línea de enfermería las 24 horas al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Su PCP o la Línea de enfermería las 24 horas pueden hablar con usted sobre su problema médico y brindarle asesoramiento sobre lo que debe hacer.

Recuerde, si necesita servicios de emergencia, debe hacer lo siguiente:

- Acudir a la sala de emergencias del hospital más cercano u otro entorno apropiado. Asegúrese de mostrarles su identificación de miembro de Aetna Better Health of Ohio y de Medicare.
- Si el proveedor que lo trata por una emergencia se hace cargo de la emergencia, pero considera que usted necesita otra atención médica para tratar el problema que originó la emergencia, el proveedor debe llamar a Aetna Better Health of Ohio.
- Asegúrese lo antes posible de avisarle a nuestro plan acerca de la emergencia. Necesitamos hacer el seguimiento de la atención de emergencia que reciba. Usted o alguna otra persona debe llamarnos para avisarnos sobre la atención de emergencia, por lo general, en el plazo de 48 horas.
- Si queda internado, asegúrese de que el hospital llame a nuestro plan en el plazo de 24 horas.

## Telesalud

La telesalud es la atención médica brindada directamente a un paciente a través de audio o video. En lugar de acudir al consultorio para su cita, usted permanece en su hogar u oficina y usa su teléfono inteligente, tableta o computadora para ver y hablar con sus profesionales médicos y de salud conductual. Usar telesalud no tiene ningún costo para los miembros de Medicaid, y elimina el estrés que suele experimentar cuando necesita servicios de transporte.

Los miembros de Medicaid pueden consultar a profesionales médicos y de salud conductual a través de la telesalud sobre muchas enfermedades y lesiones, afecciones médicas frecuentes, citas de seguimiento y pruebas de detección, como así también para obtener medicamentos con receta.

Consulte con su plan de seguro de Medicare para conocer los proveedores que ofrecen servicios de telesalud.

## Beneficios o servicios adicionales

Aetna Better Health of Ohio también ofrece los siguientes servicios o beneficios adicionales a sus miembros.

Beneficio adicional	Quién puede recibir este beneficio	Detalles
<b>Servicios dentales</b>	Todos los miembros de Aetna Better Health of Ohio	<p>Examen bucal, limpieza, tratamiento con flúor y radiografías adicionales por año para miembros mayores de 21 años. Esto le permite recibir los servicios cada 6 meses en vez de una vez por año.</p> <p>Para acceder a estos servicios, acuda a un dentista de la red de Aetna Better Health of Ohio y muestre su tarjeta de identificación de Aetna Better Health of Ohio. Si tiene preguntas o necesita ayuda para encontrar un dentista, llame al Departamento de Servicios para Miembros.</p>
<b>Línea de enfermería las 24 horas</b>		Acceso a una Línea de enfermería disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana, que ofrece asistencia inmediata con sus preguntas e inquietudes.
<b>Línea de administración de atención las 24 horas</b>		Acceda a una Línea de apoyo de administración de atención disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana, atendida por profesionales de la salud debidamente capacitados que reúnen los requisitos y pueden ayudarle con sus necesidades de administración de atención inmediatas. También tendrá el número de teléfono celular de su administrador de atención.

## Derechos y responsabilidades de los miembros

Como miembro de Aetna Better Health of Ohio, usted tiene derechos y responsabilidades relacionados con su atención médica. Si necesita ayuda para comprender sus derechos y responsabilidades, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**.

## Derechos de los miembros

Como miembro de nuestro plan de salud, tiene los siguientes derechos:

- Recibir toda la información y los servicios que nuestro plan debe brindar.
- Ser tratado con respeto y consideración hacia su dignidad y privacidad.
- Estar seguro de que la información de sus registros médicos se mantendrá de manera privada.
- Poder conversar sobre las opciones de tratamiento médicamente necesario para su(s) afección(es), independientemente de la cobertura del beneficio o el costo.
- Poder participar en las decisiones sobre su atención médica con profesionales.
- Recibir información sobre su salud. Esta información también podría estar disponible para alguien a quien usted haya aprobado legalmente para recibir la información, o a quien usted haya designado como contacto de emergencia, cuando no es lo mejor para su salud que usted la reciba.
- Poder participar en las decisiones sobre su atención médica. Se pueden anular los casos que se consideren poco convenientes para usted.
- Recibir información sobre cualquier tratamiento de atención médica de una manera que usted pueda comprender y seguir.
- Estar seguro de que ninguna otra persona pueda escucharlo o verlo mientras usted recibe atención médica.
- Ser libre de cualquier forma de limitación o aislamiento utilizada como medio de fuerza, disciplina, facilidad o venganza, como se especifica en las regulaciones federales.
- Solicitar y recibir una copia de sus registros médicos, y poder solicitar que un registro sea modificado o corregido, de ser necesario.
- Poder aceptar o rechazar que se divulgue información sobre usted, a menos que nos lo exija la ley.
- Poder rechazar un tratamiento o una terapia. Si los rechaza, el médico o nuestro plan deben hablar con usted sobre qué podría suceder y deben hacer una nota en sus registros médicos sobre ello.
- Poder presentar una apelación o una queja (reclamo), o solicitar una audiencia del estado sobre la organización o la atención que brinda. Consulte la página 26 de este manual para obtener información.
- Poder recibir toda la información de miembro del MCOP por escrito de nuestro plan:
  - Sin costo para usted.
  - En los idiomas predominantes distintos del inglés de los miembros en el área de servicio del MCOP.
  - En otras maneras, para ayudar con las necesidades especiales de los miembros que pudieran tener problemas para leer la información por cualquier motivo.
- Poder recibir ayuda sin cargo de nuestro plan y sus proveedores si no habla inglés o necesita ayuda para comprender la información.
- Para recibir ayuda gratuita con lengua de señas si tiene problemas auditivos.
- Saber si el proveedor de atención médica es un estudiante y poder rechazar su atención.
- Saber si la atención es experimental y poder rechazar la recepción de la atención.
- Elaborar instrucciones anticipadas (un Testamento vital).
- Presentar un reclamo sobre el no cumplimiento de sus instrucciones anticipadas ante el Departamento de Salud de Ohio.

