

Consulte lo que está cubierto

Manual para miembros de 2024



AetnaBetterHealth.com/Kansas

2884920-01 SP



Aetna Better Health® of Kansas

Información útil

Departamento de Servicios para Miembros 1-855-221-5656

Durante las 24 horas, los 7 días de la semana

Servicios para personas con problemas auditivos y del habla (TTY)

Llame al **711**

Línea de enfermería las 24 horas

1-855-221-5656

durante las 24 horas, los 7 días de la semana

Servicios de la vista

1-855-918-2259

Servicios dentales

1-855-918-2257

Dirección de correo postal

Aetna Better Health of Kansas

Attn: Member Services

P.O. Box 818045

Cleveland, OH 44181-8045

Servicio de interpretación

Esta información está disponible sin cargo en otros idiomas y formatos, incluido braille.

Llame al **1-855-221-5656, (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana, para solicitar otros formatos o idiomas.

Consortio de KanCare

1-800-792-4884

Emergencia (disponible las 24 horas)

Si tiene una afección médica que puede provocar problemas de salud graves o incluso la muerte si no se trata de inmediato, llame al **911**.

Sitio web

[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetna.com/betterhealth/kansas)

Información personal

Mi proveedor de atención primaria (PCP)

Mi número de identificación de miembro

Número de teléfono de mi PCP

Aviso de no discriminación

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

Aetna 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 un intérprete calificado, información escrita en otros formatos, servicios de traducción u otros servicios, llame al número que aparece en su tarjeta de identificación o al **1-800-385-4104**.

Si considera que Aetna no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de alguna otra manera por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o género/identidad de género, puede presentar una queja ante nuestro coordinador de derechos civiles:

Dirección: Attn: Civil Rights Coordinator
PO Box 818001
Cleveland, OH 448181-8001
Teléfono: **1-888-234-7358 (TTY: 711)**
Correo electrónico: **MedicaidCRCoordinator@aetna.com**

Puede presentar una queja en persona, de forma oral, por correo postal o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, nuestro coordinador de Derechos Civiles está disponible para brindarle ayuda. También puede presentar un reclamo sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos por vía electrónica, a través del portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, o bien, puede hacerlo por correo o por teléfono: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD).

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

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

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

TTY:711

Multi-language Interpreter Services (Kansas)

English	To access language services at no cost to you, call the number on your ID card.
Spanish	Para acceder a los servicios lingüísticos sin costo alguno, llame al número que figura en su tarjeta de identificación.
Vietnamese	Để sử dụng các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí, vui lòng gọi số điện thoại ghi trên thẻ ID của quý vị.
Chinese Traditional	如欲使用免費語言服務，請撥打您健康保險卡上所列的電話號碼
German	Um auf den für Sie kostenlosen Sprachservice auf Deutsch zuzugreifen, rufen Sie die Nummer auf Ihrer ID-Karte an.
Korean	무료 다국어 서비스를 이용하려면 보험 ID 카드에 수록된 번호로 전화해 주십시오.
Lao	ເພື່ອຂ້າງບໍລິການພາສາທີ່ບໍ່ສອຄ່າ, ໃຫ້ໂທຫາເບີໂທຢູ່ໃນບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ.
Arabic	للحصول على الخدمات اللغوية دون أي تكلفة، الرجاء الاتصال على الرقم الموجود على بطاقة اشتراكك.
Tagalog	Upang ma-access ang mga serbisyo sa wika nang walang bayad, tawagan ang numero sa iyong ID card.
Burmese	သင့်အနေဖြင့် အခကြေးငွေ မပေးရပဲ ဘာသာစကားဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိနိုင်ရန်၊ သင့် ID ကတ်ပေါ်တွင်ရှိသော ဖုန်းနံပါတ်အား ခေါ်ဆိုပါ။
French	Pour accéder gratuitement aux services linguistiques, veuillez composer le numéro indiqué sur votre carte d'assurance santé.
Japanese	無料の言語サービスは、IDカードにある番号にお電話ください。
Russian	Для того чтобы бесплатно получить помощь переводчика, позвоните по телефону, приведенному на вашей идентификационной карте.
Hmong	Yuav kom tau kev pab txhais lus tsis muaj nqi them rau koj, hu tus naj npawb ntawm koj daim npav ID.
Persian Farsi	برای دسترسی به خدمات زبان به طور رایگان، با شماره قید شده روی کارت شناسایی خود تماس بگیرید.
Swahili	Kupata huduma za lugha bila malipo kwako, piga nambari iliyo kwenye kadi yako ya kitambulisho.

Estimado(a) miembro:

Le damos la bienvenida a Aetna Better Health of Kansas. Su plan ofrece una variedad de servicios de apoyo. Su calidad de vida es nuestro objetivo.

Su identificación de miembro viene en un sobre separado. Lleve su identificación de miembro con usted en todo momento. Su identificación de miembro incluye lo siguiente:

- La fecha en la que comienza su cobertura con Aetna Better Health of Kansas.
- El número de teléfono de nuestra línea de enfermería disponible las 24 horas. Puede llamar a este número si tiene alguna pregunta sobre su salud. El enfermero puede ayudarle a decidir si debe ir a un centro de atención de urgencia o sala de emergencias y cuándo debe hacerlo.

Si necesita una tarjeta de identificación nueva, simplemente llámenos al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Un representante de Aetna Better Health of Kansas se comunicará con usted para analizar sus necesidades. Queremos ayudarle a obtener los servicios que necesita. Si lo desea, podemos revisar la información en su paquete de bienvenida, incluido el Manual para miembros. Si tiene una necesidad de atención médica antes de que nos comuniquemos con usted, llámenos al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Su Manual para miembros tiene toda la información que necesita para aprovechar al máximo sus beneficios. Aquí encontrará lo siguiente:

- Sus servicios cubiertos
- Cómo acceder a los servicios cubiertos
- Cómo puede ayudarle el Departamento de Servicios para Miembros

También puede ver el manual para miembros en línea en nuestro sitio web, **AetnaBetterHealth.com/Kansas**. Esta información, así como cualquier información para miembros, está disponible sin cargo en otros idiomas y formatos, incluido el braille. Si la necesita, llámenos al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Si desea una copia sin costo del Directorio de proveedores, llámenos al **1-855-221-5656**. También puede ingresar a **AetnaBetterHealth.com/Kansas** para ver e imprimir una copia, o usar nuestra herramienta de búsqueda de proveedores en línea.

Otra información importante

- Si cambia de dirección o número de teléfono, debe:
 - Llamar al Consorcio de KanCare al **1-800-792-4884**.
 - Llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

- Si es un miembro que está en “tratamiento activo” y está haciendo la transición a Aetna Better Health of Kansas, llámenos al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** para obtener ayuda. Lo ayudaremos con la coordinación de su atención para que no necesite autorizaciones adicionales. Puede continuar recibiendo los mismos servicios de los proveedores fuera de la red durante un período limitado de 90 días.

¿Tiene preguntas?

Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

Esta información está disponible sin cargo en otros idiomas y formatos, incluido braille. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana, para solicitar otros formatos o idiomas.

Índice

<u>Sección</u>	<u>Página</u>
Información de contacto general	10
Le damos la bienvenida	11
Su manual para miembros	11
Departamento de Servicios para Miembros	12
Línea de enfermería las 24 horas	13
Servicios de idiomas	13
Otras maneras de obtener información	13
Sitio web	14
Tarjeta de identificación	15
Elegibilidad e inscripción	17
Cómo cambiar de dirección	17
Confirmación de inscripción	17
Cómo cambiar de plan de salud	17
Reincorporación	18
Confidencialidad y privacidad de los miembros	18
Sus derechos y responsabilidades	18
Sus derechos	18
Sus responsabilidades	20
Cómo obtener atención médica	22
Directorio de proveedores	22
Imposibilidad de salir del hogar	22
Su proveedor de atención primaria (PCP)	22
Tipos de proveedores de atención primaria	23
El consultorio del proveedor	24
Otras preguntas que se deben hacer	24

Consejos rápidos acerca de las citas	24
Su PCP	25
Aviso de cambios de proveedor o ubicaciones de servicios	26
Cómo obtener atención especializada	26
Cómo obtener una segunda opinión	27
Transporte	27
Servicios cubiertos	29
Beneficios de valor agregado	34
Telemedicina	38
Responsabilidad económica	39
Cómo obtener una aprobación previa (autorización previa) para los servicios	39
Pasos para la aprobación previa	40
Explicación sobre la aprobación o la denegación de su servicio	40
Definición de “servicios médicamente necesarios”	40
Servicios de salud conductual	41
Servicios en casos de crisis de salud conductual	46
9-8-8 para la Línea nacional de prevención de suicidios y crisis	47
Servicios de farmacia	48
Lista de medicamentos preferidos (PDL)	48
Cambios en la lista de medicamentos preferidos (PDL)	48
Medicamentos con receta	49
Suministro de medicamentos de emergencia	49
Resurtidos de medicamentos con receta	49
Recetas de pedido por correo	50
Consejos rápidos acerca de los servicios de farmacia	50
Programa de bloqueo de farmacia	50
Administración de terapia con medicamentos (MTM)	51

Servicios de atención dental	52
Beneficios adicionales de atención dental	52
Servicios de atención de la vista	53
Servicios de planificación familiar	53
Atención durante el embarazo	54
Citas prenatales	55
Consejos para un embarazo saludable	55
Después de que nace su bebé	55
Cómo obtener atención para su recién nacido	56
Bebés y niños sanos	56
Cobertura de posparto	59
Depresión posparto	60
Coordinación de servicios	60
Control de afecciones crónicas (enfermedades)	61
Tecnología y tratamientos médicos nuevos	62
Tipos de atención	63
Atención periódica	63
Atención de urgencia	63
Atención de emergencia	64
Emergencias dentales	65
Atención fuera del horario de atención	71
Autorremisión	71
Cobertura fuera del área de servicio	72
Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)	72
Exenciones de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS)	72
Servicios de exención	74
Derechos y responsabilidades de los LTSS	75

Coordinación de los LTSS	77
Función del coordinador de los LTSS	77
Defensor de miembros que reciben LTSS	77
Responsabilidad del paciente, obligación del cliente y alojamiento y comida de los LTSS	78
Consejos de salud	78
Cómo mantenerse saludable	78
Pautas para una buena salud	78
Qué debe hacer si recibe una factura o un estado de cuenta	79
Programas de mejora de la calidad	79
Queremos recibir noticias tuyas	81
Plan de incentivo de médicos	81
Su información	82
Si tiene otro seguro de salud de Kansas	82
Quejas, apelaciones y audiencias imparciales del estado	83
Quejas	83
Designa una persona para que lo represente en una queja	83
Cómo interponer una queja	84
Plazos de las quejas	84
Extensión de quejas	84
Defensor del pueblo de KanCare	85
Apelaciones	85
Designa a una persona para que lo represente en una apelación	86
Cómo presentar su apelación	86
Si necesitamos más información	88
Revisión independiente y externa de terceros (EITPR)	89
Proceso de audiencia imparcial del estado	89
Designa a una persona para que lo represente en una audiencia imparcial del estado	90

A dónde enviar la solicitud de audiencia imparcial del estado	90
Sus beneficios durante el proceso de apelaciones o de audiencia imparcial del estado	90
Fraude, uso indebido y abuso	92
Cancelación de su inscripción en Aetna Better Health of Kansas	93
Cancelación de la inscripción	93
Instrucciones anticipadas	94
Preguntas comunes	96
Glosario/términos clave de atención médica	97
Aviso sobre prácticas de privacidad	103

Información de contacto general

Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Better Health of Kansas	1-855-221-5656 (TTY: 711) Representantes disponibles durante las 24 horas, los 7 días de la semana
Línea de enfermería	1-855-221-5656 (TTY: 711) Disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana.
Autorización previa	1-855-221-5656 (TTY: 711)
Servicios dentales: SkyGen	1-855-918-2257 (TTY: 711)
Servicios de la vista: SkyGen	1-855-918-2259 (TTY: 711)
Servicios de idiomas Llamar al Departamento de Servicios para Miembros	1-855-221-5656 (TTY: 711) Representantes disponibles durante las 24 horas, los 7 días de la semana.
Quejas y apelaciones	1-855-221-5656 (TTY: 711)
Servicios de farmacia Llamar al Departamento de Servicios para Miembros	1-855-221-5656 (TTY: 711) Representantes disponibles durante las 24 horas, los 7 días de la semana.
Medicamentos con receta por correo CVS	1-855-271-6603 (TTY: 711) De lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. (hora del centro)
Línea directa de fraude, uso indebido y abuso	1-866-275-7704 (TTY: 711)
Defensor de Miembros	1-855-221-5656 (TTY: 711)

Le damos la bienvenida

Gracias por elegir Aetna Better Health of Kansas. Nuestro objetivo es ofrecerle proveedores y servicios que le proporcionarán lo que necesita y merece:

- Atención médica de calidad
- Respeto
- Servicio al cliente de excelencia

Entre nuestros miembros, se incluyen los siguientes grupos:

- Todos los miembros de Medicaid y del Programa de seguro de salud para niños (CHIP).
- Adultos y niños elegibles según el Programa médico de cuidadores.
- Ciertas mujeres embarazadas y algunos niños hasta el mes en el que cumplen un (1) año.
- Ciertos niños mayores de un (1) año hasta el mes en el que cumplen seis (6) años.
- Ciertos niños mayores de seis (6) años hasta el mes en el que cumplen veintiún (21) años.
- Niños menores de diecinueve (19) años que no sean elegibles para Medicaid, pero que estén viviendo con familias con ingresos menores al 241% del nivel federal de pobreza (CHIP).
- Adultos mayores y discapacitados que reciben el ingreso complementario administrado por el Seguro Social (SSI).
- Adultos mayores y discapacitados con necesidades médicas (población con responsabilidad económica).
- Empleados con discapacidades que reciben cobertura según el programa Medicaid Buy-in (Working Healthy).
- Niños en crianza temporal.
- Niños cuyas familias reciben apoyo de adopción.
- Beneficiarios que reciben servicios de atención a largo plazo, incluida la atención institucional y los servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS).

Su manual para miembros

Este es su manual para miembros. Es una guía que lo ayudará a comprender su plan de salud y sus beneficios. En todo el manual, cuando mencionamos “el Plan”, hacemos referencia a Aetna Better Health of Kansas. Le recomendamos que lea y conserve este manual. En él encontrará respuestas a preguntas que puede tener ahora y en el futuro relacionadas con lo siguiente:

- Sus derechos y responsabilidades
- Sus servicios de atención médica

[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetna.com/betterhealth/kansas) • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

- Presentación de una queja o apelación
- Obtención de información en otro idioma además del español
- Obtener información de otras maneras, por ejemplo, en letra grande
- Obtención de sus medicamentos
- Obtención de suministros médicos
- Programas de salud y bienestar

Departamento de Servicios para Miembros



El Departamento de Servicios para Miembros está a su disposición para ayudarlo. Estamos disponibles durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Nuestro número de teléfono es **1-855-221-5656 (TTY: 711)**. Puede llamar a este número desde cualquier lugar, incluso si se encuentra fuera de la ciudad.

Comuníquese si tiene preguntas sobre cómo ser miembro del Plan, qué tipo de atención puede recibir o cómo recibir atención.

El Departamento de Servicios para Miembros puede realizar lo siguiente:

- Ayudarlo a elegir o cambiar un proveedor de atención primaria (PCP).
- Enseñarles a usted y a su familia acerca del cuidado administrado, incluidos los servicios disponibles y la función de su PCP.
- Explicarle sus derechos y responsabilidades como miembro del Plan.
- Ayudarlo a recibir servicios, responder sus preguntas o resolver algún problema que pueda tener con respecto a su atención.
- Brindarle información sobre sus beneficios y servicios (lo que está cubierto y lo que no está cubierto).
- Ayudarlo a programar citas.
- Brindarle información sobre la formación educativa y médica de su PCP, las ubicaciones de los consultorios y el horario de atención.
- Informarle qué ayuda puede haber disponible para usted y su familia en su área de residencia.
- Brindarle información sobre las políticas y los procedimientos de fraude, uso indebido y abuso, y ayudarlo a denunciar casos de fraude, uso indebido y abuso.

[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetna.com/betterhealth/kansas) • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

El Departamento de Servicios para Miembros también necesita su ayuda. Valoramos sus ideas y sugerencias para cambiar y mejorar el servicio que le brindamos. ¿Tiene alguna idea sobre cómo podemos trabajar mejor para usted? Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** o escriba a la siguiente dirección:

Aetna Better Health of Kansas
Attention: Member Services
PO Box 818045
Cleveland, OH 44181-8045
Overland Park, KS 66210

Es posible que, en ocasiones, organicemos eventos especiales para que los miembros conozcan sobre Aetna Better Health of Kansas. Recibirá información sobre estos eventos con anticipación. Si puede, le recomendamos que asista. Allí podrá conocernos y obtener información sobre sus servicios de atención médica.

Línea de enfermería las 24 horas



Otra manera en la que puede tomar el control de su atención médica es usando nuestra línea de enfermería. Los enfermeros están disponibles durante las 24 horas, los 7 días de la semana para responder sus preguntas de atención médica.

La línea de enfermería no reemplaza a su PCP. Pero si es tarde por la noche o no puede comunicarse con su PCP, los enfermeros pueden ayudarlo a decidir qué hacer. Además, los enfermeros pueden brindarle sugerencias útiles sobre cómo sentirse mejor y mantenerse saludable. Cuando sufra un dolor que no lo deje dormir, es bueno saber que, con este servicio, no estará solo. Llámenos al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Servicios de idiomas

Llame al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** si necesita ayuda en otro idioma. Conseguiremos un intérprete de su idioma, que esté disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana por teléfono. Este servicio está disponible sin costo para usted. Si necesita un intérprete en persona, cuando sea posible, notifíquenos al menos 48 horas antes.

Puede recibir este manual para miembros u otro material para miembros en otro idioma. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Otras maneras de obtener información

Si usted es sordo o tiene problemas auditivos, llame al Centro de Retransmisión de Kansas al **711**. Allí puede recibir ayuda para llamar a nuestro Departamento de Servicios para Miembros. Si tiene problemas visuales o auditivos, o si no lee en español, puede obtener

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

información en otros formatos, como letra grande o audio. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** para obtener ayuda.

Sitio web

Nuestro sitio web es **[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetna.com/betterhealth/kansas)**. Tiene información para ayudarlo a obtener atención médica y, además, brinda ayuda para lo siguiente:

- Encontrar un PCP o especialista en su área
- Enviarnos preguntas por correo electrónico
- Conocer sobre sus beneficios y su información de salud
- Ver su manual para miembros

Tarjeta de identificación

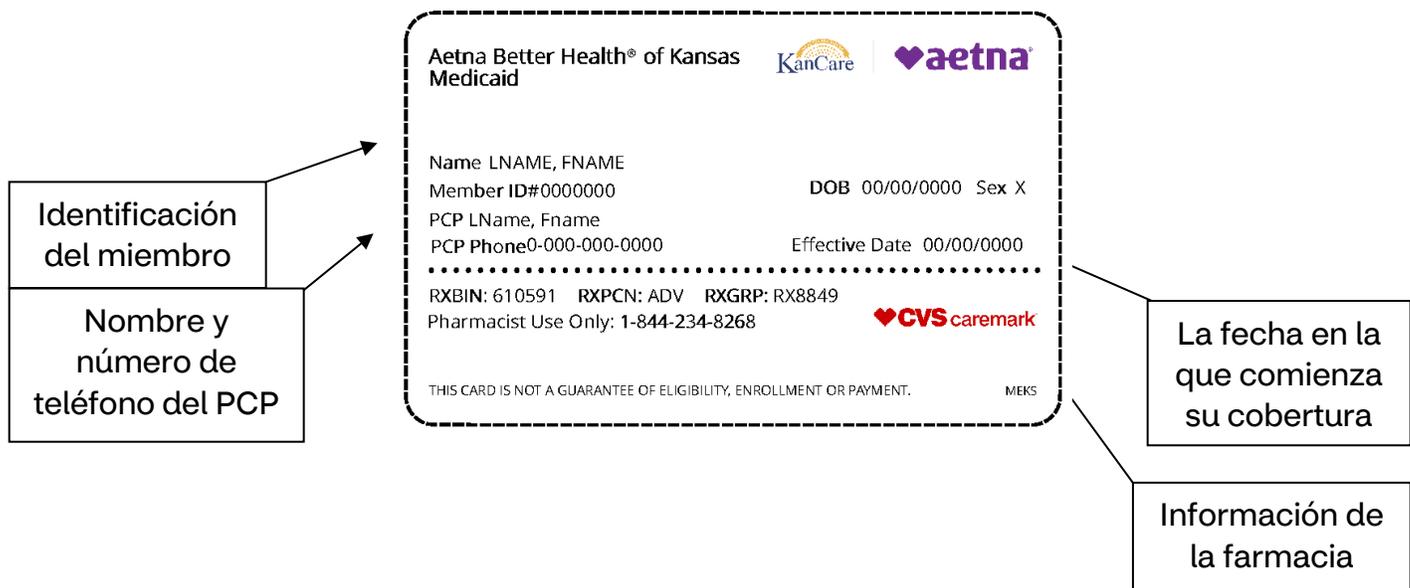
Su tarjeta de identificación (identificación de miembro) contiene la fecha en que comienzan sus beneficios de atención médica (fecha de entrada en vigencia). Esta es la fecha en la que puede comenzar a recibir servicios como miembro de Aetna Better Health of Kansas.

En la identificación de miembro se indica lo siguiente:

- Su nombre.
- Número de identificación de miembro.
- Información de la farmacia.
- El nombre y número de teléfono de su proveedor de atención primaria.
- Información importante, como qué hacer en casos de emergencia (en el reverso).

Debe mostrar su identificación de miembro del Plan cuando acude a las citas médicas, cuando recibe los medicamentos con receta o para cualquier otro servicio de atención médica.

Frente de la tarjeta:



Reverso de la tarjeta:

Aetna Better Health of Kansas
9401 Indian Creek Parkway, Suite 1300, Overland Park, KS 66210

Member Services: 1-855-221-5656 (TTY: 711)
24-Hour Nurse Line: 1-855-221-5656 (TTY: 711)
Vision Services: 1-855-918-2259 (TTY: 711)
Dental Services: 1-855-918-2257 (TTY: 711)

Prior authorization is required for all inpatient admissions and selected outpatient services. To notify of an admission, please call 1-855-221-5656.

In case of an emergency go to the nearest emergency room or call 911. You don't need preapproval for emergency transportation or emergency care in the hospital.

Send claims to: Payer EDI: 128KS
Aetna Better Health of Kansas
PO Box 982961
El Paso, TX 79998-2961

KS1

Solo usted puede usar su identificación de miembro; no permita que otras personas lo hagan.

