# Manual para miembros de Aetna Better Health of Florida 2026

## sobre el programa Florida Healthy Kids

Conozca los beneficios de atención médica de su hijo

AetnaBetterHealth.com/Florida

aetna®

2947701-FL (Rev 4/26)

Aetna Better Health® of Florida

# Información útil

**Departamento de Servicios para Miembros**
**1-844-528-5815** (**TTY: 711**)
Durante las 24 horas, los 7 días de la semana

**Línea de enfermería las 24 horas**
**1-844-528-5815** (línea gratuita)
Durante las 24 horas, los 7 días de la semana

**Salud conductual**
**1-844-528-5815**

**Atención de la vista: iCare**
**1-844-528-5815**

**Servicio de interpretación**
Usted tiene derecho a recibir ayuda para abordar cualquier problema de comunicación que pueda tener. No tiene ningún costo para usted. Llame al **1-844-528-5815** (línea gratuita).

**Farmacia**
**1-844-528-5815**

**Florida KidCare**
**1-888-540-KIDS (5437)**

**Dirección de correo postal**
Aetna Better Health of Florida
PO Box 818001
Cleveland, OH 44181-8001

**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/Florida**

# Información

**Proveedor de atención primaria (PCP) de mi hijo**

**Número de identificación de miembro de mi hijo**

**Número de teléfono del PCP de mi hijo**

# Le damos la bienvenida a Aetna Better Health® of Florida

Estimado/a padre/madre/tutor:

Este Manual para miembros explica los beneficios para su hijo con Aetna Better Health of Florida. Téngalo a mano. Este documento contiene información importante para que su hijo se mantenga saludable.

Se le ha enviado por correo la tarjeta de identificación de Aetna Better Health para su hijo. Controle la tarjeta de identificación apenas la reciba para asegurarse de que la información sea correcta. Si no lo es, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY: 711)**. la tarjeta de identificación de su hijo tendrá la siguiente información:

- El médico de su hijo
- La fecha en que comienza la cobertura de su hijo con el plan Florida Healthy Kids de Aetna Better Health
- El número de teléfono de nuestro Departamento de Servicios para miembros

Programe de inmediato la primera cita de su hijo con el médico. Los controles regulares ayudarán al médico de su hijo a detectar los problemas en una etapa temprana.

También puede visitar nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Florida** donde puede buscar un proveedor o ver el Manual para miembros de su hijo. También encontrará información acerca de cómo mantenerse saludable. Visite la sección “Salud y bienestar” de nuestro sitio web para obtener más información sobre la salud.

Estamos disponibles para responder cualquier duda que pueda tener. Llámenos al **1-844-528-5815 (TTY: 711),** de lunes a viernes, de 07:30 a. m. a 07:30 p. m., hora del este. Para problemas urgentes, tenemos un servicio de respuesta fuera del horario de atención. Puede comunicarse con un representante del centro de llamadas fuera del horario de atención durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Si tiene problemas auditivos o del habla y utiliza un servicio de retransmisión telefónica para sordos, llame al servicio de retransmisión de Florida al **711**.

En casos de emergencia, llame al **911** o acuda al hospital más cercano. Para los casos que no sean de emergencia, la Línea de enfermería se encuentra disponible las 24 horas al **1-844-528-5815 (TTY: 711)** para responder sus preguntas médicas cuando no pueda comunicarse con su médico.

Esperamos poder prestarles nuestros servicios a usted y a su familia.

## Acerca de este manual

Este Manual para miembros explica los beneficios para su hijo con Aetna Better Health of Florida. Está dirigido a los padres o tutores de los niños inscritos en el programa Florida Healthy Kids. Léalo detenidamente y téngalo a mano. El manual cuenta con información importante para preservar la salud de su hijo y en él se explica cómo obtener los servicios que necesita. Nuestros representantes del Departamento de Servicios para Miembros están disponibles para responder cualquier pregunta que tenga. No dude en llamar al número gratuito **1-844-528-5815 (TTY: 711)** de lunes a viernes, de 07:30 a. m. a 07:30 p. m., hora del este.