- Ser libre de ejercer sus derechos y saber que el MCOP, los proveedores del MCOP o el Departamento de Medicaid de Ohio no tomarán represalias en su contra.
- Saber que debemos seguir todas las leyes federales y estatales, y otras leyes sobre privacidad aplicables.
- Elegir el proveedor que le proporcione atención cuando sea posible y apropiado.
- Cambiar de proveedor de atención primaria (es decir, su médico) no más de una vez al mes.
- Si usted es mujer, poder acudir a un proveedor de salud de la mujer en nuestra red de servicios de salud para la mujer cubiertos por Medicaid.
- Poder obtener una segunda opinión por servicios cubiertos de Medicaid de un proveedor que reúna los requisitos de nuestra red. Si un proveedor que reúne los requisitos no puede atenderlo, debemos organizar una consulta con un proveedor que no pertenezca a nuestra red.
- Recibir información sobre Aetna Better Health of Ohio de nuestra parte.
- Comunicarse con el Departamento de Medicaid de Ohio o la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos a las direcciones que se indican más abajo por cualquier reclamo de discriminación por cuestiones de raza, color, religión, género, identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad, nacionalidad, estado militar, información genética, ascendencia, estado de salud o necesidad de servicios de salud.

The Ohio Department of Medicaid  
 Office of Human Resources, Employee Relations  
 P.O. Box 182709  
 Columbus, Ohio 43218-2709  
 Correo electrónico:- [ODM\\_EmployeeRelations@medicaid.ohio.gov](mailto:ODM_EmployeeRelations@medicaid.ohio.gov)  
 Por fax: **(614) 644-1434**

Office for Civil Rights  
 United States Department of Health and Human Services  
 233 N. Michigan Ave. – Suite 240  
 Chicago, Illinois 60601  
**312-886-2359 | 312-353-5693 TTY**

Las leyes nos obligan a mantener la privacidad de sus registros médicos y la información personal de salud. Nos aseguramos de que su información de salud esté protegida. Para obtener más información sobre cómo protegemos su información personal de salud, consulte la página 34.

## **Responsabilidades de los miembros**

- Utilizar su tarjeta de identificación cuando acuda a citas de atención médica u obtenga servicios. Nunca deje que otra persona use su tarjeta de identificación.
- Conocer el nombre de su PCP y de su administrador de atención.
- Tener conocimiento sobre su atención médica y las normas para obtener atención.
- Comunicarnos y comunicarle a su asistente social del condado cuando haya cambios en su dirección, su número de teléfono, el tamaño de su familia y otra información.

- Ser respetuoso con los proveedores de atención médica que le brindan atención.
- Programar sus citas, ser puntual y llamar en caso de estar retrasado o de no poder acudir a la cita.
- Proporcionar la información, en la medida de lo posible, que Aetna Better Health of Ohio y sus profesionales y proveedores necesiten para brindar atención.
- Brindar a sus proveedores de atención médica toda la información que necesiten.
- Comunicarnos sus inquietudes, hacer preguntas o plantear problemas.
- Solicitar más información si no comprende su afección médica o la atención que recibe.
- Seguir los planes e instrucciones de atención que acordó con su proveedor de atención médica.
- Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de metas de tratamiento acordadas mutuamente, en la medida de lo posible.
- Hacer preguntas y hablar con su proveedor sobre su salud si puede.
- Informarnos sobre cualquier otro seguro que tenga.
- Informarnos si solicitará o recibirá algún otro beneficio de atención médica.
- Llevar el registro de vacunas a todas las citas en el caso de los miembros menores de 21 años.
- Darle una copia de sus instrucciones anticipadas a su médico.

## **Cómo hacerle saber a Aetna Better Health of Ohio si no está contento o no está de acuerdo con una decisión que tomamos apelaciones y quejas**

Si no está contento con algo de nuestro plan o con sus proveedores, debe contactarnos lo más pronto posible. Esto incluye si no está de acuerdo con una decisión que tomamos. Usted, o alguien que usted autorice que hable por usted, puede comunicarse con nosotros. Si desea que alguien hable por usted, deberá informarnoslo. Aetna Better Health of Ohio quiere que nos contacte para que podamos ayudarle.

Para ponerse en contacto con nosotros, puede hacer lo siguiente:

- Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**,
- Complete el formulario en su manual para miembros (vea la página 34), o
- Llame al Departamento de Servicios para Miembros para pedirles que te envíen un formulario
- Visite nuestro sitio web [AetnaBetterHealth.com/Ohio](https://www.AetnaBetterHealth.com/Ohio), o
- Escriba una carta en la que nos diga a qué se debe su insatisfacción. Asegúrese de incluir su nombre y apellido, el número que aparece en la parte delantera de su tarjeta de identificación de miembro de Aetna Better Health of Ohio, y su dirección y número de teléfono en su carta para que podamos contactarlo si es necesario. También debe enviar cualquier información que nos ayude a explicar su problema.