Revise su identificación para asegurarse de que el nombre, el número de identificación y la fecha de nacimiento sean correctos. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** en los siguientes casos:

- Hay alguna información incorrecta.
- No recibió la identificación.
- Pierde su identificación o se la roban.

Elegibilidad e inscripción

Puede ser miembro del Plan siempre que sea elegible para KanCare. La decisión con respecto a sus beneficios depende del estado de Kansas. La División de Finanzas de Atención Médica del Departamento de Salud y Medio Ambiente (KDHE-DHCF) debe aprobar su inscripción en Aetna Better Health of Kansas. Hasta que se inscriba en nuestro plan, continuará recibiendo beneficios a través del pago por servicio de Medicaid o del plan de salud en el que esté inscrito actualmente.



Si cuando se inscribe en Aetna Better Health of Kansas está recibiendo la atención de un médico, infórmenos al respecto. Trabajaremos con usted y su médico para asegurarnos de que reciba la atención continua que necesita. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** para obtener ayuda.



Cómo cambiar de dirección

A fin de ser elegible para KanCare, debe vivir en Kansas. Si se muda fuera de Kansas o del país, ya no será elegible para KanCare. Comuníquese con el Consorcio de KanCare al **1-800-792-4884** en un plazo de 10 días para informar los cambios.



Confirmación de inscripción

Cuando se inscribe en Aetna Better Health of Kansas recibe un paquete de bienvenida. En ella se incluye su identificación de miembro junto con la fecha de entrada en vigencia de la inscripción. También se indica el nombre y el número de teléfono del proveedor de atención primaria (PCP) al que acudirá para recibir atención médica.

Cómo cambiar de plan de salud

Una vez que se inscribió en Aetna Better Health of Kansas, tiene noventa (90) días para decidir si desea conservar nuestro plan o cambiar de plan de salud. Durante estos primeros noventa (90) días, puede cambiar de plan de salud por cualquier motivo. Deberá llamar al Centro de Inscripción del estado al **1-866-305-5147 (TTY: 711)** o al **1-800-766-3777** para cambiar de plan. Después de los noventa (90) días y si aún es elegible, continuará inscrito en nuestro plan hasta el próximo período de inscripción abierta anual. Existen algunas razones admisibles para que los miembros cambien de plan antes de tiempo. Si cree que tiene una buena razón para cambiar de plan, llame al Centro de Inscripción para enviar una solicitud.

Una vez al año, recibirá un aviso de inscripción abierta. En él se le informará que puede cambiar de plan de salud, si lo desea. El aviso le brindará información sobre los planes de

[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetnabetterhealth.com/Kansas) • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

salud que puede elegir. Le explicará cómo llamar para realizar un cambio. Encontrará más detalles en la sección de cancelación de la inscripción de este manual.

Reincorporación

Si pierde la elegibilidad durante tres (3) meses o menos y luego vuelve a ser elegible, se lo volverá a inscribir en Aetna Better Health of Kansas. Lo reasignaremos a su PCP anterior si este continúa aceptando pacientes. Aetna Better Health of Kansas notificará a los miembros treinta (30) días antes los cambios en la cancelación de la inscripción, el derecho a cambiar el PCP, los derechos y las responsabilidades del miembro, o sus beneficios.

Confidencialidad y privacidad de los miembros

En su paquete de bienvenida, incluimos un **Aviso sobre prácticas de privacidad**. Allí se indica cómo usamos su información para otorgar los beneficios del plan de salud. También se indica cómo puede consultar sus registros médicos, obtener una copia de estos o modificarlos. Su información de salud se conservará de manera privada y confidencial. Solo la divulgaremos si lo permite la ley o si usted nos indica que lo hagamos. Para obtener más información o si tiene alguna pregunta, llámenos al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**. También puede visitar nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Kansas**.

Sus derechos y responsabilidades



Como miembro del Plan, usted tiene derechos y responsabilidades. Si necesita ayuda para comprender sus derechos y responsabilidades, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Sus derechos

Como miembro o como padre o tutor de un miembro, tiene derecho a lo siguiente:

- Ser tratado con cortesía, consideración, respeto, dignidad y necesidad de privacidad.
- Recibir información sobre Aetna Better Health of Kansas (sus políticas, procedimientos y servicios), los profesionales que brindan atención, los derechos y las responsabilidades de los miembros, entre otros. Poder comunicarse y lograr que le entiendan con la ayuda de un traductor, si es necesario.
- Aetna Better Health of Kansas brindará a los miembros información por escrito sobre las políticas de instrucción anticipada y una descripción de la ley estatal aplicable.

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

- Poder elegir un PCP dentro de los límites de la red del plan, lo que incluye el derecho a rechazar la atención de profesionales específicos.
- Participar en la toma de decisiones sobre su atención médica, incluido el derecho a rechazar un tratamiento.
- Si no está de acuerdo con una determinación adversa de beneficios que se ha establecido, puede apelar.
- Expresar quejas sobre Aetna Better Health of Kansas o la atención brindada, y recomendar cambios de políticas y servicios al personal del plan, a los proveedores y a los representantes externos de su elección, sin restricciones, interferencia, coerción, discriminación ni represalias por parte del plan o sus proveedores.
- Presentar apelaciones sobre una acción del Plan o una denegación de servicios, y estar libre de cualquier forma de represalia.
- Formular instrucciones anticipadas.
- Solicitar una copia de sus registros médicos y pedir que se modifiquen o se corrijan.
- Ser libre de ejercer sus derechos sin que Aetna Better Health of Kansas, nuestros proveedores ni el estado lo maltraten.
- Libertad de cualquier forma de limitación o aislamiento utilizados como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- No ser sometido a ningún procedimiento peligroso.
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento o las formas de atención alternativa disponibles de una manera que usted pueda comprender, independientemente del costo o de la cobertura de beneficios, incluido el derecho a rechazar un tratamiento o medicamento.
- Rechazar tratamientos y recibir información acerca de las consecuencias de dicho rechazo.
- Recibir servicios que promuevan una buena calidad de vida y autonomía para usted, una vida independiente en su hogar y en otros entornos comunitarios, siempre que sea posible a nivel médico y social, y la preservación y el respaldo de sus sistemas de apoyo naturales.
- Obtener servicios disponibles y accesibles cuando sea médicamente necesario.
- Tener acceso a atención durante las 24 horas, los 7 días de la semana, para tratar afecciones urgentes y de emergencia. En el caso de afecciones que pongan en peligro la vida, llame al 911.
- Acceder a una variedad de especialistas entre los proveedores participantes.
- Obtener un directorio actual de los proveedores participantes de Aetna Better Health of Kansas, que incluya direcciones y números de teléfono, y una lista de los proveedores que aceptan miembros que hablan un idioma que no sea inglés.

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

- Recibir asistencia y remisiones a proveedores con experiencia en el tratamiento de pacientes con discapacidades crónicas.
- No recibir facturación de saldos en concepto de servicios de emergencia y servicios médicamente necesarios autorizados por Aetna Better Health of Kansas. La facturación de saldos ocurre cuando el proveedor le solicita que pague el saldo luego de que Aetna Better Health haya pagado un servicio.
- Aetna Better Health se asegurará de que ninguno de los costos sea mayor de lo que sería si recibiera los servicios de un proveedor participante.
- Obtener una segunda opción.
- Recibir una notificación inmediata sobre finalización o cambios en los beneficios, las series o la red de proveedores.
- Poder solicitar y obtener una versión impresa de la información en el Manual para miembros al menos una vez al año.

Sus responsabilidades



Usar sus identificaciones de miembro cuando acude a citas de atención médica o recibe servicios y no permitir que ninguna otra persona use su identificación.

- Saber el nombre de su PCP y su coordinador de servicios, si cuenta con uno.
- Tener conocimiento sobre su atención médica y las normas para obtener atención.
- Comunicarle a Aetna Better Health of Kansas y al Consorcio de KanCare cuando haya cambios en su dirección, número de teléfono, tamaño de su familia y otra información.
- Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de metas de tratamiento acordadas mutuamente, en la medida de lo posible.
- Respetar a los médicos, al personal y a las personas que le brindan servicios.
- Programar sus citas, ser puntual y llamar en caso de estar retrasado o de no poder acudir a la cita.
- Brindar a sus proveedores de atención médica toda la información que necesiten.
- Comunicarle a Aetna Better Health of Kansas sus inquietudes, preguntas o problemas.
- Solicitar más información si no comprende su afección médica o la atención que recibe.
- Respetar las instrucciones de su proveedor de atención médica.
- 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 menores de 18 años.

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

- Darle una copia de su testamento vital o instrucción anticipada a su médico.
- Si es elegible para recibir servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS), los derechos y las responsabilidades adicionales se enumeran en la sección de MLTSS de este manual.

Cómo obtener atención médica

Los miembros deben usar uno de nuestros proveedores de la red para recibir los servicios de atención médica.

Directorio de proveedores



Puede encontrarlo en línea en [AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetna.com/betterhealth/kansas) o puede solicitar una copia impresa llamando al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**. Se la enviaremos por correo en un plazo de cinco (5) días hábiles. Brinda una lista de todos los proveedores y hospitales de atención médica de nuestra red. Esto incluye PCP, especialistas, farmacias y proveedores dentales, de la vista y de HCBS.

Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de cualquiera de nuestros servicios, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**. Con gusto lo ayudaremos. Si desea que se agregue un proveedor a nuestra red, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros. Intentaremos llevarlo a cabo.

Puede consultar con un proveedor fuera de la red si necesita atención especial y no contamos con un proveedor en la red que ofrezca la especialidad correcta. En primer lugar, el proveedor debe recibir nuestra aprobación o usted debe firmar una exención que diga que sabe que Aetna no cubrirá los servicios y que estos se le facturarán a usted. Consulte la sección Cómo obtener una aprobación previa (autorización previa) para los servicios.

Imposibilidad de salir del hogar

Si no puede salir de su hogar para recibir atención, podemos ayudarlo. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** si no puede salir de su casa. Haremos que un coordinador de servicios trabaje con usted para garantizar que reciba la atención que necesita.

Su proveedor de atención primaria (PCP)

PCP es un término que escuchará con frecuencia. Su PCP es un proveedor médico que administrará su atención médica. Lo ayudará a obtener todos los servicios cubiertos que necesita.

Si se ha inscrito en Aetna desde otro plan de KanCare y ya tiene un PCP, avísenos si desea continuar con el mismo médico. Podemos ayudarlo con eso.

Cuando se inscribe en Aetna Better Health of Kansas, debe programar una cita para consultar a su PCP. Es posible que nos comuniquemos con usted para ayudarlo a programar esta consulta. El personal del consultorio de su PCP también podría contactarlo.

[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetna.com/betterhealth/kansas) • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

para programar dicha consulta. Si necesita ayuda para programar citas, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Su PCP lo ayudará a recibir atención de otros proveedores del plan de salud. Él tiene la responsabilidad de coordinar su atención médica y, para ello, debe realizar lo siguiente:

- Conocer sus antecedentes médicos.
- Mantener registros médicos correctos.
- Brindar atención periódica para averiguar si está enfermo y tratar su enfermedad.
- Responder a sus preguntas sobre atención médica.
- Brindarle consejos sobre alimentación saludable.
- Administrar sus vacunas y realizarle las pruebas necesarias.
- Conseguir otros tipos de atención para usted.
- Enviarlo a un proveedor con capacitación especializada para tratar sus necesidades de atención médica especiales.
- Brindarle apoyo cuando tiene problemas con su atención médica.

Tipos de proveedores de atención primaria



Los siguientes son los tipos de proveedores de atención primaria que puede elegir:

- Medicina familiar: proveedores que tratan a adultos y niños.
- Medicina general: proveedores que tratan a adultos y niños.
- Medicina interna: proveedores que tratan a adultos.
- Pediatras: proveedores que tratan a los niños, desde el nacimiento hasta los 21 años.
- Obstetras: proveedores que tratan a mujeres embarazadas.
- Especialistas: proveedores capacitados, certificados o con licencia en un área especial de la atención médica.

En ocasiones, los PCP tienen en su consultorio otros proveedores de atención médica a quienes puede consultar. Su médico puede contratar a profesionales de enfermería, auxiliares médicos y enfermeros certificados para ayudarlo a satisfacer sus necesidades de atención médica.

Si consulta con un especialista debido a necesidades de atención médica especiales y desea que este especialista sea su PCP, podemos ayudarlo. El Plan y su PCP trabajarán conjuntamente para ayudarlo a que consulte con el PCP que usted elija. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** para obtener más información.

El consultorio del proveedor



Realice a su proveedor y al personal del consultorio las preguntas que se incluyen a continuación.

De esta forma, 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 que se deben hacer

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 que obtenga. Respete siempre las indicaciones de su proveedor.

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

Consejos rápidos acerca de las citas

Llame a su proveedor temprano en la mañana para programar una cita. Infórmele si necesita ayuda especial.

- Dígale al personal sus síntomas.
- Lleve con usted su identificación de miembro de Aetna Better Health of Kansas, además de otras identificaciones de Medicare y Medicaid.
- 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.

Si no puede asistir a su cita, llame al consultorio de su proveedor al menos 24 horas antes del horario de la cita para cancelar. No olvide cancelar también el servicio de transporte.

[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetnabetterhealth.com/Kansas) • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

Su PCP



Creemos que el PCP es una de las partes más importantes de su atención médica. Por eso, a la hora de elegir su PCP, cuenta con nuestro apoyo. Cuando seleccione al PCP, tenga en cuenta que puede elegir a alguien con quien comparta creencias, el idioma u otras preferencias culturales. Puede seleccionarlo cuando se inscribe en Aetna Better Health of Kansas.

¿Cómo elijo mi PCP?

Debe seleccionar un PCP que se encuentre en la red de proveedores de Aetna Better Health of Kansas. El Directorio de proveedores tiene una lista de PCP entre los cuales puede elegir en su área. Puede acceder a nuestro Directorio de proveedores en línea en **[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.AetnaBetterHealth.com/Kansas)**.

- Las miembros embarazadas tienen la opción de que se les asigne un PCP que les brinde atención de obstetricia.
- No es necesario que los familiares elegibles tengan el mismo PCP.
- Si no elige un PCP, elegiremos uno para usted.
- Si se ha inscrito en Aetna desde otro plan de KanCare y tiene un PCP que no es parte de nuestra red, tiene hasta 6 meses para seguir consultándolo. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** para obtener ayuda.

¿Cómo cambio mi PCP?

Su PCP es una parte importante de su equipo de atención médica. Queremos que usted y su médico trabajen juntos. Puede cambiar de PCP en cualquier momento y por cualquier motivo.

Si desea elegir o cambiar su PCP por otro médico de nuestra red de proveedores, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Los cambios de PCP entran en vigencia de inmediato.

Recibirá una nueva identificación de miembro del Plan con el nombre de su nuevo PCP.

Es importante que mantenga una buena relación con su PCP. Esto lo ayudará a obtener la atención médica que necesita. Su PCP puede pedirnos que le asignemos otro médico si usted hace lo siguiente:

- Falta a las citas reiteradamente.
- A menudo no respeta las recomendaciones de su médico.
- Usted o un familiar lastiman a un proveedor o un miembro del personal del consultorio.

[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.AetnaBetterHealth.com/Kansas) • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

- Usted o un familiar insultan a un proveedor o al personal del consultorio.
- Usted o un familiar provocan daños en un consultorio.

Si su PCP solicita que se le asigne un nuevo PCP, le informaremos al respecto. También lo llamaremos para ayudarlo a elegir un nuevo médico. Si no elige otro médico, elegiremos uno para usted. Recibirá una nueva identificación de miembro con el nombre y el número de teléfono del médico nuevo.

Aviso de cambios de proveedor o ubicaciones de servicios

En ocasiones, tendremos que cambiar su PCP sin consultarle primero a usted. Su médico puede decidir que no desea formar parte de nuestra red de proveedores. O, tal vez, puede mudarse a otro lugar. Si esto ocurre, le enviaremos una carta y luego podrá elegir otro PCP, para lo cual debe llamar al Departamento de Servicios para Miembros. En algunos casos, es posible que pueda obtener servicios cubiertos de ese proveedor durante un período breve. Por ejemplo, si está en un curso de tratamiento actual.

El proveedor necesitará una autorización previa de Aetna Better Health of Kansas. Pídale a su proveedor que se comunique con Aetna Better Health para solicitar una autorización previa. Si no está seguro respecto de si un proveedor forma parte de nuestra red, consulte nuestro sitio web. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Cómo obtener atención especializada



Es posible que, en ocasiones, necesite la atención de un especialista. Los especialistas son proveedores que tratan tipos especiales de afecciones.

Por ejemplo, un cardiólogo trata afecciones cardíacas. Aetna Better Health brinda acceso directo a un especialista en salud de la mujer dentro de la red de proveedores a las miembros, a fin de que reciban la atención cubierta necesaria para brindar los servicios de atención médica de rutina y preventivos para la mujer. Los servicios de bienestar de la mujer no requieren autorización, ya sea que los brinde un proveedor o un profesional dentro o fuera de la red. Esto es complementario al PCP de la miembro. Su PCP puede recomendarle un especialista. También puede buscar en el Directorio de proveedores de **[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetnabetterhealth.com/Kansas)** o llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Le ayudaremos a encontrar un especialista cerca de usted. El especialista deberá comunicarse con nosotros para que lo aprobemos y pueda atenderlo. Esto se denomina autorización previa o autorización de servicios. Los especialistas sabrán qué hacer. Es posible que algunos miembros deban consultar con un especialista a largo plazo. Esto se denomina obtener una “remisión permanente”. Podemos trabajar con el especialista para lograrlo. El especialista deberá comunicarse con nosotros para obtener una aprobación.

[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetnabetterhealth.com/Kansas) • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

Cómo obtener una segunda opinión

Puede obtener una segunda opinión de otro proveedor, dentro o fuera de la red, cuando su PCP o un especialista le digan que necesita someterse a una cirugía o a otro tratamiento. La segunda opinión está disponible sin costo para usted. Su PCP puede recomendarle un proveedor. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Transporte

Si tiene una emergencia y no tiene forma de llegar al hospital, llame al **911** para solicitar una ambulancia. El Plan cubre el transporte en ambulancia por tierra en casos de **emergencia médica** para todos los miembros.

Los miembros pueden recibir otros servicios de transporte a través de Aetna Better Health of Kansas. Es posible que algunos servicios, como el reembolso de millas, el alojamiento y las comidas, también se reembolsen con una autorización. Para obtener más información sobre cómo recibir el servicio de transporte para acudir a las consultas con su médico, o si tiene algún problema con el servicio que recibe, puede llamar a Access2Care al **1-866-252-5634 (TTY: 711)**.

¿Cómo programo un traslado?

Para programar un traslado o buscar más información sobre cómo obtener uno, llame a Access2Care al **1-866-252-5634 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Debe programar sus traslados con tres días de anticipación.

Cuando llame para programarlo, tenga la siguiente información a mano:

- Nombre del médico.
- Dirección.
- Número de teléfono.
- Hora de la cita.
- Tipo de transporte necesario (p. ej., automóvil regular, camioneta adaptada para acceso con sillas de ruedas).
- Su número de identificación de miembro de Aetna Better Health of Kansas. Si necesita un traslado urgente (necesita que lo lleven antes de los tres días), comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** para recibir ayuda.

Antes de la cita/hora de salida

Espere el llamado del conductor 24 horas antes del traslado programado. El conductor confirmará el horario exacto de recogida.

Para los traslados a las citas médicas, esté listo por lo menos 90 minutos antes del horario en el que lo recogerán. Su transporte llegará hasta 90 minutos antes de su cita para asegurarse de que llegue a tiempo a la cita con su médico.

Si su conductor no se presenta dentro de los 15 minutos del horario programado para recogerlo, comuníquese con Access2Care al **1-866-252-5634 (TTY: 711)**.

Después de la cita/traslado de regreso

Cuando su transporte lo deje en su cita o en otro lugar aprobado, el conductor debe darle una tarjeta con un número de teléfono. Llame al número de teléfono cuando esté listo para que el conductor lo recoja y lo lleve de regreso a su casa. Una vez que haga la llamada telefónica, espere a que su chofer lo recoja dentro de una hora.

Si necesita cancelar un traslado o modificar su información de traslado, comuníquese con Access2Care al **1-866-252-5634 (TTY: 711)**.

Otra información

- Los niños menores de 18 años deben estar acompañados por un adulto durante el traslado.
- Un pasajero adicional puede acompañar al miembro.
- Haremos todo lo posible para satisfacer sus necesidades si usted es la única persona a cargo del cuidado de varios niños.
- Puede programar viajes de rutina hasta 30 días antes de su cita.

¿Cuáles son los tipos de traslado disponibles?

- Transporte público
- Sedán o taxi
- Vehículo equipado para silla de ruedas
- Camioneta para camillas
- Ambulancia, si fuera aprobada

Opción de mensajes de texto

También es posible programar las notificaciones a través de mensajes de texto en su teléfono celular. Puede configurar los recordatorios de las citas y cancelar los traslados.

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

Puede elegir dejar de utilizar la opción de mensajes de texto en cualquier momento. Es fácil que lo incluyan en el programa de mensajes de texto; simplemente comuníquese con Access2Care al **1-866-252-5634 (TTY: 711)** y proporcione su número de teléfono celular.

¿Tiene preguntas?

Si tiene alguna pregunta o inquietud, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** durante las 24 horas. O bien, comuníquese con su administrador de atención o coordinador de servicios.

Servicios cubiertos

La División de Finanzas de Atención Médica del Departamento de Salud y Medio Ambiente (KDHE-DHCF) administra los beneficios de los miembros de Medicaid.

Es posible que su médico deba solicitarnos aprobación previa antes de que usted pueda recibir algunos servicios. Para los niños que reciben servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT), es posible que se excedan los límites de los servicios cuando sean médicamente necesarios. Estos servicios se denominan detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT), y el programa en Kansas se llama KAN Be Healthy.

KAN Be Healthy también cubre exámenes y servicios de especialistas para tratar afecciones que se descubran en un control. Se cubren las limpiezas, los controles, las radiografías, los selladores dentales de fluoruro y los empastes. Lleve a su hijo(a) al dentista luego de su primer cumpleaños.

Los miembros deberán mostrar su identificación de miembro de Aetna Better Health of Kansas para recibir los servicios. Si tiene alguna pregunta sobre la cobertura o sobre cómo recibir servicios, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Si el estado lo aprueba, es posible que Aetna Better Health cubra ciertos servicios que su plan de salud no suele cubrir. Estos se llaman “servicios de reemplazo”. Para obtener más información sobre los servicios de reemplazo, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Las tablas de las páginas siguientes muestran qué servicios se cubren en virtud de Aetna Better Health of Kansas. Esta no es una lista completa de los beneficios cubiertos y no cubiertos. Todos los servicios deben ser médicamente necesarios. Si usted recibe servicios de atención médica que no son médicamente necesarios o si recibe atención de médicos que no son parte de la red de Aetna Better Health of Kansas, es posible que sea responsable del pago.