Este Manual para miembros no está diseñado para crear, y no deberá crear, ningún derecho u obligación que difiera de aquello establecido en el acuerdo entre Aetna Better Health of Florida y Florida Healthy Kids Corporation o que no sea coherente con esto.

## ¿Necesita ayuda en un idioma que no sea inglés?

Aetna Better Health ofrece otros idiomas a través del Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY: 711).** Ofrecemos servicios de traducción telefónica en más de 100 idiomas, entre los que se incluyen español, criollo, francés, portugués, ruso, chino, japonés y coreano.

Nuestra red de médicos incluye muchos proveedores que hablan otros idiomas que no sea el inglés. No obstante, los médicos de Aetna Better Health también utilizan el Servicio de idiomas cuando es necesario. Los idiomas distintos del inglés que hablan los proveedores se enumeran en nuestro directorio de proveedores.

También puede solicitar una copia de este Manual para miembros en otros idiomas. Este manual está disponible en otros formatos alternativos, como en inglés o en braille, de forma gratuita. Llame al **1-844-528-5815 (TTY: 711)** para solicitar una traducción. (Este libro está disponible en español y es gratis. Para recibirlo, llame al **1-844-528-5815 (TTY: 711)**).

## Si tiene problemas auditivos

Tenemos un servicio de retransmisión telefónica especial para miembros con problemas auditivos. Un operador de Aetna Better Health utilizará un servicio de retransmisión TTY, el **711**.

# Información de contacto

Cuando necesite ayuda o más información, utilice estos contactos y sitios web:

| **Para obtener ayuda o hacer preguntas sobre** | **Llamada** | **Visite** |
|---|---|---|
| • El estado de su solicitud<br>• La elegibilidad para Florida Healthy Kids<br>• Cómo realizar pagos<br>• Cuándo comienza la cobertura<br>• Las cartas o los correos electrónicos de Florida KidCare que recibe | **1-888-540-KIDS (5437**)<br>Días de semana, de 07:30 a. m. a 07:30 p. m., hora del este<br><br>TTY **1-800-955-8771** | **floridakidcare.org** |
| • Si un servicio médico, medicamento con receta o dispositivo está cubierto<br>• El costo de un servicio médico, medicamento con receta o dispositivo<br>• Los proveedores de atención médica de la red<br>• Servicios preventivos<br>• El pago de una factura médica<br>• Cómo apelar la denegación de un servicio o una reclamación | **1-844-528-5815 (TTY: 711)**<br>De lunes a viernes, de 07:30 a. m. a 07:30 p. m., hora del este | **AetnaBetterHealth.com/Florida** |
| • Información sobre los beneficios dentales | Su compañía de seguro dental específica:<br>DentaQuest, Inc.<br>**1-888-696-9557**<br>Liberty Dental Plan<br>**1-877-550-4436**<br>MCNA Dental Plan<br>**1-855-858-6262** | Sitio web de su compañía de seguros dentales:<br>**dentaquest.com/state-plans/regions/florida**<br>**client.libertydentalplan.com/FLHealthyKids**<br>**mcnaflhk.net/members** |

# Otra información útil

**Comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Better Health**
Puede recibir respuestas a sus preguntas llamándonos al **1-844-528-5815 (TTY: 711).** Puede hablar con un representante del Departamento de Servicios para Miembros, de 07:30 a. m. a 07:30 p. m., hora del este. Para problemas urgentes, puede comunicarse con un representante del centro de llamadas durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Debe estar preparado para ingresar el número de la tarjeta de identificación de miembro de su hijo cuando se lo solicite. Luego, simplemente siga las instrucciones.