Envíe el formulario o la carta a la siguiente dirección:

Aetna Better Health of Ohio  
 Manager, Grievances and Appeals  
 P.O. Box 818070  
 Cleveland, Ohio 44181

Aetna Better Health of Ohio le enviará algo por escrito si decidimos lo siguiente:

- denegar una solicitud para cubrirle un servicio;
- reducir, suspender o cancelar servicios antes de que usted reciba todos los servicios que se aprobaron, o
- denegar el pago por un servicio que recibió y que no tiene cobertura de Aetna Better Health of Ohio.

También le enviaremos información por escrito si, para la fecha pautada, no logramos lo siguiente:

- tomar una decisión sobre si cubrimos un servicio solicitado por usted, o
- darle una respuesta a algo que nos dijo que no le satisfacía.

Si no está de acuerdo con la decisión o la medida indicada en la carta, y se comunica con nosotros **dentro de los 60 días calendario** de haber recibido nuestra carta para solicitarnos que cambiemos nuestra decisión o medida, estará presentando una **apelación**. El plazo de 60 días calendario comienza el día posterior a la fecha de envío que figura en la carta. Si decidimos reducir, suspender o cancelar servicios antes de que reciba todos los servicios que se aprobaron, en la carta se le indicará cómo puede seguir recibiendo los servicios si usted lo desea y cuándo podría tener que pagar los servicios.

A menos que le indiquemos una fecha diferente, debemos darle una respuesta a su apelación, por escrito, dentro de los 15 días calendario desde la fecha en que se comunicó con nosotros. Si no cambiamos nuestra decisión o medida debido a su apelación, le notificaremos sobre su derecho a solicitar una audiencia del estado. **Solo podrá solicitar una audiencia del estado después de haber pasado por el proceso de apelaciones de Aetna Better Health of Ohio.**

Si se comunica con nosotros porque no está satisfecho con algún aspecto de Aetna Better Health of Ohio, o con uno de nuestros proveedores, estará presentando una **queja**. Aetna Better Health of Ohio le dará una respuesta a su queja por teléfono (o por correo si no podemos comunicarnos con usted por teléfono), en los siguientes plazos:

- dos días hábiles para quejas sobre imposibilidad de obtener atención médica
- treinta días calendario para todas las demás quejas

Si necesitamos más tiempo para tomar una decisión sobre una apelación o una queja, le enviaremos una carta en la que se le informará que necesitamos tomarnos hasta 14 días calendario adicionales. Dicha carta también le explicará por qué necesitamos más tiempo. Si considera que necesitamos más tiempo para tomar una decisión sobre su apelación o queja, también puede pedirnos que nos tomemos hasta 14 días calendario.

También tiene derecho a presentar un reclamo **en cualquier momento** a través de las siguientes vías de comunicación:

Ohio Department of Medicaid  
Bureau of Managed Care Compliance and Oversight  
P.O. Box 182709  
Columbus, Ohio 43218-2709  
1-800-605-3040 o **1-800-324-8680**  
TTY: **1-800-292-3572**

Ohio Department of Insurance  
50 W. Town Street 3rd Floor - Suite 300  
Columbus, OH 43215  
**1-800-686-1526**

## Audiencias estatales

Una audiencia estatal es una reunión con usted o su representante autorizado, una persona del Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia del Condado, una persona de Aetna Better Health of Ohio y un funcionario de audiencias de la Oficina de Audiencias Estatales del Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia de Ohio (ODJFS). En esta reunión, usted explicará por qué considera que Aetna Better Health of Ohio no tomó la decisión correcta y Aetna Better Health of Ohio explicará los motivos de su decisión. El funcionario de audiencias escuchará y tomará una decisión según las normas y la información que usted y Aetna Better Health of Ohio proporcionaron.

Si no cambiamos nuestra decisión o medida debido a su apelación, Aetna Better Health of Ohio le notificará sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal.

Si desea solicitar una audiencia estatal, usted o su representante autorizado deben solicitarla **dentro de los 90 días calendario**. El plazo de 90 días calendario comienza el día posterior a la fecha de envío que figura en el formulario de solicitud de audiencia. Si su apelación era sobre una decisión de reducir, suspender o cancelar servicios antes de recibir todos los servicios aprobados, en su carta se le indicará cómo puede seguir recibiendo los servicios si usted lo desea, y cuándo podría tener que pagar los servicios.

### **Solo podrá solicitar una audiencia estatal después de haber pasado por el proceso de apelaciones de Aetna Better Health of Ohio.**

Para solicitar una audiencia, puede hacer lo siguiente:

- firmar y devolver el formulario de audiencia del estado a la dirección o el número de fax que se indican en el formulario,
- llamar a la Oficina de Audiencias del estado al **1-866-635-3748**,
- enviar su solicitud en línea en **[https://hearings.jfs.ohio.gov/apps/SHARE/#\\_frmlogin](https://hearings.jfs.ohio.gov/apps/SHARE/#_frmlogin)**
- enviar su solicitud por correo electrónico a [bsh@jfs.ohio.gov](mailto:bsh@jfs.ohio.gov).

Si desea obtener información sobre servicios legales gratuitos, pero no conoce el número de la oficina de ayuda legal local, puede llamar a la Asociación de servicios legales del Estado de Ohio al **1-800-589-5888**.