Beneficios	Servicio cubierto	Limitaciones
Pruebas de alergias	Con cobertura	
Audiología	Con cobertura	Se aplican limitaciones.
Sangre y productos de plasma	Con cobertura	
Servicios de quiropráctica (Manipulación de la columna)	Sin cobertura	
Servicios clínicos	Con cobertura	
Servicios ordenados por un tribunal	Con cobertura	Junto con el sistema judicial del estado. Llame al Departamento de Servicios para Miembros para obtener más información.
Servicios dentales (adultos)	Con cobertura. Vea los beneficios de valor agregado a continuación y los nuevos beneficios dentales cubiertos para adultos.	Se aplican limitaciones. Llame al Departamento de Servicios para Miembros para obtener más información.
Servicios dentales (niños)	Con cobertura	
Equipo médico duradero (DME) y dispositivos de tecnología de asistencia	Con cobertura	En algunos casos, se requiere autorización previa y se aplican algunas limitaciones.
Atención en la sala de emergencias	Con cobertura	
Transporte médico terrestre de emergencia (ambulancia)	Con cobertura	
Atención de la vista (niños)	Con cobertura	
Atención de la vista (adultos)	Exámenes de la vista una vez cada 12 meses para los miembros mayores	

Beneficios	Servicio cubierto	Limitaciones
	de 21 años. Ver los beneficios de valor agregado mencionados a continuación.	
Servicios básicos de planificación familiar	Con cobertura	
Exámenes de audición	Con cobertura	Se aplican limitaciones.
Audífonos y baterías	Con cobertura	Se aplican limitaciones.
Dispositivos ortésicos	Con cobertura	Puede requerirse autorización previa.
Servicios hospitalarios para pacientes externos	Con cobertura	Algunos servicios requieren autorización previa.
Cirugía para pacientes externos, cirugía en el mismo día, centro quirúrgico ambulatorio	Con cobertura	Algunos servicios requieren autorización previa.
Servicios de control del dolor	Con cobertura	Se requiere autorización previa.
Atención de podiatría (niños)	Con cobertura	
Atención de podiatría (adultos)	Ver los beneficios de valor agregado a continuación.	
Medicamentos con receta	Formulario de medicamentos cubiertos	
Servicios preventivos Los servicios preventivos incluyen las mamografías, las pruebas de Papanicolaou, la prueba colorrectal de detección y un examen de próstata. Esta lista no incluye todos los servicios. Se aplican pautas de edad estándar para estos servicios.	Con cobertura	
Cuidados agudos posteriores	Con cobertura	

Beneficios	Servicio cubierto	Limitaciones
Consultas al PCP	Con cobertura	
Atención de enfermería privada (EPSDT)	Con cobertura	Se requiere autorización previa.
Prótesis	Con cobertura	Puede requerirse autorización previa.
Exámenes de radiología (IRM, ARM, TEP)	Con cobertura	Se requiere autorización previa.
Rehabilitación/rehabilitación cognitiva (terapia del habla/fisioterapia/terapia ocupacional para pacientes externos)	Con cobertura	
Segunda opinión médica/quirúrgica	Con cobertura	
Coordinación de servicios	Con cobertura	
Atención de enfermería especializada	Con cobertura	Se requiere autorización previa.
Atención en centros de atención de enfermería especializada (LTC)	Con cobertura	Se requiere autorización previa.
Estudios por apnea del sueño	Con cobertura	
Transporte de emergencia	Con cobertura. Es posible que los proveedores no participantes deban presentar una autorización previa (PA).	
Transporte que no sea de emergencia (citas médicas y farmacias)	Con cobertura	
Atención de urgencia	Con cobertura	
Servicios de hospital psiquiátrico para pacientes internados	Con cobertura	Se requiere autorización previa.

Beneficios	Servicio cubierto	Limitaciones
		El hospital debe notificar al plan.
Servicios por abuso de sustancias para pacientes internados (diagnóstico, tratamiento y desintoxicación)	Con cobertura	Se requiere autorización previa. El hospital debe notificar al plan.
Servicios de salud mental para pacientes externos	Con cobertura	Algunos servicios requieren autorización previa.
Servicios por abuso de sustancias para pacientes externos (diagnóstico, tratamiento y desintoxicación)	Con cobertura	Algunos servicios requieren autorización previa.

Beneficios de valor agregado de Aetna Better Health of Kansas para 2024

También ofrecemos algunos beneficios adicionales para ayudarlos con su salud y bienestar. Para recibir estos beneficios adicionales, los miembros deberán mostrar su identificación de miembro de Aetna Better Health of Kansas. Consulte la tabla que figura a continuación para obtener más información sobre los beneficios adicionales. No se requiere autorización previa. Para averiguar cómo obtener beneficios adicionales o si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**. Tenga en cuenta que no posee derechos de queja ni apelación para los beneficios de valor agregado. Aetna Better Health of Kansas ofrecerá beneficios adicionales durante la vigencia del contrato.

Título del Beneficio de valor agregado	Descripción
TODOS LOS MIEMBROS	
Transporte adicional	Transporte gratuito a la farmacia, las citas de elegibilidad para el Programa para mujeres, bebés y niños (WIC) y las clases prenatales para los miembros. Doce (12) viajes de ida y vuelta por año para los miembros que asisten a entrevistas de trabajo, capacitación laboral o para aquellos que deben visitar tiendas con el objetivo de comprar ropa para el trabajo, bancos de alimentos o supermercados, servicios de personas mayores y que reciben servicios de salud comunitarios que de otra forma no están cubiertos.
MyActiveHealth	Ingrese a MyActiveHealth para ver las herramientas de autocontrol de la salud, los registros médicos personales, las evaluaciones de salud y el asesoramiento para el estilo de vida.
Catálogo de productos de venta libre (OTC)	Cada grupo familiar puede pedir \$25 mensuales en ciertos medicamentos y suministros OTC de un catálogo de Aetna Better Health of Kansas. Los suministros mensuales se pueden pedir en línea o por teléfono, y se enviarán directamente al hogar del miembro.

No hay lugar como el hogar	No hay lugar como el hogar es un programa de subsidios que apoya a las organizaciones basadas en la comunidad que ayudan a los miembros a acceder y mantener una vivienda. Los fondos proporcionan una ayuda de emergencia única para la vivienda para ayudar a los miembros a mantener su vivienda o establecer otra en la comunidad.
Lista de espera de exenciones	
Cuidados paliativos	Hasta 120 horas de cuidados paliativos por año para miembros en listas de espera de exención para servicios basados en el hogar y la comunidad. (El administrador de casos del miembro debe aprobarlo).
Verificaciones de antecedentes de cuidados paliativos	Los miembros en listas de espera de exención para servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) que son elegibles para recibir cuidados paliativos recibirán una verificación de antecedentes por año de un trabajador de servicios de atención personal.
Miembros adultos	
CampusEd	Los miembros mayores de 16 años pueden obtener su Diploma de educación general (GED) y aprender nuevas aptitudes laborales. Los miembros pueden acceder a cursos de preparación para el GED, asistencia en la programación de exámenes, un cupón para pagar el examen. Los miembros interesados en ampliar sus aptitudes laborales pueden acceder a más de 3,000 recursos. CampusEd brinda apoyo de servicios vocacionales, asistencia con el currículum y acceso a una red local de empleadores.
Control del peso	Ofrece una membresía para una clase de 12 semanas sobre alimentación saludable, ejercicio y cambio conductual en el Programa de control del peso de la Universidad de Kansas.

Ayuda para combatir la soledad	A través de Pyx Health, los miembros pueden descargar una aplicación que les ayuda a combatir la soledad. Los miembros pueden ponerse en contacto con personas compasivas para tener una charla amistosa u obtener ayuda con recursos.
Atención dental para adultos	Los miembros mayores de 21 años reciben \$500 anuales para servicios dentales. Puede usarse para servicios como limpiezas/exámenes dentales dos veces al año, una radiografía de mordida anual, empastes, extracciones y tratamientos con fluoruro.
Teléfono inteligente	Teléfono inteligente Android gratuito con 350 minutos libres por mes, 1 gigabyte de datos mensuales y mensajes de texto ilimitados para los miembros mayores de 18 años.
Salud materna	
Programa Promise Pregnancy (Promesa de embarazo)	Se les recomienda a las miembros embarazadas que realicen consultas tempranas y frecuentes, tanto prenatales como posnatales. El programa Promise Pregnancy incluye lo siguiente: Una recompensa canjeable de \$75 por asistir a una primera visita prenatal dentro del primer trimestre o los 42 días de la inscripción al plan. Gane otra tarjeta de regalo de \$75 por asistir a una consulta posparto dentro de los 84 días después de parto. Gane una tarjeta de regalo de \$10 por asistir a un control dental durante su embarazo.
Programas de exención	
Servicios de control de plagas	Los miembros de las exenciones y de la lista de espera para la exención por discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD), discapacidad física (PD), de edad avanzada y frágiles (FE) o con lesiones cerebrales (BI), tecnología asistida (TA) que tienen su propio hogar pueden obtener hasta \$250 por año calendario para servicios de control de plagas.
Programa de acompañamiento hospitalario	Los miembros que participan en los programas de exención por FE, PD, lesiones cerebrales (BI) y también I/DD pueden recibir hasta 16 horas de

	acompañamiento hospitalario anual por parte del trabajador de servicios de atención personal mientras el miembro está en el hospital.
Niños	
Ted E Bear MD® Kids Club	Para miembros de 0 a 12 años. Los incentivos para miembros incluyen: libro de actividades y tarjetas de regalo de hasta \$25 (hasta \$75 anualmente) por cumplir con los objetivos identificados.
Participación extracurricular	Los miembros de 5 a 18 años pueden obtener hasta \$50 anuales para las actividades en la Asociación Cristiana de Jóvenes (YMCA), Boys and Girls Clubs, Boy Scouts o Girl Scouts.
Niños de acogida	
iFoster	Mediante iFoster, ofreceremos tabletas a los jóvenes de entre 13 y 17 años y computadoras portátiles a aquellos de entre 18 y 24 años junto con capacitaciones de alfabetización digital y acceso a una gran cantidad de recursos de apoyo en línea para respaldar a los jóvenes que estén bajo custodia adoptiva.
Jóvenes de acogida en transición	Los jóvenes en transición de un lugar a otro reciben una bolsa de lona llena de productos de higiene, suministros y una manta (<i>límite de una bolsa por año</i>).
Afecciones crónicas	
Tarjeta de regalo de alimentos saludables	Los miembros con diabetes o insuficiencia cardíaca congestiva reciben una tarjeta de regalo recargable de \$30 hasta por 3 meses para comprar alimentos saludables.
Purificador de aire para asmáticos	Los miembros de entre 0 y 18 años diagnosticados con asma y los miembros adultos con asma moderada a grave que actualmente toman Cinqair, Dupixent, Xolair, Fasentra o Nucala, obtendrán un purificador para el asma según la utilización de la farmacia. El beneficio es para disminuir las probabilidades de sufrir un ataque de asma (<i>beneficio por única vez</i>).

Consultas de podiatría	Los miembros de 21 años o más que tengan diabetes recibirán 2 consultas de podiatría por año.
Tarjetas de regalo de recompensas saludables	
Programa de recompensas saludables	En el programa de incentivos de recompensas saludables, los miembros pueden recibir tarjetas de regalo de hasta \$35 cuando completan actividades de bienestar como las siguientes: vacunas, controles anuales, exámenes de la vista relacionados con la diabetes, pruebas de HbA1c, pruebas de detección de clamidia y de cáncer de cuello de útero. (LAS RECOMPENSAS REALES SE INDICAN A CONTINUACIÓN)
De los 7 a los 12 años	Tarjeta de regalo de \$25 por realizar el control anual de bienestar infantil
De los 13 a los 21 años	Tarjeta de regalo de \$25 por realizar el examen anual de bienestar
Vacuna antigripal anual	Tarjeta de regalo de \$25 por colocarse la vacuna antigripal anual
Mujeres	Tarjeta de regalo de \$25 por realizar la prueba anual de detección de cáncer de cuello de útero Tarjeta de regalo de \$35 por realizarse la prueba anual de detección de clamidia
Miembros con diabetes	Tarjeta de regalo de \$25 por realizar el análisis de sangre de HbA1c anual

Aetna Better Health of Kansas le avisará al menos 30 días antes de hacer cualquier cambio o finalización de beneficios, servicios o fechas de entrega. Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Telemedicina



Los servicios de telesalud y telemedicina se proporcionarán según sea médicamente necesario. Los servicios de telesalud usan tecnología de video y audio para mejorar el acceso a la atención médica.

[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetnabetterhealth.com/Kansas) • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

Brindar servicios de telesalud puede mejorar:

- La formación y comprensión de un diagnóstico
- Las recomendaciones de tratamiento
- La planificación del tratamiento

Responsabilidad económica



El programa para personas con necesidades médicas ofrece cobertura para aquellos que tienen un ingreso mayor al ingreso estándar máximo permitido. El monto de responsabilidad económica es su parte de las facturas médicas de su familia. El monto de responsabilidad económica es como un deducible del seguro. Si tiene un monto de responsabilidad económica (deducible), es responsable de ese monto y nosotros pagaremos las facturas médicas que lo excedan.

Se puede configurar un monto de responsabilidad económica para usted si forma parte de uno o más de los siguientes grupos:

- Mujeres embarazadas
- Niños menores de 19 años
- Personas mayores de 65 años
- Personas con discapacidades según el Seguro Social

El monto de responsabilidad económica es diferente para cada familia. El trabajador de elegibilidad determina el monto de responsabilidad económica y le envía una carta. Se le envía una tarjeta médica a cada miembro de su familia que vive con usted y está en el programa de responsabilidad económica. Sin embargo, la tarjeta médica no cubrirá ninguna factura hasta que se alcance el monto de responsabilidad económica. Una vez que se alcanza, se le puede entregar la tarjeta médica al proveedor y así solicitarle a KanCare que pague. Es su responsabilidad pagar las facturas que se usan para alcanzar el monto de responsabilidad económica. Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Cómo obtener una aprobación previa (autorización previa) para los servicios

Algunos servicios deben estar aprobados previamente por el Plan antes de recibirlos. 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.

Excepto por la planificación familiar y la atención de emergencia, todos los servicios fuera de la red requieren aprobación previa. Es posible que deba pagar los servicios si no

[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetna.com/betterhealth/kansas) • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

obtiene la aprobación previa y ha firmado una exención que indica que comprende que esto no estará cubierto y que está de acuerdo con pagar los siguientes servicios:

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

Si se deniega la aprobación previa para sus servicios, puede presentar una apelación sobre la decisión. Para obtener más información sobre las apelaciones, consulte la página 85.

Pasos para la aprobación previa

Algunos servicios deben estar aprobados previamente para poder 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 la aprobación previa:

- Su proveedor le proporciona a Aetna Better Health of Kansas información sobre los servicios que cree que usted necesita.
- Nosotros revisamos la información.
- Si no se puede aprobar la solicitud, un proveedor distinto del Plan revisará la información.
- Usted o su proveedor recibirán una carta cuando se deniegue un servicio.
- La carta explicará los motivos por los que la solicitud está denegada.
- Si se le deniega un servicio, usted o su proveedor pueden presentar una apelación.
- Para obtener más información sobre las apelaciones, consulte la página 85.

Explicación sobre la aprobación o la denegación de su servicio

Utilizamos ciertas pautas para aprobar o denegar servicios. Estas 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 o no está de acuerdo con la denegación de sus servicios, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Definición de “servicios médicamente necesarios”

Utilizamos pautas para ofrecer servicios que satisfagan sus necesidades de atención médica. “Médicamente necesarios” se refiere a los servicios o beneficios que son necesarios para brindarle atención. Un servicio o beneficio es médicamente necesario y está cubierto si ocurre lo siguiente:

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

- Es razonablemente probable que evite la aparición de una enfermedad, afección o discapacidad.
- Es razonablemente probable que reduzca o mantenga estables los efectos físicos, mentales o de desarrollo de una enfermedad, afección, lesión o discapacidad.
- Lo ayudará a mejorar o mantener su rendimiento en relación con sus actividades cotidianas, según su afección, sus capacidades y su edad.

Para los niños que reciben servicios de EPSDT, es posible que se excedan los límites cuando sean medicamente necesarios.

Servicios de salud conductual

Aetna Better Health of Kansas cubrirá los servicios de salud conductual especializados. Para obtener más información, consulte la sección de salud conductual de la tabla de servicios cubiertos o hable con su coordinador de servicios, si tiene uno. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** para solicitar un coordinador de servicios.

Evaluación por alcohol y drogas y programas de remisión

- **Centro de Abuso de Sustancias de Kansas:** Brinda servicios a la región centro-sur y sudeste de Kansas, 940 N Waco, Wichita KS 67203 **316 - 267-3825**, número gratuito:**1-877-577-7477** fax: **316-267-3843**, de lunes a sábado, de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. www.sackansas.org
- **Heartland Regional Alcohol & Drug Assessment Center of Kansas:** brinda servicios a la región norte-central, noreste y oeste de Kansas, 5500 Buena Vista, Suite 203, Roeland Park, KS 66205 **913-789-0951**, número gratuito: **1-800-281-0029** fax: **913-789-0954** www.hradac.com
- **Beacon Health Options** también puede ayudar a programar evaluaciones y encontrar proveedores adicionales en su área. Llame al **1-866-645-8216** y elija la **opción 2**.

Problemas con el juego

En Kansas, el tratamiento de problemas con el juego se encuentra disponible sin costo de bolsillo para jugadores con problemas, familiares y demás personas que estén preocupadas por ellos. Llame a la Alianza de Juego de Kansas al número gratuito **1-800-522-4700** www.ksgamblinghelp.com.

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

Sesiones para dejar de fumar

La línea para dejar de fumar de Kansas brinda asesoramiento GRATUITO para los habitantes de Kansas que estén listos para dejar de consumir cualquier forma de tabaco. Llame al número gratuito: **1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)** www.ksquit.org

Transporte

El servicio de transporte se encuentra disponible para viajes hasta y desde las citas de atención de salud conductual, sin costo alguno para los miembros de Aetna. Para programar el transporte, llame a Access2Care al **1-866-252-5634 (TTY: 711)**.

El transporte debe programarse con al menos tres (3) días de anticipación. Tenga la siguiente información a mano cuando llame para programar el transporte:

- Nombre del proveedor de salud conductual
- Dirección
- Número de teléfono
- Hora de la cita
- Tipo de transporte necesario (p. ej. automóvil normal, automóvil con acceso para silla de ruedas, etc.)

Telesalud

Los servicios de telesalud y telemedicina se proporcionarán según lo determine el proveedor médico y según su preferencia. Los servicios de telesalud usan tecnología de video y audio para mejorar el acceso a la atención médica. Usar los servicios de telesalud puede favorecer lo siguiente:

- La formación y comprensión de un diagnóstico
- Las recomendaciones de tratamiento
- La planificación del tratamiento

Servicios de salud conductual del Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Discapacidades (KDADS)

Puede comunicarse directamente con el centro de salud mental comunitario local para programar una cita sin una remisión o autorización previa. Visite

<https://kdads.ks.gov/kdads-commissions/behavioral-health/services-and-programs>

Centro de salud comunitario	Dirección principal	Ciudad	Teléfono
Bert Nash CMHC	200 Maine St., Ste. A	Lawrence	785-843-9192
Centro de asesoramiento y consulta	5815 Broadway	Great Bend	620-792-2544
Central Kansas MHC	809 Elmhurst	Salina	785-823-6322
COMCARE del condado de Sedgwick	635 N. Main	Wichita	316-660-7600
Compass Behavioral Health	531 Campusview	Garden City	620-276-6470
CMHC del condado de Crawford	911 E. Centennial	Pittsburg	620-231-5130
Crosswinds Counseling & Wellness	1000 Lincoln	Emporia	620-343-2211
Elizabeth Layton Center (condado de Franklin)	2537 Eisenhower Rd.	Ottawa	785-242-3780
Elizabeth Layton Center (condado de Miami)	505 S. Hospital Dr.	Paola	913-557-9096
Family Service and Guidance Center	325 SW Frazier	Topeka	785-232-5005
Four County MHC	3751 W. Main	Independence	620-331-1748
High Plains MHC	208 E. 7th St.	Hays	785-628-2871
Horizons MHC	1715 E. 23rd St. 1600 N Lorraine, #202	Hutchinson	620-662-2240 620-663-7595
Iroquois Center for Human Development	610 E. Grant	Greensburg	620-723-2272
Centro de salud mental del condado de Johnson	6000 Lamar, Ste. 130	Mission	913-831-2550
Kanza MH & Guidance Center	909 S. Second St.	Hiawatha	785-742-7113
Labette Center for MH Services	1730 Belmont	Parsons	620-421-3770

[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetna.com/betterhealth/kansas) • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

Pawnee Mental Health Services	423 Houston St.	Manhattan	785-587-4346
Prairie View, Inc.	1901 E. First St.	Newton	800-992-6292
South Central MH Counseling Center	2365 W. Central	El Dorado	316-321-6088
Southeast Kansas MHC	304 N. Jefferson	Iola	620-365-8641
Southwest Guidance Center	333 W. 15th St.	Liberal	620-624-8171
Spring River Mental Health & Wellness	6610 SE Quakervale Rd.	Riverton	620-848-2300
Sumner Mental Health Center	1601 W. 16th St.	Wellington	620-326-7448
The Guidance Center	500 Limit St.	Leavenworth	913-682-5118
Valeo Behavioral Health Care	5401 W. 7th St.	Topeka	785-273-2252
Wyandot Center for Community Behavioral Healthcare	757 Armstrong	Kansas City	913-233-3300

Lo que está cubierto

Beneficio de Medicaid	Servicios brindados	Limitaciones específicas
Servicios para el alcohol o la dependencia	El miembro puede recibir servicios para pacientes internados o pacientes externos en un entorno de tratamiento autorizado por el Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Discapacidades (KDADS) para el trastorno por abuso de sustancias (SUD).	Es posible que necesite una autorización previa según el nivel de las necesidades de atención.
Medicamentos para la salud conductual y gestión de medicamentos	El miembro puede recibir una evaluación, medicamentos con receta, gestión de medicamentos y servicios de asesoramiento.	Con cobertura

Salud conductual para pacientes externos	El miembro puede recibir evaluaciones, servicios de tratamiento para tratamiento individual, grupal y familiar. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros para obtener una lista completa de los servicios cubiertos al 1-855-221-5656 .	Con cobertura; se aplican algunas limitaciones.
Hospital (salud conductual para pacientes internados)	El miembro puede recibir tratamiento para trastornos por abuso de sustancias, desintoxicación médica aguda y servicios psiquiátricos.	El hospital debe notificar al plan. Con cobertura con autorización previa.
Servicios de emergencia (atención de posestabilización y de urgencia)	Los servicios se ofrecen durante las 24 horas, los 7 días de la semana. El miembro puede usar la atención de urgencia para una emergencia médica. Puede recibir atención de posestabilización después de una emergencia para ayudar con la estabilización.	Con cobertura en cualquier parte de los EE. UU.
Administración de casos/coordinación de atención intensiva	El miembro puede participar en los servicios de administración de casos, que incluyen extensión, planificación de casos, coordinación de servicios, control de enfermedades y autocontrol para promover el bienestar general.	Con cobertura para trastornos emocionales graves (SED) o enfermedades mentales graves persistentes (SPMI). Se requiere autorización previa.
Atención de un asistente.	El miembro puede recibir este servicio para ayudar con las necesidades diarias que pueden verse afectadas por problemas funcionales importantes que surjan de un diagnóstico de salud conductual identificado.	Con cobertura para trastornos emocionales graves (SED) o enfermedades mentales graves persistentes (SPMI). Se requiere autorización previa.