Las decisiones sobre audiencias del estado generalmente se toman antes de los 70 días calendario posteriores a la recepción de la solicitud. Sin embargo, si el MCOP o la Oficina de Audiencias Estatales decide que la afección médica cumple con los criterios para una decisión acelerada, la decisión se tomará tan rápido como sea necesario, pero antes de los 3 días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud. Las decisiones aceleradas son para situaciones en las que tomar la decisión dentro del plazo estándar podría poner en grave peligro su vida, su salud o su capacidad de alcanzar, mantener o recuperar la capacidad funcional completa.

## **Lesión accidental o enfermedad (subrogación)**

Si debe consultar a un médico por una lesión o enfermedad causada por otra persona o negocio, debe llamar al Departamento de Servicios para Miembros para informarnoslo. Por ejemplo, si sale lastimado en un accidente de automóvil, por una mordedura de perro o si se cae y lastima en una tienda, es posible que otra compañía aseguradora deba pagar la factura del médico o el hospital. Cuando llame, esté listo para informarnos el nombre de la persona que está en falta, su compañía aseguradora y los nombres de los abogados que estén involucrados.

## **Otro seguro de salud (coordinación de beneficios, COB)**

Sabemos que usted también tiene cobertura de salud a través de Medicare. Si tiene otro seguro de salud con otra compañía, es muy importante que llame al Departamento de Servicios para Miembros o al asistente social de su condado para hablar sobre el seguro. También es importante que llame al Departamento de Servicios para Miembros y al asistente social de su condado si perdió el seguro de salud que había informado anteriormente. No brindarnos esta información puede causar problemas al momento de recibir atención y con el pago de facturas médicas.

## **Aviso de pérdida de seguro (certificado de cobertura acreditable)**

Si pierde el seguro de salud, recibirá un aviso, conocido como certificado de cobertura acreditable, por parte de su compañía aseguradora anterior que dice que usted ya no tiene seguro. Es importante que conserve una copia de este aviso para sus registros porque se le podría pedir que entregue una copia.

## **Pérdida de elegibilidad para Medicaid**

Es importante que asista a sus citas con el Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia del Condado. Si falta a una visita o no les da la información que le piden, puede perder su elegibilidad para Medicaid. Si esto sucede, se le indicará a nuestro plan que cancele su membresía como miembro de Medicaid y usted ya no tendrá cobertura.

## **Renovación automática de cobertura de la membresía en MCOP**

Si pierde la elegibilidad para Medicaid pero la recupera dentro de los 90 días, se lo volverá a inscribir automáticamente en Aetna Better Health of Ohio.

## **Cancelación de su membresía en MCOP**

Usted vive en un área de inscripción obligatoria en MyCare Ohio, lo que significa que debe seleccionar un plan de cuidado administrado de MyCare Ohio, a menos que cumpla con alguna de las excepciones

indicadas en la página 10. Si su área cambiase a un área de inscripción voluntaria, el Departamento de Medicaid de Ohio le notificará sobre el cambio.

Debido a que usted eligió o se le asignó recibir sus beneficios de Medicaid a través de Aetna Better Health of Ohio, solo puede cancelar su membresía en determinados momentos durante el año. Puede elegir cancelar su membresía durante los primeros tres (3) meses de su membresía inicial o durante el período de inscripción abierta anual. El Departamento de Medicaid de Ohio le notificará por correo para informarle cuándo es el período de inscripción abierta anual. Si vive en un área de inscripción obligatoria de MyCare Ohio, debe elegir otro plan de MyCare Ohio para recibir su atención médica.

Si desea cancelar su membresía durante los primeros tres meses de su membresía o durante el período de inscripción abierta, puede llamar a la línea directa de Medicaid al **1-800-324-8680**. Los usuarios de **TTY** deben llamar a los servicios de retransmisión de Ohio al **7-1-1**. También puede presentar una solicitud en línea en el sitio web de la Línea directa de Medicaid en [www.Ohiomh.com](http://www.Ohiomh.com). La mayoría de las veces, si llama antes de los últimos 10 días del mes, su membresía finalizará el primer día del mes siguiente. Si llama después de ese momento, su membresía no finalizará hasta el primer día del mes posterior. Si elige otro plan de cuidado administrado, su plan nuevo le enviará información por correo antes de la fecha de inicio de su membresía.

## Cómo elegir un plan nuevo

Si está pensando en cancelar su membresía para cambiarse a otro plan de salud, debe obtener información sobre sus opciones, en especial, si desea conservar a su(s) proveedor(es) actual(es) para recibir los servicios de Medicaid. Recuerde que cada plan de salud tiene una red de proveedores que debe utilizar. Cada plan de salud tiene también información por escrito que explica los beneficios que ofrece y las normas que usted debe seguir. Si desea recibir información por escrito sobre un plan de salud en el que está pensando inscribirse, o si simplemente desea hacer preguntas sobre el plan de salud, puede llamar al plan o a la línea directa de Medicaid al **1-800-324-8680**. Los usuarios de **TTY** deben llamar al Servicio de retransmisión de Ohio al **7-1-1**. También puede encontrar información sobre los planes de salud de su área ingresando al sitio web de la Línea directa de Medicaid en [www.Ohiomh.com](http://www.Ohiomh.com).

## Cómo elegir recibir sus beneficios de Medicare y Medicaid de un plan de MyCare Ohio

Puede solicitar recibir sus beneficios de Medicare y Medicaid a partir de Aetna Better Health of Ohio y permitirnos ser su único punto de contacto para todos sus servicios de Medicare y Medicaid. Si desea obtener más información o solicitar este cambio, puede comunicarse con la Línea directa de Medicaid al **1-800-324-8680**. Los usuarios de **TTY** deben llamar al Servicio de retransmisión de Ohio al **7-1-1**.

## Finalización de membresía por causa justa

En ocasiones, podría haber un motivo especial por el que necesite cancelar su membresía en el plan de salud. Esto se llama finalización de membresía por "causa justa". Antes de poder pedir una finalización

de membresía por causa justa, debe llamar primero a su plan de MyCare Ohio y darles la oportunidad de resolver el problema. Solicitar una finalización de membresía por causa justa no lo reincorporará en el programa de pago por servicio (FFS) de Medicaid, pero puede permitirle cambiar el plan de salud fuera del período de inscripción abierta. Si desde su plan de MyCare Ohio no pueden resolver el problema, puede pedir una finalización por causa justa en cualquier momento por alguno de los siguientes motivos:

1. Se muda y su MCOP actual no está disponible donde vive actualmente, y debe recibir atención médica que no es de emergencia en su área nueva antes de que finalice su membresía en el MCOP.
2. El MCOP no cubre, por razones morales o religiosas, un servicio médico que usted necesita.
3. Su médico dijo que algunos de los servicios médicos que usted necesita debe recibirlos al mismo tiempo y no todos los servicios están disponibles en el panel de su MCOP.
4. Le preocupa no estar recibiendo atención de calidad y los servicios que usted necesita no están disponibles a través de otro proveedor del panel de su MCOP.
5. Falta de acceso a servicios cubiertos por Medicaid médicamente necesarios o falta de acceso a proveedores que tengan experiencia con sus necesidades especiales de atención médica.
6. El PCP que usted eligió ya no forma parte del panel de su MCOP y era el único PCP en el panel de su MCOP que hablaba su idioma y se encontraba dentro de una distancia razonable de su domicilio. Otro plan de salud tiene un PCP en su panel que habla su idioma, se encuentra a una distancia razonable de su domicilio y lo aceptará como paciente.
7. Otro. Si considera que seguir siendo miembro de su plan de salud actual es perjudicial para usted y no es conveniente para usted.

Puede pedir cancelar su membresía por causa justa llamando a la línea directa de Medicaid al **1-800-324-8680**. Los usuarios de **TTY** deben llamar al Servicio de retransmisión de Ohio al **7-1-1**. El Departamento de Medicaid de Ohio revisará su solicitud para cancelar su membresía por causa justa y decidirá si cumple con alguno de los motivos de causa justa. Recibirá una carta por correo que le informará si el Departamento de Medicaid de Ohio cancelará su membresía y la fecha en que finaliza. Si vive en un área de inscripción obligatoria, deberá elegir otro plan de cuidado administrado para recibir su atención médica, a menos que el Departamento de Medicaid de Ohio le indique otra cosa. Si se deniega su solicitud de causa justa, el Departamento de Medicaid de Ohio le enviará información que explica su derecho a solicitar una audiencia estatal para apelar la decisión.

## **Puntos que debe tener en cuenta si cancela su membresía**

Si siguió alguno de los pasos anteriores para cancelar su membresía, recuerde lo siguiente:

- Continúe acudiendo a médicos y otros proveedores de Aetna Better Health of Ohio hasta el día que sea miembro de su nuevo plan de salud, a menos que siga en el período de transición.
- Si eligió un plan de salud nuevo y no recibió la tarjeta de identificación de miembro antes del primer día del mes en que es miembro del plan nuevo, llame al Departamento de Servicios para Miembros del plan. Si no pueden ayudarlo, llame a la línea directa de Medicaid al **1-800-324-8680**. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de retransmisión de Ohio al 7-1-1.
- Si eligió un plan de salud nuevo y tiene algún servicio de Medicaid programado, llame a su plan nuevo para asegurarse de que estos proveedores estén en la lista de proveedores del plan nuevo y averiguar si debe presentar alguna documentación. Algunos ejemplos de casos en los que debe

llamar a su plan nuevo son los siguientes: cuando está recibiendo servicios de atención médica a domicilio, atención de enfermería privada, de salud mental, por consumo de sustancias, dentales, de la vista y de exención.

## ¿Puede Aetna Better Health of Ohio cancelar mi membresía?

Aetna Better Health of Ohio podría solicitarle al Departamento de Medicaid de Ohio que cancele su membresía por determinados motivos. El Departamento de Medicaid de Ohio debe aceptar la solicitud antes de que se pueda cancelar su membresía.

Los motivos por los que podemos solicitar la cancelación de su membresía son los siguientes:

- Por fraude o uso indebido de su tarjeta de identificación de miembro.
- Por comportamiento perturbador o poco colaborador que afecta la capacidad del MCOP de proporcionar servicios a usted u otros miembros.

Aetna Better Health of Ohio brinda servicios a nuestros miembros gracias a un contrato que tiene nuestro plan con el Departamento de Medicaid de Ohio. Si desea comunicarse con el Departamento de Medicaid de Ohio, puede llamar o escribir a la siguiente dirección:

Ohio Department of Medicaid  
Bureau of Managed Care  
P.O. Box 182709  
Columbus, Ohio 43218-2709

**1-800-324-8680** (de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 8:00 p. m., y sábados de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.)

Los usuarios de **TTY** deben llamar al Servicio de retransmisión de Ohio al **7-1-1**.

También puede visitar el sitio web del Departamento de Medicaid de Ohio en

<http://www.Medicaid.Ohio.gov/providers/managedcare/integratingMedicareandMedicaidbenefits.aspx>.