Tratamiento intensivo por abuso de sustancias para pacientes externos	El miembro puede recibir este nivel de atención para ayudar a brindar estabilización y pasos hacia la recuperación dentro de la comunidad. Este nivel de atención también puede usarse para disminuir la estancia en un entorno para pacientes internados para trastornos por abuso de sustancias.	Con cobertura. Se requiere autorización previa.
Rehabilitación psicosocial	El miembro puede recibir servicios diurnos que se centran en el desarrollo de habilidades de resolución de problemas (actividades grupales para desarrollar habilidades), control de síntomas y educación sobre los medicamentos para ayudarle a lograr habilidades sociales y de comunicación.	Con cobertura para trastornos emocionales graves (SED) o enfermedades mentales graves persistentes (SPMI). No se requiere autorización.

Servicios en casos de crisis de salud conductual

- Si padece una crisis de salud mental, comuníquese con nosotros de inmediato. Llame al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**. Lo comunicaremos con un médico clínico para que lo ayude. Puede llamarnos durante las 24 horas, los 7 días de la semana.
- Para recibir ayuda con respecto a crisis de salud mental para niños y familias, llame a la **Línea de ayuda de respuesta a crisis familiares (Beacon Mobile Crisis)** al **1-833-441-2240**. Se les proporcionará ayuda a los habitantes de Kansas de 20 años o más jóvenes durante las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año.
- Para ayudar a personas que sufren angustia o crisis de salud mental, llame al **988** durante las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Si está pensando en hacerse daño o lastimar a otra persona, o si tiene una emergencia de salud conductual urgente, llame al **988**. **Si tiene una emergencia de salud física urgente, llame al 911.**

Aetna Better Health[®] of Kansas

Use **9-8-8** para la Línea nacional de suicidios y crisis

El 988 es la Línea Nacional de Prevención del Suicidio y Crisis. El número de tres dígitos es fácil de recordar y rápido para marcar. Conecta a personas que tienen tendencia suicida u otras crisis de salud mental con un consejero capacitado en un centro de crisis cercano.

El objetivo del 988 es que sea fácil pedir ayuda. Está disponible durante **las 24 horas, los 7 días de la semana**.

Cómo funciona el 988

- Es similar al Programa Nacional 911 (National 911 Program) para servicios de emergencias.
- Las llamadas se envían a un centro de crisis local en la ubicación de la persona que llama.
- Un enrutamiento especial está disponible para veteranos y para quienes hablan español.

Disponible en tres formatos

- Marque **988** desde cualquier teléfono.
- Envíe un mensaje al **988**.
- Chatee en línea en **988lifeline.org**.

El nuevo número **988** se suma a nuestro compromiso para hacer que los servicios de bienestar mental estén más disponibles y que sea más fácil de usar para nuestros miembros.

Si tiene una emergencia médica urgente, llame al 911 o acuda al hospital más cercano. Puede usar los servicios de cualquier hospital para recibir atención de emergencia aunque no esté en nuestra red. Muestre su identificación de Aetna Better Health of Kansas.

Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** durante las 24 horas, los 7 días de la semana si tiene alguna pregunta sobre cómo obtener servicios de salud mental u otros servicios cubiertos.

[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetnabetterhealth.com/Kansas) • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

Servicios de farmacia

Si necesita un medicamento, su proveedor elegirá uno que esté cubierto en el formulario y emitirá una receta. ¿Qué es el formulario? El formulario es la lista completa de los medicamentos que cubrimos. La PDL es una lista de un subconjunto de medicamentos del formulario. Incluimos suministros o dispositivos como parte del plan de beneficios de farmacia, pero no se consideran como medicamentos cubiertos para pacientes externos según la definición de los Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Pídale a su proveedor que se asegure de que el medicamento que le recetará esté incluido en nuestra lista de medicamentos preferidos. Algunas veces, su proveedor creará conveniente recetarle un medicamento que no figura en nuestra lista. Si el medicamento que el proveedor considera que usted necesita no está en nuestra lista y no puede tomar ningún otro medicamento excepto el que le recetaron, el proveedor puede solicitar nuestra aprobación. Para aprobar, denegar o solicitar información sobre una solicitud de autorización previa de un servicio urgente o no urgente, las solicitudes deben completarse dentro de veinticuatro (24) horas calendario desde su recepción. El proveedor sabe cómo hacerlo.

Todas sus recetas deberán ser surtidas en una de las farmacias que figuran en el Directorio de proveedores o en el sitio web AetnaBetterHealth.com/Kansas/pharmacy-prescription-drug-benefits.html.

Lista de medicamentos preferidos (PDL)

La lista de medicamentos preferidos (PDL) es una lista que muestra algunos de los medicamentos cubiertos por el beneficio de farmacia. El Programa de Asistencia Médica de Kansas actualiza la lista todos los meses. Puede encontrar una copia de la lista de medicamentos preferidos en el sitio web de Aetna Better Health, o también puede encontrar la PDL aquí: www.kdhe.ks.gov/DocumentCenter/View/420/PDL-Preferred-Drug-List-PDF?bidId=. Si desea recibir una copia impresa, llame al Departamento de Servicios para Miembros y le enviaremos una por correo.

Cambios en la lista de medicamentos preferidos (PDL)

En la lista de medicamentos preferidos de KanCare, se realizan actualizaciones regularmente y se pueden consultar aquí:

www.kdhe.ks.gov/DocumentCenter/View/420/PDL-Preferred-Drug-List-PDF?bidId=.

Los cambios en el formulario que se pueden identificar incluyen lo siguiente:

- Incorporación/eliminación de un medicamento del formulario
- Incorporación/eliminación de límites de cantidad
- Incorporación/eliminación de los requisitos para una autorización previa

Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

Medicamentos con receta

Su proveedor o dentista le darán una receta para medicamentos. Asegúrese de hacerles saber sobre todos los medicamentos que toma o que le hayan indicado otros proveedores. También debe informarles sobre los medicamentos sin receta que tome o los tratamientos a base de hierbas que reciba, incluidas las vitaminas. Antes de irse del consultorio de su proveedor, hágale las preguntas que se incluyen a continuación sobre su medicamento con receta:

- ¿Por qué debo tomar este medicamento?
- ¿Qué efecto se supone que tiene?
- ¿Cómo se debe tomar el medicamento?
- ¿Cuándo debo comenzar a tomar el medicamento y por cuánto tiempo debo tomarlo?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios o las reacciones alérgicas del medicamento?
- ¿Qué debo hacer si tengo un efecto secundario?
- ¿Qué pasará si no tomo este medicamento?

Lea cuidadosamente la información sobre el medicamento que la farmacia le entregará. Dicha información le explicará lo que debe y no debe hacer y los posibles efectos secundarios.

Cuando retire su medicamento con receta, asegúrese de mostrar su identificación de miembro de Aetna Better Health of Kansas.

Suministro de medicamentos de emergencia

Si no puede comunicarse con su proveedor para solicitar la aprobación de una receta que requiere autorización previa, es posible que pueda obtener un suministro de emergencia de 72 horas (tres días). Las farmacias que aceptan miembros de Aetna Better Health están autorizadas a proporcionar un suministro de 72 horas y pueden recibir suministros de hasta 5 días de productos de salud mental (BH). Si hace poco ha recibido el alta de un centro médico o ha acudido al departamento de emergencias, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** para obtener información sobre la cobertura.

Resurtidos de medicamentos con receta

La etiqueta del frasco del medicamento le indicará cuántos resurtidos ha indicado su proveedor. Si su proveedor le ha indicado resurtidos, solo podrá obtenerlos de a uno por vez. Si su proveedor no indicó resurtidos, debe llamarlo, al menos, cinco (5) días antes de que se acabe su medicamento. Hable con el proveedor para saber si debe obtener un resurtido. Es posible que su proveedor desee verlo antes de indicarle un resurtido de su medicamento.

Recetas de pedido por correo

Si toma medicamentos para una afección existente, puede pedir que le envíen sus medicamentos por correo a su hogar. Aetna Better Health of Kansas utiliza CVS Caremark para brindarle este servicio. Dicho servicio se encuentra disponible sin costo para usted. Si elige esta opción, recibirá el medicamento directamente en su hogar. Puede programar sus resurtidos y consultar a los farmacéuticos si tiene preguntas. Estas son algunas de las características de la entrega a domicilio:

- Los farmacéuticos controlan cada pedido para su seguridad.
- Puede pedir resurtidos por correo, por teléfono, en línea o puede inscribirse para recibir resurtidos automáticos.

Llame a CVS Caremark al **1-855-271-6603**, de lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Lo ayudarán a registrarse para la entrega a domicilio. Si usted lo autoriza, se comunicarán con su proveedor para obtener una receta.

Consejos rápidos acerca de los servicios de farmacia

Antes de salir del consultorio de su proveedor, pregunte si Aetna Better Health of Kansas cubre su receta. Lleve la receta a una farmacia de la lista de Aetna Better Health of Kansas para obtener el medicamento.

- Si su proveedor no indicó resurtidos, comuníquese con él, al menos, cinco (5) días antes de necesitar un resurtido.
- Recetas electrónicas: Muchos doctores pueden ahora enviar, de manera electrónica, recetas directamente a las farmacias. Esto lo ayuda a ahorrar tiempo y un viaje adicional. Pregúntele a su médico si la receta electrónica es una opción disponible para usted.

Para obtener una lista de medicamentos cubiertos, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** o búsquela en línea en **[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetna.com/betterhealth/kansas)**.

Programa de bloqueo de farmacia

Es posible que los miembros que demuestren un patrón de uso indebido de medicamentos con receta o de venta libre (OTC) deban usar solo una farmacia o un proveedor para surtir sus recetas. Esto se denomina “bloqueo”. Los miembros que tienen enfermedades graves, que consultan a diversos médicos y que toman diferentes tipos de medicamentos también pueden incluirse en el Programa de bloqueo de farmacia/médico.

En el Programa de bloqueo de farmacia, podrá elegir una farmacia dentro de la red para obtener sus recetas. Si no elige una farmacia, se seleccionará una para usted. Si usa una sola farmacia, el personal podrá conocer su estado de salud. Además, el personal estará mejor preparado para ayudarlo con sus necesidades de atención médica. Los

[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetna.com/betterhealth/kansas) • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

farmacéuticos también podrán observar sus antecedentes de medicamentos con receta. Ellos trabajarán con su médico si surgen problemas con sus medicamentos.

Si la farmacia que seleccionaron no tiene ese medicamento disponible, los miembros que se encuentran en el Programa de bloqueo de farmacia podrán obtener solo un suministro para 72 horas de medicamentos incluidos en nuestro formulario en una farmacia diferente. También pueden hacer esto en casos de emergencia.

Si se lo incluye en el Programa de bloqueo, recibirá una carta donde se le informará al respecto. Si no está de acuerdo con nuestra decisión de asignarlo solamente a una farmacia, puede presentar una apelación por teléfono o por escrito. Le recomendamos que, después de realizar la llamada telefónica, nos presente su apelación por escrito. También tendrá el derecho de solicitar una decisión rápida. Una decisión rápida se denomina apelación acelerada. Si su solicitud cumple con los requisitos de apelación acelerada y la realiza telefónicamente, no es necesario que realice un seguimiento por escrito. Debemos recibir las apelaciones por escrito en un plazo de noventa (90) días a partir de la fecha en que recibe esta carta. Consulte la página 85 para obtener más información sobre las apelaciones de los miembros. Envíe las apelaciones por escrito a la siguiente dirección:

Aetna Better Health of Kansas
Attn: Grievance and Appeals Dept.
PO Box 81139
5801 Postal Rd
Cleveland, OH 44181
Fax: 1-833-857-7050

Administración de terapia con medicamentos (MTM)

Aetna Better Health brinda servicios de MTM a nuestros miembros para ayudarlos a mejorar su salud. El programa de MTM se basa en una conversación con un farmacéutico para repasar los medicamentos que toma actualmente y sus afecciones médicas. Los farmacéuticos hablarán con usted por teléfono o en persona. Pueden responder cualquier pregunta que tenga sobre la toma de sus medicamentos, como los riesgos o los efectos secundarios de sus medicamentos. El farmacéutico también completará una revisión de todos los medicamentos que está tomando, incluidos los medicamentos con receta, los de venta libre y cualquier tratamiento a base de hierbas. A su vez, les hará sugerencias a usted y a sus proveedores según la información clínica. Aetna Better Health le recomienda que participe en este programa para ayudarlo a recibir un tratamiento con medicamentos óptimo.

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

Servicios de atención dental

Aetna Better Health of Kansas utiliza SkyGen para brindarle servicios dentales. Puede llamar a SkyGen al **1-855-918-2257 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. (hora del centro). La atención dental es muy importante para su salud en general. Cuando se inscribe en Aetna Better Health of Kansas, debe realizarse un examen dental. También, debe consultar a un dentista cada seis meses. No necesita una remisión para consultar con un proveedor dental de la red. Para encontrar un proveedor dental, consulte el Directorio de proveedores en línea en **[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetna.com/betterhealth/kansas)**. Para solicitar ayuda también puede llamarnos al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Muestre sus identificaciones de miembro del Plan cuando acuda a sus citas.

Si necesita ayuda para encontrar un proveedor, llame a SkyGen al **1-855-918-2257 (TTY: 711)**.

Es posible que necesite una autorización previa para cierta atención dental. Su dentista dentro de la red sabrá cómo obtener una autorización previa.

Es posible que, en ocasiones, necesite atención dental que incluya servicios médicos, como la reparación de una mandíbula fracturada. Si esto ocurre, los servicios que brinde un dentista serán dentales. Los servicios que con mayor frecuencia brinde un médico serán médicos.

Puede haber ocasiones en que el tipo de atención dental que necesite sea grave o que ponga en peligro su vida. Por ejemplo, el tratamiento para fracturas mandibulares o la extracción de tumores. Podría padecer una afección que requiera una atención dental en un entorno hospitalario. En ese caso, Aetna Better Health of Kansas decidirá qué servicios son médicos.

Beneficios adicionales de atención dental

Los miembros adultos de Aetna Better Health of Kansas ahora son elegibles para beneficios adicionales de atención dental.

Los siguientes servicios están disponibles:

- Exámenes
- Radiografías
- Limpiezas
- Empastes
- Coronas
- Tratamientos relacionados con las encías
- Extracciones médicamente necesarias

[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetna.com/betterhealth/kansas) • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

Aetna Better Health of Kansas utiliza SkyGen para brindarle servicios dentales. Puede llamar a SkyGen al **1-855-918-2257 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. (hora del centro). La atención dental es muy importante para su salud en general. Cuando se inscribe en Aetna Better Health of Kansas, debe realizarse un examen dental. También, debe consultar a un dentista cada seis meses.

- Puede recibir el servicio de transporte para cualquier cita médica, incluso al dentista. Para obtener más información sobre cómo recibir el servicio de transporte a las consultas con el dentista o si tiene algún problema con el servicio que recibe, puede llamar a Access2Care al **1-866-252-5634 (TTY: 711)**.

Servicios de atención de la vista

Aetna Better Health of Kansas utiliza SkyGen para brindarle servicios de la vista. Puede llamar a SkyGen al **1-855-918-2259 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. (hora del centro).

No necesita una remisión para consultar con un proveedor de servicios de la vista de la red. Para encontrar un proveedor de servicios de la vista, consulte el Directorio de proveedores en línea en **[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetna.com/betterhealth/kansas)**. Para solicitar ayuda, también puede llamarnos al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Sus servicios cubiertos incluyen lo siguiente:

- Un examen de la vista de rutina y un par de anteojos por año.

Muestre sus identificaciones de miembro del Plan cuando acuda a sus citas.

Si necesita ayuda para encontrar un proveedor, llame a SkyGen al **1-855-918-2259 (TTY: 711)**.

Servicios de planificación familiar

Los miembros no necesitan una remisión para obtener servicios de planificación familiar. Puede acudir a cualquier clínica o proveedor de planificación familiar, independientemente de que se encuentren o no en nuestra red. Debe mostrar sus identificaciones de miembro del Plan cuando acuda a sus citas.

Aetna Better Health of Kansas cubre los siguientes servicios de planificación familiar:

- Exámenes anuales y pruebas de Papanicolaou
- Pruebas de embarazo y otros análisis de laboratorio
- Medicamentos y dispositivos anticonceptivos con receta y de venta libre

[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetna.com/betterhealth/kansas) • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

- Consultas médicas para el control de la natalidad
- Educación y asesoramiento
- Tratamiento de problemas relacionados con el uso de métodos anticonceptivos, incluidos los servicios de emergencia

Para obtener más información o elegir un proveedor o una clínica de la red, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Atención durante el embarazo

Las mujeres embarazadas necesitan cuidados especiales. Si está embarazada, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Podemos ayudarla con lo siguiente:

- Elección de un PCP, obstetra o ginecólogo para su atención durante el embarazo (prenatal).
- Inscripción en programas especiales para mujeres embarazadas, como clases de parto o ayuda para una alimentación sana a través del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (Women Infants and Children, WIC).

Si no está segura de estar embarazada, programe una cita con su proveedor para realizarse una prueba de embarazo.

Estos son algunos recordatorios importantes sobre la atención durante el embarazo:

- Si está embarazada y ha elegido un proveedor para su embarazo, programe una cita con él.
- Si necesita ayuda para encontrar un proveedor, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.
- Su proveedor le informará sobre el cronograma de consultas de embarazo. Asista a todas las citas.
- Si tuvo un hijo en los últimos dos meses y necesita un control posparto, llame al consultorio de su proveedor.
- La atención temprana y de rutina es muy importante para su salud y la de su bebé.

Su PCP u obstetra/ginecólogo (OB/GYN) le informarán sobre lo siguiente:

- Servicios y atención regular durante el embarazo.
- Clases especiales para futuras mamás, como parto o clases de crianza
- Lo que debe esperar durante su embarazo.
- Información sobre una buena alimentación, ejercicios y otros consejos útiles.

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

- Servicios de planificación familiar, que incluyen píldoras anticonceptivas, preservativos y la ligadura de trompas (cierre de las trompas de Falopio) para después del nacimiento.

Citas prenatales

Realizar consultas periódicas con su médico contribuirá a que su embarazo marche según lo previsto. Junto con la atención que recibirá, su médico también puede ayudarla a obtener más información sobre su embarazo. Puede recibir asesoramiento y apoyo según sea necesario. Por lo tanto, asegúrese de seguir el consejo de su médico sobre la frecuencia de las consultas. Este es el cronograma normal de consultas:

Duración del embarazo	Cronograma normal de consultas
Semanas 4 a 28	Al menos 1 consulta cada 4 semanas
Semanas 29 a 36	Al menos 1 consulta cada 2 semanas
Semanas 37 a 40	Al menos 1 consulta cada semana

Consejos para un embarazo saludable

Durante el embarazo, su proveedor le informará cuándo debe volver para otra consulta. Es importante para su salud y la de su bebé asistir a todas sus citas con su proveedor durante el embarazo.

Las clases de parto pueden ayudarla con el embarazo y el parto. Estas clases están disponibles sin cargo para usted. Pregúntele a su proveedor sobre las clases y cómo puede inscribirse.

Un embarazo de 40 semanas de duración es lo óptimo para el bienestar de su bebé.

Tan pronto como pueda, hable con su proveedor sobre antecedentes de trabajo de parto prematuro que haya tenido. Existen medicamentos cubiertos disponibles para evitar los trabajos de parto y partos prematuros.

Los niveles de plomo altos en una mujer embarazada pueden dañar el feto. Si está embarazada, hable con su proveedor para ver si estuvo expuesta al plomo.

Si está embarazada, es importante que no fume, beba alcohol ni consuma drogas ilegales porque pueden hacerle daño a usted y al bebé.

Después de que nace su bebé

Debe consultar a su proveedor de atención primaria u obstetra/ginecólogo en un plazo de 3 a 8 semanas después del nacimiento del bebé. Se someterá a un chequeo de bienestar de la mujer para asegurar su buen estado de salud. Su PCP también le hablará sobre planificación familiar.

Mujeres, bebés y niños

Estos son algunos de los servicios que el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) le brinda sin costo:

- Ayuda con preguntas sobre la lactancia
- Remisiones a agencias
- Alimentos saludables
- Consejos para una alimentación saludable
- Frutas y vegetales frescos

Si necesita información sobre el programa WIC, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros. También puede visitar el sitio del WIC de Kansas en www.kansaswic.org para determinar si usted y su hijo son elegibles.

Cómo obtener atención para su recién nacido

Es importante asegurarse de que su bebé tenga cobertura. Al nacer, el bebé recién nacido se convierte automáticamente en un miembro de Aetna Better Health of Kansas. Debe elegir un PCP para su bebé de nuestro directorio de proveedores antes de que nazca.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Bebés y niños sanos

A los niños se les deben realizar controles periódicos, incluso si se ven saludables. Es importante encontrar los problemas temprano para que su hijo/a pueda recibir la atención que necesita para prevenir una enfermedad grave y mantenerse saludable. El PCP de su hijo/a le brindará la atención que necesita para mantenerse saludable y tratar enfermedades graves a tiempo. Estos servicios se denominan detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT), y el programa en Kansas se llama KAN Be Healthy. Para los niños que reciben servicios de EPSDT, es posible que se excedan los límites cuando sean medicamente necesarios. Debajo hay más información sobre estos servicios. También encontrará cronogramas para controles y vacunas. Para obtener más detalles, visite nuestro sitio web en AetnaBetterHealth.com/Kansas. Los servicios de KAN Be Healthy pueden incluir lo siguiente:

- Inmunizaciones (vacunas) para ayudar a proteger a su hijo/a de enfermedades graves, como sarampión y paperas.
- Controles completos.

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

- Información sobre la salud y el desarrollo de su hijo/a.
- Mediciones de crecimiento.
- Análisis de laboratorio.
- Prueba de detección de envenenamiento por plomo.
- Control de los alimentos que su hijo necesita y consejos sobre el tipo correcto de dieta para ellos.
- Control de salud conductual y problemas de abuso de sustancias.
- Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla, si fuera necesario.
- Exámenes de la vista y anteojos, si fuera necesario.
- Exámenes auditivos y audífonos, si fuera necesario.

KAN Be Healthy también cubre exámenes y servicios de especialistas para tratar afecciones que se descubran en un control. Su hijo puede consultar a su PCP en cualquier momento y por cualquier motivo. Se cubren las limpiezas, los controles, las radiografías, los selladores dentales de fluoruro y los empastes. Lleve a su hijo(a) al dentista luego de su primer cumpleaños.

Tenemos PCP que están capacitados especialmente para atender a miembros menores de 19 años. Comuníquese con nosotros si necesita ayuda para seleccionar el PCP correcto para su hijo. A continuación, encontrará un cronograma tentativo de las consultas de rutina con su PCP.

Cronograma de controles

Infancia	Nacimiento, entre 3 y 5 días y 1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	9 meses	12 meses incluidas las pruebas de detección de plomo
Primera infancia	15 meses	18 meses	2 años incluidas las pruebas de detección de plomo			
Primera infancia y adolescencia	Anualmente desde los 3 hasta los 20 años de edad					

La siguiente tabla resume las inmunizaciones recomendadas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Puede obtener esta información en el sitio web en el siguiente enlace:

Calendario de vacunación para niños y adolescentes 2024:

<https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/child/0-18yrs-child-combined-schedule.pdf>

Cronograma de inmunizaciones (vacunas)

Edad	Inmunización
Nacimiento	HepB (hepatitis B, 1. ^{ra} dosis), RSV (virus respiratorio sincicial, 1 dosis desde el nacimiento hasta los 8 meses según el esquema de vacunación materna contra el RSV, consultar Notas)
De 1 a 2 meses	HepB (2. ^a dosis)
2 meses	RV (Rotavirus, 1. ^{ra} dosis), DTaP (difteria, tétano, tos ferina, 1. ^{ra} dosis) IPV (polio, 1. ^{ra} dosis), Hib (haemophilus influenza tipo B, 1. ^{ra} dosis), PCV (antineumocócica, 1. ^{ra} dosis)
4 meses	RV (2. ^a dosis), DTaP (2. ^a dosis), Hib (2. ^a dosis), PCV (2. ^a dosis)
6 meses	RV (consultar Notas), DTaP (3. ^{ra} dosis), Hib, PCV (3. ^{ra} dosis), RSV (consultar Notas), COVID-19 (consultar Notas)
De 6 a 18 meses	HepB (3. ^{ra} dosis), IPV (3. ^{ra} dosis), gripe (todos los años), RSV (1 dosis de los 8 a los 19 meses)
De 12 a 15 meses	Hib (3. ^{ra} o 4. ^a dosis), MMR (sarampión, paperas y rubéola, 1. ^{ra} dosis), PCV (4. ^a dosis), varicela (VAR, 1. ^{ra} dosis)
De 12 a 23 meses	HepA (hepatitis A serie de 2 dosis)
De 15 a 18 meses	DTaP (4. ^a dosis)
De 4 a 6 años	MMR, DTaP (5. ^a dosis), IPV (4. ^a dosis), varicela (2. ^a dosis)
De 9 a 16 años	Dengue (seropositivo en áreas endémicas de dengue)

Edad	Inmunización
De 11 a 12 años	Tdap (tétanos, difteria, tos ferina, 1. ^{ra} dosis), HPV (virus del papiloma humano), MCV (vacuna antimeningocócica conjugada, 1. ^{ra} dosis) Si su hijo/a debe aplicarse vacunas atrasadas, es posible que necesite las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • MMR • Varicela • HepB • IPV
De 13 a 18 años	Si su hijo/a debe aplicarse vacunas atrasadas, es posible que necesite las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Tdap • VPH • MCV
16 años	MCV (refuerzo/2. ^a dosis)
Todos los años desde los 6 meses de edad	Influenza (gripe)

Cobertura de posparto

La cobertura de posparto se extendió de 90 días a 12 meses después de dar a luz. Esto también aplica en casos de abortos espontáneos en esa fecha o después. Como miembro de Aetna Better Health of Kansas, tiene acceso a lo siguiente:

- Controles para recuperarse del parto.
- Apoyo para la lactancia.
- Sacaleches.
- Apoyo de salud conductual, incluidas pruebas de detección ilimitadas para la depresión posparto.
- Información sobre planificación familiar.
- Algunos servicios dentales.
- Remisiones a otros servicios que pudiera necesitar.

No tiene que hacer nada para recibir esta cobertura extendida. Ya está lista para todos los miembros que cumplan con los requisitos. Esto significa que puede obtener la atención y el apoyo que necesita para estar lo mejor posible, tanto por usted como por las personas que ama.

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

Depresión posparto

La depresión posparto es una afección médica que muchas personas sufren luego de dar a luz. Es normal que los padres primerizos se sientan cansados o tristes después de tener un bebé. Pero si los sentimientos de tristeza, enojo o ansiedad son fuertes, o si le cuesta llevar a cabo las tareas cotidianas, llame al PCP o al obstetra/ginecólogo de inmediato.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Coordinación de servicios

Algunos miembros tienen necesidades especiales de atención médica y afecciones médicas. Nuestro Departamento de Coordinación de Servicios le ayudará a recibir los servicios y la atención que necesita. Puede ayudarlo a obtener más información sobre su afección. Trabjará junto a usted y su proveedor para elaborar un plan de atención que sea adecuado para usted.

Nuestro Departamento de Coordinación de Servicios cuenta con coordinadores de servicio que pueden ayudarle de las siguientes formas:

- Trabajan de forma personal con usted para crear un plan según sus objetivos.
- Revisan su plan para garantizar que no haya interrupciones en la atención.
- Consultan con sus médicos.
- Lo ayudan a programar y asistir a las citas.
- Verifican que los medicamentos y tratamientos adecuados estén disponibles.
- Ayudan a garantizar que reciba atención preventiva.
- Trabajan para garantizar que usted y su familia tengan el respaldo que necesitan.
- Hacen preguntas para garantizar que su hogar sea seguro.
- Lo ayudan a encontrar programas y servicios disponibles en la comunidad.
- Garantizan que reciba apoyo con sus necesidades de salud conductual.
- Lo ayudan cuando su hijo pasa de la atención pediátrica a la de adultos.
- Trabajan con usted a fin de obtener la atención correcta para las necesidades especiales de su hijo (incluidos el cuidado adoptivo, la atención de adopción y la intervención temprana).
- Lo ayudan en la transición hacia otra atención cuando finalizan sus beneficios, si fuera necesario.

Si necesita este tipo de ayuda por parte del Departamento de Coordinación de Servicios, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Nos comunicamos con todos los miembros del Plan poco tiempo después de su inscripción. Cuando hablamos con usted, completamos una evaluación integral que incluye una herramienta de evaluación de salud (HST). La HST nos permite comprender mejor sus necesidades de atención médica. También obtenemos información sobre su atención médica anterior. La HST y sus antecedentes médicos en conjunto nos permiten determinar si tiene necesidades especiales de atención médica. De ser así, le haremos una evaluación de riesgos de salud (HRA).

Una vez completada la evaluación integral, si se identifican necesidades, se completa una evaluación integral de necesidades y se elabora un Plan de servicio centrado en la persona (PCSP) para satisfacer sus necesidades de atención médica específicas. Los PCSP y los POS ayudan a los proveedores y a nuestros coordinadores de servicios a asegurarse de que usted reciba toda la atención que necesita. Acordaremos juntos un horario conveniente para desarrollar su plan. Las evaluaciones se pueden realizar no solo al momento de la inscripción inicial, sino cuando sea necesario por cambios en la salud.

Los niños con necesidades especiales que reciben atención de un proveedor fuera de la red podrán seguir consultando al médico si se determina que es lo más conveniente para el niño.

Es posible que los miembros con necesidades especiales de atención médica deban consultar con especialistas a largo plazo. En ocasiones, esto se denomina “remisión permanente”. Para obtenerla, los especialistas deben comunicarse con nosotros y recibir una aprobación. Si es lo más conveniente para usted, es posible que su PCP sea un especialista. Si desea que un especialista sea su PCP, hable con el médico sobre este asunto. Si alguno de nuestros coordinadores de servicios ya habló con usted sobre sus necesidades especiales, podrá ayudarlo a implementar este cambio si el especialista está de acuerdo. Si usted tiene necesidades especiales y aún no habló con uno de nuestros coordinadores de servicio, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** y pida que lo atienda un coordinador de servicio.

Es posible que usted tenga necesidades especiales y una relación actual con un proveedor fuera de la red. En ocasiones, podrá continuar viendo a dicho proveedor si es lo más conveniente para usted. En primer lugar, el proveedor deberá obtener nuestra aprobación. Si tiene alguna pregunta sobre la coordinación de servicios, llame a su coordinador de servicios o al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Control de afecciones crónicas (enfermedades)

Contamos con un programa para el control de enfermedades a fin de brindarle ayuda si tiene determinadas afecciones.

[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetna.com/betterhealth/kansas) • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

Los programas incluyen lo siguiente:

- Asma
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Insuficiencia cardíaca
- Diabetes
- Depresión
- Enfermedad de las arterias coronarias (EAC)

Llámenos al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** para controlar su enfermedad. Podemos ayudarlos a usted o a su hijo a aprender a controlar estas afecciones crónicas y a llevar una vida más saludable. Para obtener información sobre estos programas, consulte su Manual para miembros o visite [AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetna.com/betterhealth/kansas).

Como miembro, es elegible para participar

Si se le diagnostica alguna de estas afecciones crónicas, o si tiene riesgo de contraerlas, puede inscribirse en nuestro programa de control de enfermedades. También le puede pedir a su proveedor que solicite una remisión. Si desea obtener más información sobre nuestros programas de control de enfermedades, llámenos al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

No deseo participar

Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica. Si nos comunicamos con usted para inscribirlo en alguno de nuestros programas, usted puede rechazarlo. Si ya cuenta con alguno de nuestros programas, puede suspender su participación en cualquier momento llamándonos al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Tecnología y tratamientos médicos nuevos

La tecnología médica cambia constantemente. Queremos crecer a la par. Si creemos que un avance médico nuevo puede beneficiar a nuestros miembros, evaluamos si es un beneficio potencial para mejorar la salud médica o conductual de nuestros miembros.

Queremos que usted reciba atención médica segura, actualizada y de alta calidad. Un equipo de proveedores revisa los métodos nuevos de atención médica. Ellos deciden si deben ser servicios cubiertos. Los servicios y tratamientos que se están investigando y estudiando no son servicios cubiertos.

Seguimos los pasos que figuran debajo para decidir si los tratamientos nuevos serán un beneficio o servicio con cobertura:

- Estudiamos el objetivo de cada tratamiento nuevo.

[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetna.com/betterhealth/kansas) • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

- Revisamos estudios e informes médicos.
- Determinamos el impacto de un tratamiento nuevo.
- Desarrollamos pautas sobre cómo y cuándo usar el tratamiento nuevo.

Tipos de atención

Existen tres tipos de atención médica que puede recibir: **periódica, urgente y de emergencia.**

Atención periódica

La atención de rutina es la atención médica que necesita para mantenerse saludable o prevenir enfermedades. Incluye atención dental, vacunas y controles de bienestar. Es muy importante que vea a su médico con frecuencia para recibir atención de rutina. Para programar la atención de rutina, llame a su PCP al número de teléfono que aparece en su identificación de miembro.

Si necesita ayuda para programar una cita con el PCP, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

En la tabla que figura a continuación, se muestran ejemplos de cada tipo de atención y se indica qué se debe hacer. Siempre consulte a su PCP si tiene alguna pregunta acerca de su atención. Si tiene una emergencia, llame al **911** o acuda a la sala de emergencias más cercana.

Atención de urgencia

La atención de urgencia es el tratamiento de afecciones médicas graves que no son de emergencia. Las afecciones de la siguiente lista, generalmente, no son emergencias. Es posible que necesiten atención de urgencia. Acuda a un centro de atención de urgencia o llame a su PCP si presenta lo siguiente:

- Moretones
- Resfriado
- Diarrea
- Dolor de oído
- Sarpullido
- Dolor de garganta
- Esguince
- Dolor de estómago (podría necesitar atención de urgencia; generalmente, no se trata de una emergencia)
- Vómitos

Cómo obtener atención de urgencia

Si necesita atención de urgencia, su proveedor debe darle una cita dentro de las 48 horas. No utilice la sala de emergencias para la atención de urgencia. Llame al número de teléfono del PCP que aparece en su identificación de miembro.

Ya sea de día o de noche, su PCP o el proveedor de guardia le indicarán qué hacer. Si el PCP no se encuentra en el consultorio, deje un mensaje a través del servicio de mensajes telefónicos o el contestador automático, y el PCP le devolverá la llamada.

Línea de enfermería las 24 horas

Aetna Better Health of Kansas cuenta con una línea de enfermería a su disposición para responder sus preguntas médicas. Este número está disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Es atendido por profesionales médicos. Llámenos al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** y espere hasta escuchar la opción para la línea de enfermería.

Atención de emergencia

Una emergencia es la aparición repentina de una afección médica que se presenta con síntomas graves, como el dolor intenso. Estos síntomas son tan graves que una persona con un conocimiento promedio sobre salud y medicina podría esperar razonablemente que la falta de atención médica inmediata tenga como resultado lo siguiente:

- Poner en peligro la salud del paciente o, en el caso de una mujer embarazada, la salud de la mujer o del feto.
- Un grave deterioro de las funciones corporales.
- Una grave disfunción de un órgano o una parte del cuerpo.

Entre las afecciones de emergencia, se incluyen las siguientes:

- Una mujer en trabajo de parto
- Sangrado que no se detiene
- Huesos rotos
- Dolores en el pecho
- Ahogamiento
- Peligro de perder una extremidad o la vida
- Dificultad para respirar
- Sobredosis de medicamentos o drogas
- Imposibilidad de moverse
- Desvanecimiento (desmayos)
- Intoxicación
- Convulsiones
- Quemaduras graves
- Intentos de suicidio
- Vómitos con sangre
- Dolor abdominal grave

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

Los servicios de emergencia están disponibles durante las 24 horas, los 7 días de la semana. **Si tiene una emergencia, llame al 911 o acuda al hospital más cercano.** Incluso si se encuentra fuera del área, acuda al hospital más cercano o llame al **911**. No es necesario que el hospital pertenezca a nuestra red para recibir atención. Si necesita transporte hasta el hospital, llame al **911**. No necesita aprobación previa para el transporte de emergencia o la atención de emergencia en el hospital.

Si considera que su vida está en peligro o que su salud está en riesgo grave, busque ayuda médica de inmediato. No necesita aprobación previa para los servicios de emergencia, incluidos los exámenes de detección. Para recibir tratamiento en un caso de emergencia, realice lo siguiente:

- Llame al **911** para pedir ayuda.
- Acuda a la sala de emergencias más cercana.
- Llame a una ambulancia para que lo lleve a la sala de emergencias.

IMPORTANTE: Utilice la sala de emergencias únicamente cuando tenga una verdadera emergencia. Si tiene una emergencia, llame al **911** o acuda al hospital. Si necesita atención de urgencia o de rutina, llame al número del PCP que aparece en su identificación de miembro. Pagaremos por la atención de emergencia, incluidos los exámenes de detección, cuando su afección corresponda con la definición de una emergencia según una persona prudente.

Pagaremos incluso si, luego, se descubre que no se trataba de una emergencia. Una persona prudente es aquella que tiene los conocimientos de una persona promedio acerca de salud y medicina. La persona puede suponer que, si no recibe atención médica de inmediato, su salud puede estar en graves problemas.

Seguimiento después de una emergencia

Después de una emergencia, es posible que necesite atención de seguimiento. Llame a su PCP para que le brinde atención de seguimiento después de ir a la sala de emergencias. No vuelva a la sala de emergencias para recibir atención de seguimiento. Hágalo solo si así se lo indica el PCP. Es posible que la atención de seguimiento recibida en una sala de emergencias no esté cubierta.

Emergencias dentales

Si necesita atención dental de emergencia, llame a su dentista. También, puede llamar a SkyGen al **1-855-918-2257 (TTY: 711)**. Puede consultar con un dentista fuera de la red de Aetna Better Health of Kansas para obtener atención dental de emergencia.

Si se encuentra fuera de la ciudad y necesita atención dental de emergencia, puede acudir a cualquier dentista para recibir atención, o bien puede llamar a SkyGen al **1-855-918-2257 (TTY: 711)** para que le ayuden a encontrar un dentista. No necesita una remisión ni la

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

aprobación previa de Aetna Better Health of Kansas para recibir atención dental de emergencia.

Las emergencias dentales incluyen lo siguiente:

- Un diente roto
- Caída de un diente permanente
- Dolor muy agudo en las encías alrededor de un diente y fiebre

Tipo de atención	Qué hacer
<p>Citas periódicas: es la atención habitual que los mantiene a usted o a su hijo/a saludables.</p>	<p>Llame a su proveedor para programar una consulta para una cita periódica. Es posible que deba esperar tres (3) semanas para que lo atiendan.</p>
<p>Consulta de urgencia o por enfermedad: se da cuando necesita atención de inmediato, pero no está en peligro de sufrir un daño duradero ni de morir. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de garganta • Gripe • Migrañas <p>Usted NO debe ir a la sala de emergencias para recibir atención de urgencia o por enfermedad.</p>	<p>Llame a su PCP. Incluso si es tarde a la noche o durante el fin de semana, su PCP tiene un servicio de respuesta que tomará su mensaje. Su PCP le devolverá la llamada y le indicará qué hacer.</p> <p>También puede acudir a un centro de atención de urgencia si tiene un problema urgente y su proveedor no puede verlo de inmediato. Busque un centro de atención de urgencia en el Directorio de proveedores en nuestro sitio web en AetnaBetterHealth.com/Kansas o bien, llame al Departamento de Servicios para Miembros.</p> <p>Para consultas de urgencia o por enfermedad, puede esperar que lo vea un PCP dentro de 48 horas.</p>
<p>Atención de emergencia: atención que recibe cuando se produce una o más de las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Está en peligro de sufrir un daño duradero o de perder la vida si no 	<p>Llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana. Puede acudir a cualquier hospital o centro que brinde servicios de emergencia y servicios de posestabilización.</p> <p>El directorio de proveedores en AetnaBetterHealth.com/Kansas contiene una lista de los centros que brindan servicios de emergencia y de posestabilización. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 1-855-221-5656 (TTY: 711) y solicitar el nombre y la</p>

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

Tipo de atención	Qué hacer
<p>obtiene ayuda de inmediato.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el caso de una mujer embarazada, si ella o su feto están en peligro de sufrir un daño duradero o de perder sus vidas. • Las funciones corporales sufren un grave deterioro. • Tiene un problema grave en algún órgano o parte del cuerpo. <p>Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intoxicación • Dolores repentinos en el pecho (ataque cardíaco) • Otros tipos de dolor intenso • Accidente de tránsito • Convulsiones • Hemorragia muy grave, en especial en las mujeres embarazadas • Huesos rotos • Quemaduras graves • Dificultad para respirar • Sobredosis <p>¿Qué no es una emergencia médica? Algunas afecciones médicas que, generalmente, NO se consideran una emergencia son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gripe, resfríos, dolor de garganta, dolor de oído 	<p>ubicación de un centro que brinde servicios de emergencia y posestabilización.</p> <p>Pero NO es necesario que llame a nadie del plan de salud ni que llame a su proveedor antes de acudir a una sala de emergencias. Usted puede acudir a CUALQUIER sala de emergencias durante una emergencia o para recibir servicios de posestabilización.</p> <p>Si puede hacerlo, muéstrele al personal del centro su tarjeta de identificación de Aetna Better Health of Kansas y pídale que llamen a su proveedor.</p> <p>Podrá permanecer en el hospital, incluso si este no forma parte de nuestra red de proveedores (en otras palabras, no sea un hospital de Aetna Better Health of Kansas) hasta que el médico del hospital diga que su afección está estable y se lo pueda transferir de manera segura a un hospital de nuestra red.</p>

Tipo de atención	Qué hacer
<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones del tracto urinario • Resurtidos o solicitudes de medicamentos recetados • Afecciones médicas que ha tenido durante mucho tiempo • Dolores de espalda • Dolores de cabeza (migrañas) <p>¿Qué son los servicios de posestabilización? Estos son servicios relacionados con una afección médica de emergencia. Se brindan después de que los problemas médicos inmediatos de la persona se estabilizan. Se pueden utilizar para mejorar o curar la afección de la persona.</p>	<p>Servicios de atención de posestabilización: son los servicios cubiertos, relacionados con una afección médica de emergencia, que se brindan después de estabilizar a un miembro para mantener la afección estabilizada.</p> <p>Siempre llame a su PCP para que le realice un seguimiento después de una emergencia.</p> <p>No vuelva a la sala de emergencias para recibir atención o tratamiento de seguimiento, a menos que su PCP lo remita.</p>
<p>Salud mental</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Citas por problemas que no ponen en riesgo su vida (urgentes) dentro de las seis (6) horas de la solicitud. • Citas urgentes (no hay peligro inmediato) dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de la solicitud. • Consulta inicial: citas dentro de los diez (10) días hábiles desde la solicitud. • Hable con su proveedor sobre la atención de seguimiento. • Línea nacional de prevención de suicidios al 988. <p>Si piensa en suicidarse o sufre una crisis activa, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana. Puede acudir a cualquier hospital o centro que brinde servicios de emergencia y servicios de posestabilización.</p>

Tipo de atención	Qué hacer
	<p>El directorio de proveedores en AetnaBetterHealth.com/Kansas contiene una lista de los centros que brindan servicios de emergencia y de posestabilización. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 1-855-221-5656 (TTY: 711) y solicitar el nombre y la ubicación de un centro que brinde servicios de emergencia y posestabilización.</p> <p>Pero NO es necesario que llame a nadie del plan de salud ni que llame a su proveedor antes de acudir a una sala de emergencias. Usted puede acudir a CUALQUIER sala de emergencias durante una emergencia o para recibir servicios de posestabilización.</p> <p>Si puede hacerlo, muéstrele al personal del centro su tarjeta de identificación de Aetna Better Health of Kansas y pídale que llamen a su proveedor.</p> <p>Podrá permanecer en el hospital, incluso si este no forma parte de nuestra red de proveedores (en otras palabras, no sea un hospital de Aetna Better Health of Kansas) hasta que el médico del hospital diga que su afección está estable y se lo pueda transferir de manera segura a un hospital de nuestra red.</p>
<p>Citas por abuso de sustancias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de emergencia: inmediatamente tras acudir a un sitio de prestación de servicios. • Citas de atención de urgencia: dentro de las veinticuatro horas (24) desde la solicitud. • Cita de atención médica no urgente/de rutina/por abuso de drogas (que se inyectan) dentro de los catorce (14) días calendario de la solicitud. <p>Las mujeres embarazadas que consumen sustancias deben recibir tratamiento dentro de las veinticuatro (24) horas de la evaluación, y si no las admiten, deberán recibir servicios interinos disponibles dentro de las cuarenta y ocho (48) horas del contacto inicial para contar con atención prenatal.</p>

Tipo de atención	Qué hacer
Transporte	<p>El transporte para recibir servicios físicos, de salud conductual y LTSS deberá llegar a la ubicación del proveedor en los siguientes plazos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como máximo, una (1) hora antes de la hora de la cita. • Al menos quince (15) minutos antes de la hora de la cita.