También puede comunicarse con el Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia del condado local si tiene preguntas o desea informar cambios en su dirección, ingreso u otro seguro.

Puede comunicarse con Aetna Better Health of Ohio para recibir cualquier otra información que desee, incluida la estructura y operación de nuestro plan y cómo les pagamos a nuestros proveedores, o si tiene sugerencias sobre cosas que deberíamos cambiar. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**.

## Términos clave

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 of Ohio de rechazar, reducir o finalizar un beneficio o servicio cubierto.
Servicios cubiertos	Los servicios de atención médica que cubre Aetna Better Health of Ohio.
Equipos médicos duraderos	Productos como sillas de ruedas o tanques de oxígeno.
De emergencia	Una afección médica grave que debe ser tratada de inmediato.
Quejas	Cuando usted nos informa que no está satisfecho con un proveedor, con Aetna Better Health of Ohio 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 of Ohio.
Plan de cuidado administrado	Un plan de salud, como Aetna Better Health of Ohio, que trabaja con proveedores de atención médica para mantenerlo saludable.
Miembro	Una persona que ha elegido Aetna Better Health of Ohio para su plan de MyCare Ohio.
Medicamentos con receta	Un medicamento para el que su proveedor escribe 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 of Ohio 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 of Ohio para brindarle servicios de atención médica.

## Preguntas comunes

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

R. Para obtener una tarjeta de identificación nueva, llame al Departamento de Servicios para Miembros al número gratuito **1-855-364-0974 (TTY: 711)**.

### **P. ¿Puedo cambiar de PCP si lo necesito?**

R. Llame a su plan de Medicare para informar que desea cambiar de PCP. Luego llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Better Health of Ohio al número gratuito **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, para informarnos el nombre de su PCP nuevo.

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

R. La lista de los servicios cubiertos comienza en la página 21. En esas páginas también se incluyen los servicios no cubiertos. Para solicitar ayuda, puede llamar a su administrador de atención o al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. También puede visitar nuestro sitio web: **AetnaBetterHealth.com/Ohio**

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

R. Si recibe una factura, llame al consultorio del proveedor porque podrían no tener su información de seguro. Dele al personal su información de Medicare y de Aetna Better Health of Ohio. Si el consultorio del proveedor tiene su información de seguro y le envían una factura por servicios de Medicaid, llame al Departamento de Servicios para Miembros para obtener ayuda al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**.

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

R. Si no puede encontrar quien lo traslade, hable con su administrador de atención. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)** o a la administración del transporte médico (MTM) al **1-888-889-0094** (hasta el 11/30/2024), o comuníquese con Access2Care al **1-888-889-0094** (a partir del 12/1/2024) con al menos tres días antes para coordinar su cita.

### **P. ¿Qué es una emergencia?**

R. La aparición repentina de una afección médica que usted considera que, si no se trata de inmediato, podría provocar la muerte, afectar permanentemente sus funciones corporales, provocar la pérdida de un miembro o, en el caso de una mujer embarazada, provocar daños graves a la salud de la madre o del feto.

Aetna Better Health® of Ohio  
Un plan MyCare Ohio (plan de Medicare  
y Medicaid)  
PO Box 818070  
Cleveland, OH 44181

### Enviar una queja

Para presentar una queja por escrito, envíenos una carta con la información de su reclamo o complete este formulario. Envíe su solicitud por escrito o este formulario por correo o fax:

**Dirección:**

Aetna Better Health of Ohio  
Grievance System Manager  
PO Box 818070  
Cleveland, OH 44181

**Número de fax: 1-855-883-9555**

También puede enviar una queja a través de nuestro sitio web en [AetnaBetterHealth.com/Ohio](http://AetnaBetterHealth.com/Ohio). También puede realizar solicitudes de queja por teléfono al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

La llamada es gratuita.

**Quién puede realizar una solicitud:** Usted o su representante autorizado pueden presentar una queja. Un representante autorizado es alguien que usted nombra para actuar en su nombre, como un amigo o un familiar. Comuníquese con nosotros para saber cómo designar a un representante.

**Información del miembro inscrito**

Enrollee's Name \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_

Enrollee's Address \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_

**Complete la siguiente sección SOLO si la persona que realiza esta solicitud no es el miembro inscrito:**

Phone \_\_\_\_\_

Enrollee's Plan ID Number \_\_\_\_\_

Requestor's Name \_\_\_\_\_

Requestor's Relationship to Enrollee \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

**Documentación de representación para solicitudes de queja realizadas por un tercero que no es el miembro inscrito (si corresponde, consulte arriba Quién puede realizar una solicitud):**

**Adjunte el Formulario de autorización de representación CMS-1696, o un equivalente por escrito. Esta documentación demuestra que usted tiene el derecho de representar al miembro. Si usted presentó este formulario en el último año, no necesita presentarlo de nuevo. Para obtener más información sobre cómo designar a un representante, comuníquese con su plan al 1-855-364-0974 (TTY: 711), durante las 24 horas, los 7 días de la semana o al 1-800-MEDICARE para problemas de Medicare.**

**Detalles de la queja**

Fecha en que sucedió la queja \_\_\_\_\_

Descripción de la queja:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Nota importante: Decisiones rápidas, también llamadas decisiones aceleradas**

Usted tiene derecho a una decisión acelerada de la queja.

- Si usted solicitó una decisión rápida sobre un servicio o apelación y decidimos procesarlo dentro del plazo habitual (no acelerado). Si tiene una declaración de respaldo de su médico, adjúntela a esta solicitud. Si extendimos el plazo para decidir sobre su solicitud de un servicio o una apelación.
  