Atención fuera del horario de atención

Si se enferma después de que cierre el consultorio del 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 el PCP reciba su mensaje. Su PCP le devolverá la llamada para indicarle qué hacer.

Incluso puede llamar al PCP durante la noche. Es posible que deba dejar un mensaje en el servicio de mensajes telefónicos. Puede tomar tiempo, pero el 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.

También tenemos una línea de enfermería a su disposición 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 al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** y espere hasta escuchar la opción para la línea de enfermería.

Autorremisión

Puede recibir algunos servicios sin contar con la aprobación previa de Aetna Better Health of Kansas. A esto lo llamamos autorremisión. Es mejor asegurarse de que su PCP sepa sobre la atención que usted recibe. Puede autorremitirse a los siguientes servicios:

- Atención de emergencia
- Salud conductual
- Exámenes de la vista por parte de un proveedor de la red
- Atención dental por parte de un dentista de la red conocido
- Atención de rutina de un obstetra/ginecólogo
- Servicios de planificación familiar de rutina
- Mamografías y exámenes de detección de cáncer de próstata/colon

A menos que tenga una autorización previa, además de los servicios de planificación familiar y de emergencia, debe acudir a un proveedor del Plan para que se cubra su servicio. Para buscar un proveedor, consulte el Directorio de proveedores en línea en **[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetnabetterhealth.com/Kansas)**. Para obtener ayuda, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetnabetterhealth.com/Kansas) • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

Cobertura fuera del área de servicio

Hay momentos en los que puede estar lejos de casa y usted o su hijo necesiten atención. Aetna Better Health of Kansas brinda cobertura en todo el estado de Kansas. Cuando se encuentra fuera de Kansas, usted solo tiene cobertura para servicios de emergencia o para situaciones que no sean de emergencia cuando no es posible o no resulta práctico regresar al área de servicio, o bien cuando los servicios médicamente necesarios solo pueden brindarse en otro lugar.

No se cubre 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 a su PCP. Le dirán qué hacer. El número de teléfono del PCP aparece en su identificación de miembro. Si necesita ayuda, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Si no se encuentra en nuestra área de servicio y tiene una emergencia, llame al **911** o acuda a la sala de emergencias más cercana. Asegúrese de llevar con usted su identificación de miembro del Plan. Si recibe servicios en la sala de emergencias e ingresa al hospital mientras está lejos de su hogar, pida al hospital que se comuniquen con el Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)

Algunos miembros del Plan son elegibles para los LTSS. Para reunir los requisitos para los LTSS, debe cumplir con los criterios del estado que determinan la necesidad de un nivel institucional de atención, como también con ciertos requisitos financieros. No es necesario que resida en un centro de atención de enfermería o algún otro centro institucional para recibir LTSS. Puede recibir estos servicios en su domicilio o en un centro de vida asistida.

Exenciones de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS)

A continuación, encontrará un resumen de los programas de exención de servicios basados en el hogar y la comunidad que se ofrecen si desea recibir servicios en su hogar o un centro de vida asistida:

Por edad avanzada y frágiles (FE)

La exención por edad avanzada y frágiles (FE) brinda una alternativa a la atención en un hogar de convalecencia para personas mayores de 65 años. El programa promueve independencia dentro de la comunidad y ofrece residencia en un entorno lo más integrado posible.

Discapacidad física (PD)

La exención por discapacidad física (PD) presta servicios a personas de entre 16 y 65 años que cumplen con los requisitos para estar en un centro de atención de enfermería debido a su discapacidad física, se consideran personas con discapacidad según los estándares del Seguro Social y son elegibles para Medicaid.

Discapacidad intelectual y del desarrollo (I/DD)

La exención por discapacidad intelectual y del desarrollo (I/DD) presta servicios a personas mayores de cinco años que cumplen con la definición de discapacidad intelectual, tienen una discapacidad del desarrollo o son elegibles para recibir atención en un centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF-IID). Aquellos que tengan una discapacidad del desarrollo pueden ser elegibles si su discapacidad comenzó antes de los 22 años y tienen una limitación significativa en tres o más áreas del funcionamiento de la vida.

Trastorno emocional grave (SED)

La exención por trastorno emocional grave (SED) brinda apoyo intensivo especial para ayudar a los niños con afecciones de salud mental a permanecer en sus hogares y comunidades. Los padres y los niños participan activamente en la planificación de todos los servicios.

Autismo (AU)

La exención por autismo (AU) brinda apoyo y capacitación para los padres de niños con un diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA) para asegurarse de que los niños con TEA puedan permanecer en el hogar con sus familias. Esta exención puede prestarles servicios a niños desde el momento del diagnóstico hasta los 5 años de edad.

Tecnología de asistencia (TA)

La exención por tecnología de asistencia (TA) brinda servicios a las personas de entre 0 y 21 años que sufren enfermedades crónicas o son médicamente frágiles y dependientes de un respirador o un dispositivo médico que compensa la falta de una función corporal vital. Los miembros elegibles requieren atención diaria significativa y continua por parte de un profesional de enfermería comparable con el nivel de atención brindado en un entorno hospitalario para prevenir la muerte o una mayor discapacidad.

Lesión cerebral (BI)

El programa de exención por lesión cerebral (BI) presta servicios a personas de entre 0 y 64 años que, de otro modo, requerirían institucionalización en un centro de rehabilitación por BI. El programa de BI no se considera un programa de atención a largo plazo y está diseñado para ser un programa de rehabilitación para que los participantes reciban terapias y servicios que les permitan depender menos de los apoyos a medida que su independencia aumenta.

Servicios de exención

Si usted reúne los requisitos para recibir beneficios de exención, es posible que sea elegible para recibir los siguientes servicios:

Autismo	Lesión cerebral	De edad avanzada y frágil	Discapacidad intelectual/del desarrollo
<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento sobre adaptación familiar • Apoyo y capacitación parental • Cuidados paliativos • Servicios de administración financiera 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento cognitivo • Fisioterapia • Terapia ocupacional • Tratamiento del habla y del lenguaje • Tratamiento conductual • Habilidades de transición de vida • Servicios de atención personal • Sistema personal de respuesta ante emergencias • Entrega de comidas a domicilio • Recordatorio de medicamentos • Dispensador de medicamentos • Apoyo mejorado para la atención • Servicios de administración financiera • Servicios de asistencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención diurna para adultos • Atención de un asistente • Apoyo integral • Servicios de administración financiera • Telesalud en el hogar • Recordatorio de medicamentos • Consulta de evaluación de un profesional de enfermería • Sistema personal de respuesta ante emergencias • Apoyo mejorado para la atención • Control de bienestar • Servicios de asistencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de relevo por la noche • Empleo asistido • Servicios de atención personal • Alquiler de alerta médica • Control de bienestar • Atención médica especializada (RN/LPN) • Apoyo mejorado para la atención • Administración de casos específicos • Servicios de administración financiera • Apoyos residenciales • Apoyo diurno • Servicios de asistencia

Discapacidad física	Trastorno emocional grave	Tecnología de asistencia
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de atención personal • Sistema personal de respuesta ante emergencias • Entrega de comidas a domicilio • Recordatorio de medicamentos • Dispensador de medicamentos • Apoyo mejorado para la atención • Servicios de administración financiera • Servicios de asistencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de un asistente. • Vida independiente/desarrollo de habilidades • Apoyo y capacitación parental • Atención familiar de recursos profesionales • Cuidados paliativos a corto plazo • Facilitador de asistencia integral 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención médica especializada • Control del mantenimiento de la salud • Atención médica discontinua e intensiva • Servicios de atención personal • Cuidados paliativos médicos • Servicios de administración financiera • Modificaciones del hogar

Derechos y responsabilidades de los LTSS

- Solicitar y recibir información sobre los servicios disponibles.
- Tener acceso a proveedores de servicios que reúnan los requisitos y poder elegir a dichos proveedores.
- Obtener información sobre sus derechos antes de recibir los servicios elegidos y aprobados.
- Tener el número de teléfono directo de su coordinador de servicios.
- Recibir servicios independientemente de su raza, religión, color, credo, género, identidad de género, nacionalidad, ideologías políticas, orientación sexual, estado civil o discapacidad.
- Tener acceso a servicios apropiados que respalden su salud y bienestar.
- Asumir riesgos después de haber recibido información y poder comprender los riesgos y las consecuencias de las decisiones tomadas.
- Tomar decisiones acerca de sus necesidades de atención.

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

- Participar tanto en el desarrollo de su plan de atención como en los cambios implementados en este.
- Solicitar cambios en los servicios en cualquier momento, incluyendo la incorporación, el aumento, la disminución o la suspensión de un servicio.
- Solicitar y recibir de su coordinador de servicios una lista de nombres y responsabilidades de las personas designadas para proporcionarle servicios conforme al plan de atención.
- Recibir apoyo e instrucciones de su coordinador de servicios para resolver inquietudes sobre sus necesidades de atención o reclamos sobre servicios o proveedores.
- Recibir información por escrito sobre los derechos de los residentes específicos del centro en el momento del ingreso a un entorno institucional o residencial.
- Recibir información sobre todos los servicios cubiertos/requeridos a los que tiene derecho, aquellos que solicita u ofrece el entorno institucional o residencial, y sobre cualquier cargo no cubierto por el plan de cuidado administrado mientras se encuentra en el centro.
- No ser transferido ni dado de alta de un centro, excepto por necesidad médica, para proteger su bienestar y seguridad física o el bienestar y seguridad de otros residentes; o debido al incumplimiento, luego de un aviso razonable y apropiado de falta de pago al centro a partir de los ingresos disponibles, según se informó en la declaración de ingresos disponibles para el pago de Medicaid.
- Recibir protección por parte del plan salud y que este promueva su capacidad para ejercer todos los derechos identificados en este documento.
- Transferir todos los derechos y todas las responsabilidades que se estipulan en el presente documento a su representante autorizado o tutor legal designado por un tribunal.

Sus responsabilidades en el programa de LTSS

- Proporcionar toda la información relacionada con la salud y el tratamiento, incluidos los medicamentos, las circunstancias, los arreglos de alojamiento y los apoyos informales y formales, a su coordinador de servicios a fin de identificar las necesidades de atención y desarrollar un plan de servicios centrado en la persona.
- Comprender sus necesidades de atención médica y trabajar con su coordinador de servicios para desarrollar o modificar objetivos y servicios.
- Trabajar con su coordinador de servicios para desarrollar o revisar su plan de atención a fin de facilitar la autorización e implementación oportunas de los servicios.
- Hacer preguntas cuando es necesario comprender mejor un asunto.
- Comprender los riesgos asociados con sus decisiones sobre la atención.

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

- Informar sobre cualquier cambio significativo en su afección médica, los medicamentos que toma, las circunstancias, los arreglos de alojamiento, y los apoyos informales y formales a su coordinador de servicios.
- Informarle a su coordinador de servicios sobre cualquier problema que ocurra o si no está conforme con los servicios que se proporcionan.
- Seguir las normas de su plan de salud y las normas del entorno institucional o residencial.
- Pagar su responsabilidad de paciente a su centro o su obligación de cliente a su proveedor, si usted es responsable del pago.

Coordinación de los LTSS

Se les asigna un coordinador de servicios a los miembros de Aetna Better Health of Kansas que son elegibles para los LTSS. **Recibirá servicios de coordinación de servicios mientras esté inscrito en el programa de LTSS.** Su coordinador de servicios trabajará con usted, su representante o tutor (si corresponde) y su médico para ayudarlos a decidir qué servicios cubrirán mejor sus necesidades.

Función del coordinador de los LTSS

Nuestros coordinadores de los LTSS visitan a los miembros en sus domicilios. El coordinador de servicios le preguntará sobre su salud y sus necesidades de atención. Su familia y otras personas pueden estar presentes y participar en la visita de su coordinador de servicios.

Una vez que el coordinador de servicios obtenga información sobre su salud y necesidades de atención, hablará con usted y con otras personas que usted haya identificado sobre cómo satisfacer sus necesidades.

Su coordinador de servicios coordinará y garantizará que los servicios se brinden en el entorno que usted elija. Debe consultar con su proveedor de atención primaria (PCP) para tratar otras necesidades de atención médica. Si necesita asistencia para obtener acceso a los otros servicios de atención médica que pudiera necesitar, su coordinador de servicios lo ayudará.

Defensor de miembros que reciben LTSS

Nuestro defensor de miembros que reciben LTSS está para ayudarlo. El defensor de miembros que reciben LTSS puede hablar con usted, su familia y sus proveedores sobre el programa de LTSS. También puede ayudarlo con cualquier problema que pudiera tener. Esta persona trabajará con otros miembros del personal de Aetna Better Health of Kansas para ayudarlo a solucionar su problema. Comuníquese con el defensor de miembros que reciben LTSS si tiene preguntas sobre los siguientes asuntos:

- Beneficios
- Cómo obtener servicios

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

- Encontrar un proveedor
- Cómo solucionar un problema
- Cómo interponer un reclamo o presentar una apelación

Puede comunicarse con el defensor de miembros que reciben LTSS llamando al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**. Estamos disponibles durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

Responsabilidad del paciente, obligación del cliente y alojamiento y comida de los LTSS

Es posible que los miembros que reciben LTSS y viven en un hogar de convalecencia o una institución a largo plazo deban pagarle parte de sus ingresos al centro. Esto se denomina “responsabilidad del paciente”. Es posible que los miembros que reciben LTSS y usan servicios basados en el hogar y la comunidad deban pagarle parte de sus ingresos a un proveedor. Esto se denomina “obligación del cliente”.

Los miembros que reciben LTSS y viven en un centro de vida asistida (ALF) o de cuidado adoptivo para adultos (AFC) deberán pagar cargos de alojamiento y comida al ALF o AFC. El estado establece los montos de estos cargos de alojamiento y comida. Es posible que algunos miembros que viven en estos entornos también deban pagar una obligación del cliente.

El Consorcio de KanCare calculará el monto de la responsabilidad del paciente o la obligación del cliente. Si tiene alguna pregunta, hable con su coordinador de servicios.

Consejos de salud

Cómo mantenerse saludable

Es importante que visite a su PCP y a su dentista para recibir atención preventiva. Hable con sus proveedores. Puede mejorar su salud si se alimenta correctamente, hace ejercicio y se realiza controles periódicos. Las consultas de bienestar periódicas también pueden ayudarlo a mantenerse saludable.

Pautas para una buena salud

A continuación, se indican algunas maneras de mantenerse saludable:

- Asegúrese de leer los boletines que le enviaremos periódicamente en el correo.
- Asegúrese de leer las correspondencias especiales que le enviaremos cuando necesitemos informarle algo importante sobre su atención médica.
- Hable con sus proveedores y haga preguntas sobre su atención médica.
- Si tiene un coordinador de servicios, hable con él y pregúntele sobre su atención médica.
- Asista a nuestros eventos para la comunidad.
- Visite nuestro sitio web **[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetna.com/better-health/kansas)**.

[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetna.com/better-health/kansas) • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

Qué debe hacer si recibe una factura o un estado de cuenta

La mayoría de los miembros no deben pagar para recibir beneficios. No debería recibir una factura por los servicios que recibe de proveedores dentro de la red. Si recibe servicios por parte de un proveedor que no participa en su plan, deberá firmar un documento antes de acudir al proveedor en el que se establezca que usted accede a pagar los servicios. No debería recibir una factura por un servicio si Aetna rechaza el cargo porque el proveedor no obtuvo una autorización previa.

Es posible que se le facturen los servicios en los siguientes casos:

- Si recibió atención por parte de proveedores fuera de nuestra red de proveedores y aceptó pagar los servicios antes de acudir al proveedor.
- Si los servicios no están cubiertos y firmó un documento antes de acudir al proveedor en el que se indica que usted sabe que se le cobrará por estos servicios.
- Si recibe una factura que considera que no debería haber recibido, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Tenga en cuenta que es posible que los miembros que reciben LTSS y viven en un centro de vida asistida o un hogar de convalecencia deban pagar parte del costo. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con su coordinador de servicios.

Programas de mejora de la calidad

Nuestro programa de mejora de la calidad controla y verifica la calidad de la atención que recibe. Queremos asegurarnos de que usted tenga lo siguiente:

- Contacto fácil con atención médica y de salud conductual de calidad.
- Programas de administración de la salud que satisfagan sus necesidades.
- Asistencia con las afecciones o enfermedades crónicas que tenga.
- Apoyo cuando más lo necesite, como después de internaciones en hospitales o cuando está enfermo.

También queremos asegurarnos de que esté satisfecho con sus proveedores de atención médica y con el plan de salud. Puede consultar los puntajes y resultados más recientes de Aetna Better Health en nuestro sitio web [AetnaBetterHealth.com/Kansas/quality-improvement-program](https://www.aetnabetterhealth.com/Kansas/quality-improvement-program). Para revisar el programa de calidad y los resultados de KanCare, visite [Kancare.ks.gov/quality-measurement](https://www.kancare.ks.gov/quality-measurement).

[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetnabetterhealth.com/Kansas) • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

Algunos de nuestros servicios de mejora de la calidad incluyen los siguientes:

- Llamar a los miembros para recordarles que lleven a sus hijos a consultas de bienestar.
- Ofrecer beneficios adicionales para promover el bienestar, incluido un programa de recompensas para la atención preventiva.
- Enviar postales y boletines útiles a los miembros sobre su salud.
- Revisar los consultorios del proveedor de atención primaria para garantizar que cumplan los estándares del estado.
- Revisar la calidad de nuestros servicios.
- Recordarles a los proveedores y a los miembros acerca de la atención médica preventiva.
- Medir la satisfacción con el proveedor y los servicios de atención médica.
- Monitorear las llamadas telefónicas para garantizar que su llamada se responda rápidamente y que reciba la información correcta.
- Trabajar con los proveedores para garantizar que reciban toda la información que necesitan de nosotros para brindarle atención de calidad.
- Ofrecer programas de salud a la población, que incluye información sobre enfermedades crónicas y apoyo individual para los factores determinantes sociales de la salud (condiciones de los lugares donde vive, aprende, trabajo y juega que puedan afectar su salud).
- Llamar a los miembros para recordarles que lleven a sus hijos a consultas de bienestar.
- Enviar a los miembros postales y boletines útiles.
- Revisar la calidad de los servicios prestados a los miembros.
- Recordarles a los proveedores y a los miembros acerca de la atención médica preventiva.
- Calcular cuánto tiempo tarda un miembro en conseguir una cita.
- Controlar las llamadas telefónicas para garantizar que su llamada se responda lo más rápidamente posible y que reciba la información correcta.
- Trabajar con su PCP para ofrecerle toda la información a fin de que proporcione la atención necesaria.

Esta lista no incluye todos los programas y servicios de calidad. Puede comunicarse con nosotros para obtener más información sobre nuestros programas de mejora de la calidad. Podemos informarle lo que hacemos para mejorar su atención. Puede solicitar copias impresas de la información sobre nuestros programas.

Queremos recibir noticias tuyas



Su opinión es importante para nosotros. Queremos escuchar sus ideas, ya que podrían ser útiles para todos nuestros miembros. Tomamos sus comentarios con mucha seriedad.



Contamos con un grupo formado por personas como usted, que son nuestros miembros y sus cuidadores. Este grupo se denomina Comité Asesor de Miembros (MAC).

Durante el año, el grupo se reúne para revisar los materiales para miembros, los comentarios de los miembros, los cambios y los programas nuevos. El grupo nos informa cómo podemos mejorar nuestros servicios. Si desea recibir más información acerca del MAC, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Otra información para usted

Le brindaremos información acerca de la estructura de nuestra compañía y nuestras operaciones. Si tiene alguna pregunta sobre nosotros, nuestros proveedores de la red y nuestro modo de trabajar con KDHEDHCF, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Plan de incentivo de médicos

No recompensamos a los proveedores por negar, limitar o demorar la cobertura de servicios de atención médica. Tampoco ofrecemos incentivos monetarios para nuestro personal a cargo de las decisiones sobre necesidad médica para que proporcionen menos cobertura o servicios de atención médica. Aetna Better Health of Kansas les otorga reembolsos a los PCP, los especialistas, los hospitales y todos los demás proveedores de nuestra red cada vez que usted recibe tratamiento (“pago por servicio”). Hay algunos acuerdos que incluyen un arreglo de incentivo que está ligado, por ejemplo, a la calidad de la atención, el mejoramiento del acceso a los servicios y la satisfacción de los miembros.

Si desea obtener información adicional sobre la remuneración que reciben nuestros médicos de atención primaria o cualquier otro proveedor de nuestra red, llámenos al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** o escriba a esta dirección:

Aetna Better Health of Kansas
Attention: Provider Experience
P.O. Box 818045
Cleveland, OH 44181-8045

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

Su información

Es muy importante para nosotros tener su información de contacto correcta. Si no podemos comunicarnos con usted, es posible que no reciba la información importante que enviemos.

Si se muda fuera del estado o el país, o cambia su dirección, su número de teléfono o el tamaño de su familia, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**. También debe llamar al Consorcio de KanCare al **1-800-792-4884** para informarles sobre el cambio.

Si tiene otro seguro de salud de Kansas

Si tiene otro seguro de salud, debe notificar al Plan y al KDHE. Puede tener otro seguro a través de Medicare, de su empleo o del empleo de un familiar. Trabajaremos con las compañías de seguro médico para cubrir sus gastos. Dado que Aetna Better Health of Kansas siempre es el “pagador de último recurso”, todas las reclamaciones deben facturarse primero a la otra compañía de seguros (primaria). Procesaremos sus reclamaciones después de que el seguro primario haga el pago. Si tiene una reclamación por compensación laboral o una demanda legal pendiente por lesiones personales o negligencia médica, o si estuvo involucrado en un accidente automovilístico, comuníquese con el gerente de responsabilidad de terceros (TPL) de la Unidad de Medicaid de la KDHE-DHCF inmediatamente.

Para comunicarse con nosotros, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**. Para comunicarse con la KDHE-DHCF, puede realizar lo siguiente:

- Comuníquese con el Centro de Inscripción al **1-866-305-5147** o con el servicio al cliente al **1-800-766-9012**.
- Ingrese a nuestro sitio web, imprima y complete el formulario de responsabilidad de terceros (TPL) y envíelo por fax al **785-274-5918**.
- O bien, envíelo por correo a la siguiente dirección:

KDHE-DHCF Medicaid Unit
ATTN: TPL Department
PO Box 3571
Topeka, KS 66601

Recuerde mostrar todas sus identificaciones de miembro del seguro cuando vaya al médico, al hospital o a la farmacia.

Remisiones con otros seguros

Su PCP puede remitirlo a otro proveedor. Si su otro seguro cubre el servicio, no es necesario que se comunique con nosotros para solicitar una autorización previa. Si su otro seguro NO cubre el servicio, el proveedor debe comunicarse con nosotros para solicitar una autorización previa. Consulte la página 39 para obtener más detalles.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Quejas, apelaciones y audiencias imparciales del estado

Asegúrese de leer esta sección. Es importante que sepa cómo informarnos si no está satisfecho. Los pasos a seguir son los siguientes.

Si necesita información en otro idioma, infórmenos al respecto. Le notificaremos estos derechos en su lengua materna.

Quejas

Una queja es una expresión de insatisfacción acerca de cualquier cuestión que no sea una determinación adversa de beneficios. Usted puede presentar una queja en cualquier momento si no está conforme con nuestro servicio. Presentar una queja significa que nos informa sobre los servicios con los que no está conforme.

Ejemplos de quejas:

- No está conforme con la calidad de la atención o los servicios recibidos.
- No recibió los servicios aprobados por Aetna Better Health of Kansas.
- Su proveedor o un miembro del personal del Plan no respetaron sus derechos.
- Tuvo problemas para concertar una cita con su proveedor en un tiempo apropiado.
- Fue maltratado por su proveedor o un miembro del personal del Plan.
- No puede recibir atención culturalmente competente.

Designe una persona para que lo represente en una queja

También, puede pedirle a otra persona que actúe en su nombre, como un abogado, un familiar, un amigo o un proveedor. Envíenos una carta para informarnos que quiere que otra persona lo represente e interponga la queja por usted. Incluya su nombre, el número de identificación de miembro de su tarjeta de identificación de miembro, el nombre de la persona que quiere que lo represente y la descripción de su queja. A su vez, puede completar el formulario de representante autorizado disponible en nuestro sitio web.

La persona que eligió podrá representarlo una vez que recibamos su carta.

Cómo interponer una queja

Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al número que aparece más abajo si necesita ayuda para presentar una queja o si necesita asistencia en otro idioma o formato. Nuestro número de teléfono es **1-855-221-5656 (TTY: 711)**. Estamos disponibles durante las 24 horas, los 7 días de la semana. También puede presentar una queja en persona, de forma oral, por escrito, por correo o por fax a esta dirección:

**Aetna Better Health of Kansas
Grievance and Appeal Department
PO Box 81139
5801 Postal Rd
Cleveland, OH 44181
Fax: 1-833-857-7050**

Plazos de las quejas

Le enviaremos una carta en la que le informaremos que recibimos su queja dentro de los cinco días calendario, a menos que la queja haya sido resuelta el día que Aetna Better Health la recibió.

Le enviaremos una carta para informarle lo que hicimos con respecto a su problema dentro de los 30 días calendario desde la fecha en que recibimos su queja.

Si su queja está relacionada con su solicitud de una apelación acelerada o una extensión, responderemos dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la queja.

Nunca lo castigaremos ni lo discriminaremos a usted ni a su proveedor, ni tomaremos una medida negativa en su contra, por presentar algún tipo de queja o apelación.

Extensión de quejas

Usted o su representante pueden pedirnos que nos tomemos más tiempo para tomar una decisión. Esto puede deberse a que usted tiene más información para darle a Aetna Better Health para ayudar a decidir sobre su caso. Puede hacer esto llamando o escribiendo a la siguiente dirección:

**Aetna Better Health of Kansas
Grievance and Appeal Department
PO Box 81139
5801 Postal Rd Cleveland, OH 44181
Fax: 1-833-857-7050 Teléfono: 1-855-221-5656 (TTY: 711)**

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

Si no podemos resolver el problema dentro de los plazos requeridos porque necesitamos más información, haremos lo siguiente:

- Realizaremos los esfuerzos razonables para darle al inscrito un aviso oral oportuno de la demora.
- Le escribiremos para pedirle la información que necesitamos.
- Le daremos al inscrito un aviso por escrito de la razón de la decisión de extender el plazo en 2 días calendario.
- Les diremos por qué la demora es lo más conveniente para usted.
- Tomaremos una decisión dentro de los 14 días calendario a partir de los plazos descritos anteriormente.

Le enviaremos una carta para informarle de lo que hicimos con respecto a su problema antes de la fecha en que vence la extensión. El aviso por escrito de la extensión informará al miembro de su derecho a presentar una queja si no está de acuerdo con dicha decisión de extender el plazo.

Si no puede recibir atención culturalmente adecuada luego de presentar su queja ante nosotros, puede comunicarse con la oficina del defensor del pueblo de KanCare para que lo ayude.

Defensor del pueblo de KanCare

El defensor del pueblo de KanCare brinda ayuda a los miembros de KanCare que reciben atención a largo plazo y servicios basados en la comunidad. El defensor del pueblo puede ayudarlo en las siguientes situaciones:

- Cuando cree que no está recibiendo la atención que necesita.
- Cuando siente que se están violando sus derechos.
- Cuando cree que no recibió atención culturalmente adecuada.

Puede comunicarse con el defensor del pueblo de KanCare por teléfono o correo electrónico:

- **1-855-643-8180**
- **KanCare.Ombudsman@kdads.ks.gov**

Apelaciones

Una determinación adversa de beneficios se da cuando le enviamos una carta para notificarle que finalizaremos, suspenderemos, reduciremos o denegaremos un servicio o beneficio. Una apelación es una solicitud para revisar una determinación adversa de beneficios.

Usted tiene derecho a apelar cualquier determinación (decisión) adversa de beneficios tomada por Aetna Better Health con la que no esté de acuerdo y que se relacione con la cobertura o la autorización de servicios.

Ejemplos de apelaciones:

- Aetna Better Health no autoriza su solicitud de un servicio de atención médica, suministro, producto o medicamento que considera que debería obtener.
- Aetna Better Health deja de proporcionar o pagar la totalidad o parte de un servicio o medicamento que recibe que usted considera que aún necesita.

Designe a una persona para que lo represente en una apelación

Puede pedirle a una persona que presente la apelación en su nombre. Puede elegir a cualquier persona que quiera, incluso un amigo, su proveedor, un tutor legal, un pariente o un abogado. Si elige que una persona presente la apelación en su nombre, esa persona es su representante autorizado. Debe escribirnos una carta con el nombre de la persona que actuará en su nombre. Asegúrese de firmarla. También puede completar un formulario de representante autorizado para permitir que la persona que usted elija actúe en su nombre como su representante. Le enviaremos el formulario. Llámenos al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** durante las 24 horas, los 7 días de la semana. También puede encontrar este formulario en nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Kansas**.

Cómo presentar su apelación

Si no está conforme con una decisión que tomamos sobre su solicitud de autorización de servicio o con la finalización, suspensión o reducción de sus servicios, tiene 60 días calendario desde la fecha que figura en el aviso de la determinación adversa de beneficios para presentar una apelación en forma verbal o por escrito. Le daremos 3 días calendario adicionales para enviarla por correo.

Puede llamar al Departamento de Servicios para miembros a uno de los números que aparecen más abajo si necesita ayuda para presentar una apelación o si necesita asistencia en otro idioma o necesita un formato alternativo. No lo trataremos de manera injusta por presentar una apelación.

Envíe la solicitud de apelación a la siguiente dirección:

Aetna Better Health of Kansas
Grievance and Appeal Department
PO Box 81139
5801 Postal Rd
Cleveland, OH 44181
Fax: **1-833-857-7050**

Apelaciones aceleradas (más rápidas)

Existe un proceso de apelación rápida llamado “apelación acelerada”. Puede solicitar una apelación acelerada si su vida o salud podrían estar en riesgo si tomamos el tiempo normal para completar su apelación. Llámenos al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana para informarnos si necesita una apelación acelerada. Si se aprueba su solicitud de una apelación rápida, nos comunicaremos con usted y le enviaremos una carta con nuestra decisión en un plazo de 72 horas desde el momento en que recibimos su apelación. Si no se aprueba su solicitud de acelerar la apelación, le llamaremos para informárselo. También, le enviaremos una carta. Luego, procesaremos su apelación como una apelación normal. Le enviaremos una decisión sobre el caso en un plazo de 30 días calendario. Puede solicitar otros 14 días calendario para brindarnos más información. Aetna Better Health también puede necesitar más información. Le enviaremos un aviso si hay una demora que usted no solicitó.

Apelaciones estándares

Una vez que recibamos su solicitud de apelación, le enviaremos una carta en un plazo de 5 días calendario para informarle de que la recibimos. Le asignaremos un equipo nuevo para que revise la información de su caso y cualquier documentación nueva que haya mandado para ver si están de acuerdo con usted o con la decisión original.

Si tenemos toda la información que necesitamos, le informaremos sobre nuestra decisión dentro de los 30 días de recibida su solicitud de apelación. Le enviaremos una carta con la resolución de la apelación escrita.

Si Aetna Better Health no cumple con el plazo, usted ha agotado nuestro proceso de apelaciones internas y tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial del estado.

Aetna Better Health nunca lo castigará, lo discriminará ni tomará una medida negativa en su contra por presentar una apelación.

Antes y durante el proceso de apelación, usted o su representante tienen la oportunidad de examinar el archivo del caso del miembro, incluidos los registros médicos y otros documentos y registros que se hayan usado durante el proceso de apelación, sin cargo y con suficiente antelación al plazo de resolución.

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

Pasos de una apelación

Puede recibir una carta de determinación adversa de la Junta de Asesoramiento para Estándares de Atención Médica (ABHS).

Si no está satisfecho con una decisión que hayamos tomado sobre su solicitud de autorización de servicio, puede presentar una apelación.

Puede pedirle a una persona que presente la apelación en su nombre. Puede ser cualquier persona que usted elija.

Una vez que recibamos su solicitud de apelación, le enviaremos una carta en un plazo de 5 días calendario para informarle que la recibimos.

Si tenemos toda la información que necesitamos, le informaremos sobre nuestra decisión dentro de los 30 días calendario de recibida su solicitud. Le enviaremos una carta con la resolución de la apelación escrita.

Envíe la solicitud de apelación a la siguiente dirección:
Aetna Better Health of Kansas
Grievance and Appeals Department
PO Box 81139
5801 Postal Rd
Cleveland, OH 44181
Fax: 1-833-857-7070

Podemos enviarle el formulario de Representante autorizado. Llámenos al 1-855-221-5656 (TTY: 711) durante las 24 horas los 7 días de la semana.

©2022 Aetna Inc.



Si necesitamos más información

Si no podemos tomar la decisión dentro de los plazos requeridos porque necesitamos más información, haremos lo siguiente:

- Realizaremos los esfuerzos razonables para darle al inscrito un aviso oral oportuno de la demora.
- Le escribiremos para pedirle la información que necesitamos. Si su solicitud es sobre una revisión acelerada, lo llamaremos de inmediato y le enviaremos un aviso por escrito más adelante.
- Le daremos al inscrito un aviso por escrito de la razón de la decisión de extender el plazo en 2 días calendario.
- Les diremos por qué la demora es lo más conveniente para usted.
- Tomaremos una decisión dentro de los 14 días calendario a partir de los plazos descritos anteriormente.

Usted o su representante también pueden pedirnos que nos tomemos más tiempo para tomar una decisión. Esto puede deberse a que usted tiene más información para darle a Aetna Better Health para ayudar a decidir sobre su caso. Puede hacer esto llamando o escribiendo a la siguiente dirección:

[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetna.com/kansas) • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

**Aetna Better Health of Kansas
Grievance and Appeal Department
PO Box 81139
5801 Postal Rd
Cleveland, OH 44181
Fax: 1-833-857-7050
Teléfono: 1-855-221-5656 (TTY: 711)**

Usted o su representante pueden presentar una queja ante Aetna Better Health si no está de acuerdo con nuestra decisión de tomarnos más tiempo para revisar su apelación.

Revisión independiente y externa de terceros (EITPR)

Si su proveedor apeló nuestra decisión inicial y todavía no está de acuerdo, puede solicitar una EITPR sin costo para el miembro. Su proveedor debe solicitar la EITPR dentro de los 60 días más tres (3) días calendario desde la fecha que figura en la carta de la decisión de apelación de Aetna Better Health.

La apelación debe incluir la denegación de una autorización para un nuevo servicio de atención médica o la denegación de una reclamación de reembolso. La solicitud debe identificar el problema específico y la disputa que a usted le gustaría que revisaran, junto con la razón por la que cree que la decisión de Aetna Better Health es incorrecta.

La solicitud de su proveedor deberá ser por escrito, incluir el formulario de la EITPR y enviarse a la siguiente dirección:

**Aetna Better Health of Kansas
Attn: Appeal and Grievance Department
PO Box 81040
5801 Postal Rd
Cleveland, OH 44181
Fax: 1-833-857-7050
Correo electrónico: KSAppealandGrievance@aetna.com**

Si el resultado final de la EITPR es mantener la decisión de la apelación, usted o su proveedor pueden solicitar una audiencia imparcial del estado dentro de los 30 días desde que recibe la carta con la decisión sobre la revisión independiente y externa de terceros (tiene 3 días calendario para enviarla por correo).

Proceso de audiencia imparcial del estado

Si no está de acuerdo con nuestra decisión sobre su solicitud de apelación, puede apelar directamente ante la Oficina de Audiencias Administrativas. Este proceso se conoce como audiencia imparcial del estado. También puede presentar una solicitud de una audiencia

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

imparcial del estado si no respondemos a una solicitud de apelación de servicios dentro de los plazos descritos en este manual. El estado requiere que primero agote (complete) el proceso de apelaciones de Aetna Better Health antes de presentar una solicitud de audiencia imparcial del estado a través del proceso de audiencia imparcial del estado.

Designa a una persona para que lo represente en una audiencia imparcial del estado

Puede darle a alguien como su proveedor, un amigo, un abogado o un familiar un permiso por escrito para que lo ayude con su solicitud de audiencia imparcial del estado. Esta persona se denomina su "representante autorizado".

A dónde enviar la solicitud de audiencia imparcial del estado

Puede solicitar una audiencia imparcial del estado dentro de los 120 días calendario (tiene 3 días calendario para enviarla por correo) a partir de la fecha de la carta con la resolución de la apelación. Su proveedor puede solicitar una audiencia imparcial del estado dentro de los 30 días (tiene 3 días calendario para enviarla por correo) a partir de la recepción de la carta de decisión sobre la revisión independiente y externa de terceros (EITPR). Las audiencias imparciales del estado se pueden solicitar completando la **solicitud del formulario de audiencias administrativas** y enviándola por correo a la siguiente dirección:

**Office of Administrative Hearings
1020 S. Kansas Ave
Topeka, Kansas 66612**

Si necesita una copia del formulario o ayuda para completarlo, puede hacer lo siguiente:

- Llame a Aetna Better Health al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.
- A través de nuestro sitio web, **[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.AetnaBetterHealth.com/Kansas)**, envíenos un correo electrónico a través de la función "Contact Us" (Contáctenos), o inicie sesión en el portal seguro para miembros y complete el formulario en línea.

Sus beneficios durante el proceso de apelaciones o de audiencia imparcial del estado

Servicios sin exención:

Mientras su apelación o audiencia imparcial del estado esté en proceso, sus beneficios sin exención continuarán en los siguientes casos:

- Presenta una apelación dentro de los 60 días calendario (tiene 3 días calendario para enviarla por correo) desde la fecha del aviso de la determinación adversa de beneficios, o presenta la solicitud de audiencia imparcial del estado dentro de los 120 días calendario (tiene 3 días calendario para enviarla por correo) desde la fecha de la carta con la resolución de la apelación.
- Su apelación es sobre nuestra decisión de finalizar, suspender o reducir un curso de tratamiento que ya tenía autorización previa.

[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.AetnaBetterHealth.com/Kansas) • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

- Los servicios fueron indicados por un proveedor autorizado.
- No ha transcurrido el plazo cubierto por la autorización previa.
- Usted solicita que los servicios continúen dentro de los 10 días calendario a partir de la fecha en que se envió el aviso de determinación adversa de beneficios o dentro de los 10 días calendario de la fecha en que se envió la carta con la resolución de la apelación.

Si desea continuar recibiendo sus beneficios, notifíquenos llamando al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Mientras la apelación o la audiencia imparcial del estado esté pendiente, sus beneficios continuarán hasta que suceda lo siguiente:

- Usted retire la solicitud de apelación o de audiencia imparcial del estado.
- Usted no solicite la extensión de sus beneficios dentro de los 10 días calendario desde la fecha del envío del aviso de la denegación adversa de beneficios o de la carta con la resolución de la apelación.
- Un funcionario de audiencias imparciales del estado decida mantener la decisión original.

Si el resultado final de su apelación es mantener la decisión original, sus beneficios no continuarán después de los 10 días calendario desde el envío de la carta con la resolución de la apelación. Si solicita continuar sus beneficios con una audiencia imparcial del estado pendiente, sus beneficios continuarán hasta que un funcionario de audiencias imparciales del estado confirme nuestra decisión original.

Si con la apelación o la audiencia imparcial del estado se decide mantener la decisión original, es posible que solicitemos el reembolso del dinero que se pagó por los servicios mientras la apelación o la audiencia imparcial del estado estaba en proceso.

Exenciones de HCBS

Mientras su apelación o audiencia imparcial del estado esté en proceso, sus beneficios de exención de HCBS continuarán en los siguientes casos:

- Presenta una apelación dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha del aviso de la determinación adversa de beneficios. Le daremos 3 días calendario adicionales para enviarla por correo.
- Para las audiencias imparciales del estado que haya solicitado, su solicitud se presenta dentro de los 120 días calendario a partir de la fecha de la carta con la resolución de la apelación. Le daremos 3 días calendario adicionales para enviarla por correo.
- Su apelación es sobre nuestra decisión de finalizar, suspender o reducir un curso de tratamiento que ya tenía autorización previa.

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

- Los servicios fueron indicados por un proveedor autorizado.
- No ha transcurrido el plazo cubierto por la autorización previa.

Mientras la apelación o la audiencia imparcial del estado esté pendiente, sus beneficios continuarán hasta que suceda lo siguiente:

- Usted retire la solicitud de apelación o de audiencia imparcial del estado.

No presente su apelación dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha del aviso de la determinación adversa de beneficios o su audiencia imparcial del estado dentro de los 120 días calendario a partir de la fecha de la carta con la resolución de la apelación. Le daremos 3 días calendario adicionales para enviarla por correo.

- Un funcionario de audiencias imparciales del estado decida mantener la decisión original.
- Usted o su representante autorizado solicite la suspensión de los HCBS o beneficios previamente autorizados y su reemplazo por otros HCBS o beneficios.

Si el resultado final de su apelación es mantener la decisión original, sus beneficios no continuarán después de los 120 días calendario desde la fecha de resolución de la apelación (tiene 3 días calendario adicionales para enviarla por correo), a menos que haya solicitado una audiencia imparcial del estado. Si solicita una audiencia imparcial del estado, sus beneficios continuarán hasta que un funcionario de audiencias imparciales del estado confirme nuestra decisión original.

Si con la apelación o la audiencia imparcial del estado se decide mantener la decisión original, el miembro no tendrá que pagarle a Aetna Better Health los servicios durante la apelación o la audiencia imparcial del estado, a menos que se trate de un fraude.

Fraude, uso indebido y abuso

En ocasiones, los miembros, proveedores y empleados del Plan podrían decidir cometer actos deshonestos. Estos actos deshonestos se denominan fraude y abuso. Los siguientes actos son los tipos más comunes de fraude, uso indebido y abuso:

- Miembros que venden o prestan su identificación de miembro a otra persona.
- Miembros que intentan obtener medicamentos o servicios que no necesitan.
- Miembros que falsifican o alteran recetas que reciben de sus proveedores.
- Proveedores que facturan servicios que no prestaron.
- Proveedores que brindan servicios que los miembros no necesitan.
- Abuso verbal, físico, mental o sexual por parte de los proveedores.

Llame a nuestra línea directa de fraude, uso indebido y abuso para denunciar estos tipos de actos de inmediato. Puede hacerlo de forma confidencial. No necesitamos saber quién es usted. Puede llamarnos para denunciar un acto de fraude, uso indebido y abuso al

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

1-866-275-7704 (TTY: 711). También puede presentar una denuncia ante el estado de Kansas si tiene sospechas de fraude, uso indebido o abuso llamando al **785-368-6220**.

Cancelación de su inscripción en Aetna Better Health of Kansas

Esperamos que esté conforme con Aetna Better Health of Kansas. Si está pensando en abandonar el Plan, llámenos al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** para consultar si podemos ayudarle a resolver cualquier problema que tenga. Se deben respetar los procedimientos del programa KanCare en todas las solicitudes de cancelación. Si decide que quiere cancelar su inscripción en Aetna Better Health of Kansas, debe comunicarse con el Centro de Inscripción de KanCare por teléfono o por escrito. Nos aseguraremos de que su derecho a cancelar su inscripción no esté restringido en ningún sentido.

Cancelación de la inscripción

Como miembro nuevo, usted podrá cancelar su inscripción en Aetna Better Health of Kansas en cualquier momento durante los primeros 90 días desde su inscripción y durante el período de inscripción abierta anual anunciado por el estado. Luego de los primeros 90 días, usted estará “bloqueado” como miembro del Plan, a menos que exista una buena razón para cancelar su inscripción. Debe seguir utilizando nuestros proveedores hasta que deje de ser miembro de nuestro plan. Las razones justificadas para cancelar la inscripción incluyen lo siguiente:

- Mudarse fuera del estado de Kansas.
- Necesitar que los servicios relacionados se presten en el mismo momento cuando no todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red y el PCP determine que recibir los servicios de forma separada lo pondría en un riesgo innecesario.
- No reunir los requisitos para Medicaid según alguna de las categorías elegibles.
- Haber presenciado algo de lo siguiente: atención de baja calidad, falta de acceso a los servicios o falta de proveedores con experiencia para tratar sus necesidades de atención médica.
- Transferirse a una categoría de elegibilidad que no esté incluida en sus beneficios.
- Que Aetna Better Health no cubra un servicio por objeciones de naturaleza moral o religiosa.
- Que se renueve su seguro.