- MARQUE ESTA CASILLA SI SOLICITA UNA DECISIÓN ACELERADA DE UNA QUEJA EN UN PLAZO DE 24 HORAS.**

*Firma de la persona que realiza la queja:*

*Fecha:* \_\_\_\_\_

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

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

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

**FIIRI:** Haddii aad ku hadasho Isbaanish ama Soomaali, adeegyada luuqadda, oo bilaash ah, ayaa laguuhelikaradaadiga. Wac **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, 24 saacadoodmaalintii, 7 maalmood todobaadkii. Wicitaanku waa bilaash.

© 2020 Aetna Inc

Aetna Better Health® of Ohio  
Un plan de MyCare Ohio (plan de Medicare y Medicaid)  
PO Box 818070  
Cleveland, OH 44181

### **Solicitud de apelación**

Usted tiene el derecho de solicitarnos una apelación cuando Aetna Better Health of Ohio rechaza su solicitud de cobertura o el pago de un producto o servicio. Para solicitar una apelación, tiene 60 días desde la fecha de timbrado que figura en el aviso por escrito de la decisión que se le envió. Puede completar este formulario o hacer una solicitud por escrito con la información y los motivos de su apelación. Envíe su solicitud por escrito o este formulario por correo o fax:

**Dirección:**

Aetna Better Health of Ohio  
Grievance System Manager  
PO Box 818070  
Cleveland, OH 44181

**Número de fax:**

**1-855-883-9555**

También puede solicitarnos una apelación a través de nuestro sitio web en **[AetnaBetterHealth.com/ohio](http://AetnaBetterHealth.com/ohio)**

Las solicitudes de apelación también se pueden hacer por teléfono llamando al **1-855-364-0974 (los usuarios de TTY deben llamar al 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

**Quién puede realizar una solicitud:** Usted, u otra persona (como un familiar o un amigo) que desea que actúe en su nombre, puede solicitar una apelación. Si la apelación proviene de una persona que no sea usted, su profesional de atención primaria o el médico que solicitó el servicio, debemos recibir su autorización por escrito antes de poder revisar la apelación. Si desea que alguien actúe en su nombre, esa persona debe ser su representante. Comuníquese con nosotros para saber cómo designar a un representante.

**Información del miembro inscrito**

Nombre del miembro inscrito \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección del miembro inscrito \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

N.º de identificación de plan del inscrito \_\_\_\_\_

**Complete la siguiente sección SOLO si la persona que realiza esta solicitud no es el miembro inscrito:**

Nombre del solicitante \_\_\_\_\_

Relación del solicitante con el miembro inscrito \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

**Documentación de representación para las solicitudes de apelación presentadas por un tercero que no es el miembro inscrito (si corresponde, consulte arriba Quién puede realizar una solicitud):**

**Adjunte el Formulario de autorización de representación CMS-1696 o un equivalente por escrito si no fue presentado en el nivel de la determinación de cobertura. Esta documentación demuestra que usted tiene el derecho de representar al miembro. Para obtener más información sobre cómo designar a un representante, comuníquese con su plan al 1-855-364-0974 (TTY: 711), durante las 24 horas, los 7 días de la semana o al 1-800-MEDICARE por productos o servicios cubiertos por Medicare.**

**Producto o servicio de la apelación**

Descripción: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha del aviso de denegación que recibió \_\_\_\_\_

¿Recibió el producto pendiente de apelación? Sí  No

Si responde "Sí":

Fecha de servicio: \_\_\_\_\_ Monto pagado: \$ \_\_\_\_\_ (adjunte copia de recibo)

**Nota importante: Decisiones rápidas, también llamadas decisiones aceleradas**

Si usted o su médico consideran que esperar 7 días calendario para la Parte D (medicamento) o 15 días calendario para todas las demás decisiones estándar podría poner en grave peligro su vida o su salud, puede solicitar una decisión acelerada (rápida). Si su médico indica que esperar el plazo de una decisión estándar podría poner en grave peligro su vida o su salud, le daremos de manera automática una decisión rápida en un plazo de 72 horas. Si no obtiene el respaldo de la persona autorizada a dar recetas para una apelación acelerada, decidiremos si su caso requiere una decisión rápida. No puede solicitar una apelación acelerada si nos pide una apelación por la atención médica o un producto que ya recibió.

**MARQUE ESTA CASILLA SI CONSIDERA QUE NECESITA UNA DECISIÓN DE UNA APELACIÓN ACELERADA EN UN PLAZO DE 72 HORAS.**

**Si tiene una declaración de respaldo de su médico, adjúntela a esta solicitud.**

**Explique los motivos de su apelación.** Adjunte páginas adicionales si es necesario. Adjunte toda la información adicional que considere que puede colaborar con su caso, como una declaración de su médico y los registros médicos relevantes. Le recomendamos consultar la explicación que proporcionamos en el aviso de denegación.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Firma de la persona que solicita la apelación:*

Fecha: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

© 2020 Aetna Inc.

## **Aviso de no discriminación**

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

Aetna, Inc. hace lo siguiente:

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

Si necesita estos servicios, comuníquese con el coordinador de Derechos Civiles de Medicaid de Aetna.

Si considera que Aetna, Inc. no le ha proporcionado estos servicios o si se sintió discriminado de otra forma por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja a la siguiente dirección: Aetna Medicaid Civil Rights Coordinator, 4500 East Cotton Center Boulevard, Phoenix, AZ 85040, 1-888-234-7358, TTY 711, 860-900-7667 (fax), MedicaidCRCoordinator@aetna.com. Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el coordinador de Derechos Civiles de Medicaid de Aetna está disponible para brindarle ayuda.