Es posible que pierda la cobertura si no renueva su solicitud ante KanCare. Hay miembros que deben renovar la cobertura todos los años para conservar su seguro. Lea todos los avisos que le envía el Consorcio de KanCare.

Instrucciones anticipadas

Su proveedor puede preguntarle si tiene instrucciones anticipadas. Se trata de instrucciones sobre su atención médica. Se las utiliza cuando usted no puede expresar sus deseos o decidir por sí mismo debido a un accidente o una enfermedad.

Recibirá atención médica incluso si no tiene instrucciones anticipadas. Usted tiene derecho a tomar sus decisiones médicas. Puede negarse a recibir atención. Las instrucciones anticipadas ayudan a los proveedores a saber qué es lo que desea cuando no puede decírselos. En Kansas, las instrucciones anticipadas por escrito se dividen en dos grupos principales. Depende de usted si quiere tener ambas o solo una.

Instrucción de representación (poder de representación duradero para las decisiones de atención médica)

Es un documento que usted utiliza para designar a una persona para que tome las decisiones de atención médica por usted en el caso de que usted no pueda hacerlo. Este documento entra en vigencia, independientemente de que su incapacidad para tomar decisiones de atención médica sea temporal debido a un accidente o permanente debido a una enfermedad. La persona que usted designa se denomina “representante de atención médica”. Será responsable de tomar las mismas decisiones que usted hubiese tenido que tomar en las mismas circunstancias. Si no puede determinar qué desearía hacer usted en una situación específica, esta persona basará su decisión en lo que considera que es más conveniente para usted.

Directiva de instrucción (testamento vital)

Este es un documento que usted utiliza para indicarles a su médico y a sus familiares acerca de los tipos de situaciones en las que le gustaría o no recibir tratamiento de soporte vital en caso de que no pueda tomar sus propias decisiones de atención médica. También puede incluir una descripción de sus creencias, valores y preferencias generales de atención y tratamiento. Esto guiará a su médico y a sus familiares cuando deban tomar decisiones de atención médica por usted en situaciones que no estén específicamente cubiertas por sus instrucciones anticipadas.

Es importante que todas las personas tengan instrucciones anticipadas, sin importar cuál sea su edad o su estado de salud. Le permiten indicar qué tipo de atención para el final de su vida desea y no desea. Si lo desea, podemos brindarle información por escrito sobre las políticas de instrucción anticipada y una descripción de las leyes estatales.

Si tiene instrucciones anticipadas, realice lo siguiente:

- Conserve una copia de sus instrucciones anticipadas para usted.
- Entréguele también una copia a la persona que elija como su representante médico.
- Entregue una copia a cada uno de sus proveedores.

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

- Lleve una copia con usted si tiene que acudir al hospital o a la sala de emergencias.
- Conserve una copia en su automóvil, si tiene uno.

También puede hablar con su proveedor si necesita ayuda o tiene preguntas. Lo ayudaremos a encontrar un proveedor que lleve a cabo las directivas de sus instrucciones anticipadas. Si no se respeta su instrucción anticipada, puede presentar un reclamo ante la Agencia de Certificación Estatal e Inspección llamando al **1-800-842-0078**.

Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** para obtener ayuda. También puede ingresar a nuestro sitio web, **[AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetna.com/betterhealth/kansas)**, para obtener más información sobre las instrucciones anticipadas. Si la ley estatal cambia, se lo informaremos dentro de los 90 días posteriores a la fecha de entrada en vigencia del cambio.

Preguntas comunes

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

R. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** para solicitar una tarjeta de identificación nueva.

P. ¿Cómo sabré el nombre de mi proveedor de atención primaria (PCP)?

R. Su identificación de miembro detallará el nombre y número de teléfono de su PCP. Aparecerá en la parte delantera de su identificación de miembro.

P. ¿Puedo cambiar de PCP si lo necesito?

R. Sí. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** para obtener ayuda. Consultaremos si el nuevo PCP acepta pacientes nuevos.

P. ¿Cómo sé qué servicios están cubiertos?

R. La lista de los servicios cubiertos comienza en la página 29. También le puede preguntar a su proveedor. Para obtener ayuda, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**. También puede consultar en línea en **AetnaBetterHealth.com/Kansas**.

P. ¿Qué debo hacer si recibo una factura?

R. Si recibe una factura, llame al consultorio del proveedor. Proporcione al personal su información de Aetna Better Health que se encuentra en la tarjeta de identificación. Si continúa recibiendo una factura, llame al Departamento de Servicios para Miembros para obtener ayuda al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

P. ¿Qué hospitales puedo usar?

R. Nosotros utilizamos muchos hospitales contratados. Consulte el Directorio de proveedores en línea en **AetnaBetterHealth.com/Kansas**. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** para obtener una lista actualizada de nuestros hospitales contratados.

P. ¿Qué es una emergencia?

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

P. ¿Brindan atención de urgencia?

R. Sí. Si necesita atención de urgencia, llame a su PCP. El servicio de mensajes telefónicos de su PCP atenderá su llamada durante la noche, los fines de semana o los días feriados. Su PCP le devolverá la llamada y le indicará qué hacer. Para obtener más información sobre la atención de urgencia, consulte la página 63.

Glosario/términos clave de atención médica

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

Instrucciones anticipadas	Una instrucción por escrito, como un testamento vital o un poder de representación duradero para las decisiones de atención médica, según la legislación del estado (ya sea estatutaria o reconocida por las cortes del estado), relacionada con la administración de atención médica cuando la persona está incapacitada.
Apelación	Una solicitud para que Aetna Better Health of Kansas revise una determinación adversa de beneficios de un miembro o una acción de un proveedor.
Autorización	La aprobación de un servicio por parte de Aetna Better Health of Kansas.
Servicios de salud conductual	Servicios cubiertos de salud mental y para trastornos por abuso de sustancias.
Beneficios	Los servicios, procedimientos y medicamentos que Aetna Better Health of Kansas cubrirá para usted según sea necesario.
Obligación del cliente	Monto de dinero que usted debe pagar a uno o más de sus proveedores todos los meses para ayudar a cubrir el costo de sus servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS).
Copago	Monto en dólares definido que un paciente paga por los gastos médicos.
Servicios cubiertos	Todos los servicios de Medicaid y del CHIP proporcionados por Aetna Better Health of Kansas en cualquier entorno, que incluye, entre otros, la atención médica, la atención de salud conductual, y los servicios y apoyos a largo plazo.

Cancelación de la inscripción	La destitución de un miembro de la lista de Aetna Better Health of Kansas, lo que resulta en el cese de los servicios de dicho miembro por parte de Aetna Better Health of Kansas.
Equipos médicos duraderos	Equipos y suministros solicitados por un proveedor de atención médica para el uso diario o extendido.
Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT)	Un programa de atención médica preventiva y exámenes de bienestar infantil con las pruebas y vacunas adecuadas. En Kansas, se lo denomina programa KAN Be Healthy.
Emergencia	<p>La aparición repentina de una afección médica que se presenta por medio de síntomas de suficiente gravedad, incluido el dolor intenso, en donde una persona, debido a la falta de atención médica inmediata, podría esperar razonablemente lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo grave para la salud mental o física del miembro • Peligro de un deterioro grave de las funciones corporales del miembro • Disfunción grave de los órganos del cuerpo del miembro • En el caso de una mujer embarazada, riesgo grave para la salud del feto <p>Las emergencias incluyen el trabajo de parto activo y las emergencias psiquiátricas.</p>
Afección médica de emergencia	Una enfermedad, una lesión, un síntoma o una afección tan grave que una persona razonable buscaría atención de inmediato para evitar daños severos.
Transporte médico de emergencia	Transporte que se proporciona cuando está en peligro la vida, la salud o la seguridad de una persona.
Atención en la sala de emergencias	Sala o área de un hospital con personal y equipos para la recepción y el tratamiento de las personas que requieren atención médica inmediata.
Servicios excluidos	Servicios de atención médica que su seguro o plan de salud no pagan ni no cubren.

Formulario	Lista de medicamentos, suministros o dispositivos.
Queja	Una expresión de insatisfacción acerca de cualquier cuestión que no sea una determinación adversa de beneficios o una acción. Los posibles temas de quejas incluyen, entre otros, la calidad de la atención o los servicios provistos, y aspectos de las relaciones interpersonales, como agresiones de parte de un proveedor o empleado, o el incumplimiento de los derechos del miembro, independientemente de si se solicita una medida compensatoria. Una queja incluye el derecho de un miembro a disputar la extensión de un plazo propuesto por Aetna Better Health para tomar una decisión sobre la autorización de un servicio.
Servicios y dispositivos de habilitación	Servicios y dispositivos de atención médica que ayudan a una persona a mantener, aprender o mejorar las habilidades o el funcionamiento para la vida diaria.
HCBS	Programas de Medicaid diseñados para brindarles servicios a las personas en su comunidad, en lugar de hacerlo en una institución, como un hogar de convalecencia o un hospital estatal.
Seguro de salud	Un tipo de cobertura de seguro que paga los gastos médicos y quirúrgicos.
Atención médica a domicilio	Una gran variedad de servicios de atención médica que pueden prestarse en su hogar por una enfermedad o lesión.
Servicios de hospicio	Atención diseñada para brindar atención de apoyo a las personas que se encuentran en la fase final de una enfermedad terminal.
Hospitalización	Admisión en un hospital para recibir tratamiento.
Atención hospitalaria para pacientes externos	Un hospital que, generalmente, no requiere una estadía por la noche.
Identificación de miembro	La tarjeta de identificación en la que se indica que usted es miembro de Aetna Better Health of Kansas. Lleve esta tarjeta siempre con usted.
Inmunización	Vacunas que se colocan en consultas médicas de rutina para prevenir enfermedades.

Dentro de la red	Médicos, hospitales y otros proveedores que tienen un contrato con Aetna Better Health of Kansas.
Paciente internado	Cuando ingresa en el hospital.
KAN Be Healthy	El nombre del programa de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, obligatorio a nivel federal en Kansas.
KDHE-DHCF	La División de Finanzas de Atención Médica del Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas. La KDHE-DHCF es la única agencia de Medicaid en el estado de Kansas y es la agencia estatal responsable de la administración y del manejo del programa de asistencia médica de KanCare y del CHIP.
Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)	Millones de estadounidenses (incluidos niños, adultos y personas mayores) necesitan servicios de atención a largo plazo como resultado de afecciones incapacitantes y enfermedades crónicas. Medicaid es el pagador principal de servicios de atención a largo plazo de la nación. Medicaid permite la cobertura de estos servicios a través de varios medios y en un conjunto de entornos, que van desde la atención institucional hasta los servicios y apoyos a largo plazo basados en la comunidad.
Medicaid	El programa de asistencia médica de Kansas a cargo del estado según el Título XIX de la Ley del Seguro Social y las normas y regulaciones estatales y federales relacionadas.
Medicamento necesario (con necesidad médica)	Servicios razonables y necesarios para lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Proteger la vida. • Prevenir enfermedades o discapacidades significativas. • Aliviar el dolor intenso a través del diagnóstico o tratamiento de enfermedades, afecciones o lesiones.
Miembro	Una persona elegible para recibir servicios por parte de Aetna Better Health of Kansas.
Departamento de Servicios para Miembros	El personal de Aetna Better Health que puede responder preguntas sobre sus beneficios. El número es 1-866-855-2121(TTY: 711) .

Servicios no cubiertos/sin cobertura	Servicios por los que Medicaid o el CHIP no harán un reembolso, incluidos los servicios que hayan sido denegados debido a la falta de necesidad médica.
Atención de posestabilización	Servicios cubiertos, relacionados con una afección médica de emergencia, que se brindan después de estabilizar a un miembro para mantener la afección estabilizada, o en las circunstancias descritas en la Sección 438.114(e) del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR), para mejorar o curar la afección del miembro.
Profesional	Cualquier persona autorizada a ejercer la medicina y desempeñarse en las áreas de cirugía, odontología o podiatría, o cualquier otra persona certificada, registrada o autorizada por la ley para administrar, recetar y utilizar medicamentos con receta durante el curso de la práctica profesional.
Prima	Monto que se debe pagar por una póliza de seguro.
Aprobación previa/ autorización previa/ autorizado previamente	La aprobación que Aetna Better Health brinda a un proveedor por razones de pago para prestar servicios cubiertos específicos a un miembro en particular.
Medicamento con receta	Cualquier medicamento, suministro o dispositivo que se entrega con una receta. Si el contexto lo indica, el término “medicamento con receta” puede incluir la etiqueta y el envase del medicamento, suministro o dispositivo.
Médico/proveedor de atención primaria (PCP)	Todos los servicios de atención médica y de laboratorio prestados por un médico de cabecera, médico familiar, médico de medicina interna, obstetra/ginecólogo, pediatra u otro médico autorizado por el estado, mientras que el alcance de dichos servicios esté legalmente autorizado en el estado en el que el médico los presta.
Proveedor participante	Cualquier proveedor que forme parte de un acuerdo de proveedores con Aetna Better Health of Kansas para brindar servicios a los miembros y reciba fondos directos o indirectos de Medicaid o del CHIP para pedir, remitir o brindar servicios cubiertos.
Directorio de proveedores/red de proveedores	Una lista de proveedores que tienen contrato con Aetna Better Health para brindar atención a los miembros de Aetna Better Health. Esta lista cambia.

Remisión	Cuando su PCP lo envía a consultar a otro proveedor para que reciba atención médicamente necesaria.
Servicios y dispositivos de rehabilitación	Servicios y dispositivos de atención médica que ayudan a una persona a conservar, recuperar o mejorar las habilidades y el funcionamiento de la vida diaria que se han perdido o deteriorado porque la persona estaba enferma, herida o discapacitada.
Servicios de autorremisión	Servicios que puede recibir sin tener una remisión de su PCP.
Área de servicio	El área geográfica en la que puede recibir atención según el programa Aetna Better Health.
Atención de enfermería especializada	La necesidad de una persona de recibir atención o tratamiento que solo lo puede brindar el personal de enfermería con licencia.
Especialista	Un médico que brinda atención médica a los miembros dentro de su área de especialidad.
Responsabilidad económica	Algunas personas tienen demasiados ingresos para calificar para Medicaid. Este monto se denomina exceso de ingresos. Algunas de estas personas pueden calificar para Medicaid si gastan el exceso de ingresos en facturas médicas.
Finalización	Cuando un miembro pierde sus beneficios.
Atención de urgencia	Servicios cubiertos necesarios para prevenir un deterioro grave de la salud del miembro como resultado de una enfermedad o lesión imprevista.
Usted/su	Hace referencia a un miembro.

Aviso sobre prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo puede usarse y divulgarse su información médica y cómo puede acceder usted a esta información. Revíselo detenidamente.

Este aviso entra en vigencia el 1 de enero de 2019.

¿A qué nos referimos cuando decimos “información de salud”?¹

Empleamos la frase “información de salud” cuando nos referimos a información que lo identifica. Algunos ejemplos son los siguientes:

- Nombre
- Fecha de nacimiento
- Atención médica recibida
- Montos pagados por la atención

Cómo utilizamos y compartimos su información de salud

Para ayudarle a cuidarse: Podemos utilizar su información de salud para ayudar con su atención médica. También la utilizamos para decidir qué servicios están cubiertos por sus beneficios. Podemos decirle qué servicios puede obtener, como controles o exámenes médicos. También podemos recordarle sus citas. Podemos compartir su información de salud con otras personas que le brindan atención, como médicos o farmacias. Si ya no forma parte de nuestro plan, le daremos, con su autorización, su información de salud a su nuevo médico.

A familiares y amigos: Podemos compartir su información de salud con alguien que le brinde ayuda. Es posible que se trate de personas que le ayuden con su atención o a pagar por ella. Por ejemplo, si usted sufre un accidente, es posible que necesitemos hablar con una de estas personas. Si no desea que divulguemos su información de salud, llámenos.

Si es menor de dieciocho años y no desea que divulguemos su información de salud a sus padres, llámenos. Podemos brindar ayuda en algunos casos si lo permite la ley estatal.

Para el pago: Es posible que les brindemos su información de salud a las personas que pagan su atención. Su médico debe entregarnos un formulario de reclamación que incluya su información de salud. Además, podemos utilizar su información de salud para revisar la atención que le brinda su médico. También podemos controlar los servicios de salud que usted utiliza.

¹ A los fines de este aviso, “Aetna” y los pronombres “nosotros”, “nos” y “nuestro” se refieren a todos los planes HMO y a las subsidiarias aseguradoras con licencia de Aetna Inc. Para propósitos de privacidad federal, estas entidades se han designado como una entidad única, cubierta y asociada.

Operaciones de atención médica: Podemos utilizar su información de salud para hacer nuestro trabajo. Por ejemplo, podemos utilizar esta información para lo siguiente:

- Promoción de la salud
- Administración de casos
- Mejora de la calidad
- Prevención de fraude
- Prevención de enfermedades
- Asuntos legales

Es posible que un coordinador de servicios trabaje con su médico. Puede informarle sobre programas o lugares que pueden ayudarle con su problema de salud. Si nos llama para hacernos alguna pregunta, necesitamos consultar su información de salud para poder darle una respuesta.

Cómo compartimos su información con otras empresas

Es posible que compartamos su información de salud con otras empresas. Lo hacemos por los motivos que explicamos anteriormente. Por ejemplo, puede que el transporte esté cubierto en su plan. Entonces, es posible que compartamos su información de salud con los responsables del transporte para ayudarlo a llegar al consultorio del médico. Les informaremos si usted utiliza una silla de ruedas con motor para que envíen una camioneta en vez de un automóvil a buscarlo.

Otros motivos por los que podríamos compartir su información de salud

También es posible que compartamos su información de salud por los siguientes motivos:

- Seguridad pública: para brindar ayuda con asuntos como el abuso infantil y las amenazas a la salud pública.
- Investigación: con investigadores, después de tomar los recaudos necesarios para proteger su información.
- Socios comerciales: con las personas que nos brindan servicios. Estas se comprometen a mantener su información segura.
- Reglamentaciones para la industria: con las agencias federales y estatales que nos controlan para asegurarse de que estemos haciendo un buen trabajo.
- Cumplimiento de la ley: con el personal federal, estatal y local responsable del cumplimiento de las leyes.
- Acciones legales: con los tribunales por asuntos legales o demandas.

Motivos por los que necesitaremos su autorización escrita

Excepto en los casos mencionados anteriormente, le pediremos su autorización antes de utilizar o compartir su información de salud. Por ejemplo, le pediremos autorización en las siguientes circunstancias:

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

- Por motivos de comercialización que no tengan ninguna relación con su plan de salud.
- Antes de compartir cualquier nota de psicoterapia.
- Para la venta de su información de salud.
- Por otros motivos requeridos por la ley.

Puede retirar su autorización en cualquier momento. Para retirar su autorización, escríbanos. No podemos utilizar ni compartir su información genética cuando tomamos la decisión de brindarle un seguro de atención médica.

Cuáles son sus derechos

Tiene derecho a revisar su información de salud.

- Puede pedirnos una copia de su información de salud.
- Puede solicitar sus registros médicos. Llame al consultorio de su médico o al lugar donde recibió atención.

Tiene derecho a solicitarnos que modifiquemos su información de salud.

- Puede solicitarnos que enmendemos su información de salud si considera que es incorrecta.
- Si no estamos de acuerdo con la enmienda que usted solicitó, solicítenos presentar una declaración escrita de desacuerdo.

Tiene derecho a obtener una lista de las personas o los grupos con quienes hemos compartido su información de salud.

Tiene derecho a solicitarnos que nos comuniquemos con usted de un modo privado.

- Si considera que el modo en el que nos comunicamos con usted no es lo suficientemente privado, llámenos.
- Haremos todo lo posible para comunicarnos con usted de un modo que sea más privado.

Tiene derecho a solicitarnos que tengamos un cuidado especial en cuanto al modo en que utilizamos o compartimos su información de salud.

- Es posible que utilicemos o compartamos su información de salud de las maneras que se describen en este aviso.
- Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos su información de estas maneras. Esto incluye compartir la información con personas que estén involucradas en su atención médica.
- No es necesario que estemos de acuerdo, pero lo consideraremos con detenimiento.

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

Tiene derecho a saber si se compartió su información de salud sin su autorización.

- Si esto ocurre, se lo informaremos por medio de una carta.

Llámenos gratis al **1-855-221-5656 (TTY: 711)** para lo siguiente:

- Solicitarnos que hagamos algo de lo mencionado anteriormente.
- Solicitarnos una copia impresa de este aviso.
- Hacernos preguntas sobre este aviso.

También tiene derecho a enviarnos un reclamo. Si usted considera que se han infringido sus derechos, escríbanos a la siguiente dirección:

Aetna HIPAA Member Rights Team

P.O. Box 14079

Lexington, KY 40512-4079

FAX: **859-280-1272**

Puede llamar al Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas para presentar reclamos sobre privacidad al **785-296-1500**.

También puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales. Llámenos para obtener la dirección al **1-855-221-5656 (TTY: 711)**.

Si usted no está conforme y se lo comunica a la Oficina de Derechos Civiles, no perderá la membresía del plan ni los servicios de atención médica. No utilizaremos el reclamo en su contra.

Cómo protegemos su información

Protegemos su información de salud con procedimientos específicos, como los siguientes:

- Administrativos: contamos con normas que establecen cómo debemos utilizar su información de salud, independientemente del formato en el que se encuentre, ya sea escrito, oral o electrónico.
- Físicos: su información de salud está protegida y guardada en lugares seguros. Protegemos los ingresos a nuestras instalaciones y los accesos a nuestras computadoras. Esto nos ayuda a bloquear los ingresos no autorizados.
- Técnicos: el acceso a su información de salud está “basado en roles”. Esto les permite tener acceso únicamente a las personas que necesitan hacer su trabajo y brindarle atención.

Cumplimos con todas las leyes federales y estatales para proteger su información de salud.

AetnaBetterHealth.com/Kansas • 1-855-221-5656 (TTY: 711)

Modificaciones de este aviso

Por ley, debemos mantener la privacidad de su información de salud. Debemos cumplir con lo que se establece en este aviso. También tenemos derecho a efectuar cambios en este aviso. Si lo hacemos, estos se aplicarán a toda su información que tengamos ahora u obtengamos en el futuro. Puede obtener una copia del aviso más reciente en nuestro sitio web en [AetnaBetterHealth.com/Kansas](https://www.aetna.com/betterhealth/kansas).