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

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

Los formularios de reclamos se encuentran disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

**Multi-Language Insert**  
**Multi-language Interpreter Services**

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电**1-855-364-0974 (TTY: 711)**。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電**1-855-364-0974 (TTY: 711)**。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasalang-wika, tawagan lamang kami sa **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Un interlocuteur parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-855-364-0974 (TTY: 711)** sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-855-364-0974 (TTY: 711)**번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-855-364-0974 (TTY: 711)** पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Un nostro incaricato che parla italiano vi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portuguese:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-855-364-0974 (TTY: 711)**にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

**Hawaiian:** He kōkua māhele 'ōlelo kā mākou i mea e pane 'ia ai kāu mau nīnau e pili ana i kā mākou papahana olakino a lā'au lapa'au paha. I mea e loa'a ai ke kōkua māhele 'ōlelo, e kelepona mai iā mākou ma **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. E hiki ana i kekahi mea 'ōlelo Pelekānia/'Ōlelo ke kōkua iā 'oe. He pōmaika'i manuahi kēia.

**Amharic:** የጤና ወይም የመድኃኒት ዕቅዶችን በሚመለከት ሊኖርዎ ስለሚችል ማንኛውም ጥያቄዎች መልስ ለመስጠት ነፃ የአስተርጓሚ አገልግሎት አለን። አስተርጓሚ ለማግኘት፣ ይደውሉልን በ **1-855-364-0974 (TTY: 711)**። እንግሊዘኛ/ቋንቋ የሚናገር አንድ ሰው ሊረዳዎት ይችላሉ። ይህ ነፃ አገልግሎት ነው።

**Gujarati:** અમારી આરોગ્ય અથવા દવા યોજના વિશે તમને હોય તેવા કોઈપણ પ્રશ્નોના જવાબ આપવા અમારી પાસે મફત દુભાષિયાની સેવાઓ છે. દુભાષિયા મેળવવા માટે, અમને ફક્ત **1-855-364-0974 (TTY: 711)** પર કોલ કરો. કોઈ વ્યક્તિ જે અંગ્રેજી/ભાષા બોલે છે તે તમને મદદ કરી શકે છે. આ એક મફત સેવા છે.

**Kenyarwanda:** Dufite serivisi z'abasemuzi ku buntu kugira ngo dusubize ibibazo byose waba ufite ku byerekeye gahunda yacu y'ubuzima cyangwa y'ibiyobyabwenge. Kugira ngo ubone umusemuzi, duhambare kuri **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Umuntu uvuga ururimi rw'Icyongereza ashobora kugufasha. Iyi ni serivisi y'ubuntu.

**Nepali:** हाम्रो स्वास्थ्य वा औषधि योजनाको बारेमा तपाईंमा हुन सक्ने कुनै पनि प्रश्नहरूको जवाफ दिन हामीसँग निःशुल्क अनुवाद सेवाहरू छन्। दोभाषे प्राप्त गर्न केवल हामीलाई यहाँ फोन गर्नुहोस् **1-855-364-0974 (TTY: 711)**। अंग्रेजी भाषा बोल्ने कुनै व्यक्तिले तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्छ। यो निःशुल्क सेवा हो।

**Afghani:** ما خدمات ترجمان رایگان داریم تا به هر سوال که ممکن است در مورد طرح صحت ی داروی خود داشته باشید پاسخ دهیم. برای دریافت ترجمان، صرف با شماره **1-855-364-0974 (TTY: 711)** با ما تماس بگیرید. کسی که به زبان/انگلیسی صحبت می کند می تواند به شما کمک کند. این یک خدمت رایگان است.

**Somali:** Waxaanu haynaa adeegyadaa bilaashka ah turjubaanka si looga jawaabo wax su'aalo ah oo aad qabto oo ku saabsan caafimaadka ama qorshaha dagaalka. Si loo helo turjubaan, naga soo wac **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Qof ku hadla Ingiriiska/Soomaali ayaa ku caawin kara. Tani waa adeeg bilaash ah.

**Swahili:** Tuna huduma za mkalimani bila malipo kujibu maswali yoyote ambayo unaweza kuwa nayo kuhusu afya au mpango wetu wa dawa. Ili kupata mkalimani, tupigie simu kwa **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Mtu anayezungumza Kiingereza/Lugha anaweza kukusaidia. Huduma hii ni ya bila malipo.

**Ukrainian:** У нас є безкоштовні послуги перекладача, який відповість на будь-які ваші запитання щодо нашого плану медичного обслуговування або забезпечення ліками. Щоб отримати послуги перекладача, просто зателефонуйте нам за номером **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Вам може допомогти людина, яка володіє англійською/ мовою. Ця послуга є безкоштовною.

Form CMS-10802  
(Expires 12/31/25)

## Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Better Health® of Ohio

### LLAMADAS

**1-855-364-0974.**

Las llamadas a este número son gratuitas. Atienden durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

El Departamento de Servicios para Miembros ofrece servicios gratuitos de interpretación para las personas que no hablan inglés.

### TTY

**711.**

Las llamadas a este número son gratuitas. Atienden durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

### CORREO

Aetna Better Health of Ohio  
PO Box 818070  
Cleveland, OH 44181

### SITIO WEB

**[AetnaBetterHealth.com/Ohio](https://AetnaBetterHealth.com/Ohio)**