También puede escribirle al Departamento de Servicios para miembros a:

Aetna Better Health of Florida
Attention: Member Services – Florida Healthy Kids
PO Box 818043
Cleveland, OH 44181-8043

**Información que puede obtener cuando la solicita**
Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al número gratuito **1-844-528-5815 (TTY: 711)** si tiene preguntas o desea obtener más información sobre lo siguiente:

- Cómo funciona el plan.
- Los beneficios para su hijo.
- Todos los programas disponibles para usted.
- Nuestro programa de mejora de la calidad (QI). Se centra en los resultados de los pacientes y ayuda a realizar un seguimiento de los buenos resultados para nuestros miembros. Nuestro Comité de Calidad de reúne para analizar lo siguiente:
  - Disponibilidad de servicios
  - Continuidad de la atención
  - Calidad del cuidado
- Cómo medimos lo que hacemos y qué tan bien nos está yendo. Esto incluye lo siguiente:
  - Encuestas de satisfacción de los miembros
  - Calificación del conjunto de datos e información sobre la eficacia de la atención médica (HEDIS) y medición del rendimiento
  - Actividades de mejora de la calidad

**Recordatorios importantes**

- Lleve la tarjeta de identificación de su hijo siempre con usted.
- En caso de emergencia, acuda al hospital más cercano o llame al **911**. Llame al médico de su hijo y a nosotros lo antes posible para que podamos ayudarle con la atención de seguimiento.
- Use los proveedores y hospitales de nuestra red.
- Averigüe si necesita una remisión o autorización previa antes de que su hijo reciba los servicios.

- Llame para cancelar una cita con el médico de su hijo si no puede asistir.
- Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY: 711),** de lunes a viernes, de 07:30 a. m. a 07:30 p. m., hora del este, si tiene preguntas sobre el cuidado de su hijo.
- Si necesita ayuda para cambiar la información de membresía de su hijo o quiere cambiar su médico, llame al Departamento de Servicios para Miembros.
- Si tiene preguntas o problemas sobre la cobertura de medicamentos, llame a Servicios de farmacia al **1-844-528-5815 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 07:30 a. m. a 07:30 p. m., hora del este.
- Llame a Florida KidCare al **1-888-540-KIDS (5437)** si cambia de dirección o número de teléfono, o si se muda a otro estado.
- Llámenos tan pronto como sepa que su hija está embarazada para que podamos ayudar con la atención prenatal y posnatal.
- Recuerde completar los formularios que se le enviaron en su paquete de bienvenida.

**Gracias por elegirnos para satisfacer sus necesidades de atención médica.**
**Esperamos poder prestarle nuestros servicios.**

## Envío de documentos

Importante: No envíe facturas ni reclamaciones médicas a Florida Healthy Kids Corporation. Si debe enviar una factura o reclamación médica, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY: 711),** de lunes a viernes, de 07:30 a. m. a 07:30 p. m., hora del este. Cuando envíe cualquier documento a Florida KidCare, escriba su número de cuenta familiar en la parte superior de cada página. Puede encontrar el número de cuenta familiar en cualquier carta de Florida KidCare o iniciando sesión en su cuenta de Florida KidCare en línea.

Si debe presentar documentos de ingresos, identidad, ciudadanía o estatus migratorio a Florida KidCare, envíelos de una de estas maneras:

| | |
|---|---|
| Carga segura: | Escanee sus documentos como uno de estos tipos de archivos: .pdf, .jpeg, .jpg, .png, .tif, .tiff o gif. Cada archivo debe tener menos de 10 MB. Inicie sesión en su cuenta en **www.healthykids.org** y haga clic en el botón verde de carga de documentos para cargar documentos en su cuenta. |
| Correo electrónico: | Escanee sus documentos como uno de estos tipos de archivos: .pdf, .doc, .ppt, .jpeg, .jpg, .tif, .tiff, .txt, .rtf, .bmp o .gif. Cada archivo debe tener menos de 10 MB, o quizás menos, según su servicio de correo electrónico. Envíe sus documentos por correo electrónico a **contactus@healthykids.org**. |

Contáctenos

Mail: Florida KidCare
P.O. Box 591
Tallahassee, FL 32302-0591

Fax: **1-866-867-0054**

## Pague las primas

Cuando tenga que efectuar el pago de una prima, elija una de estas vías:

**Pagos mensuales automáticos sin preocupaciones**

Pago automático

1. Ingrese en **www.healthykids.org** e inicie sesión en su cuenta segura o cree una cuenta si aún no la tiene.
2. Ingrese los datos de su tarjeta de débito o crédito, o de su cuenta bancaria (se aplica una comisión por transacción).
3. Guarde su información de pago.

**Pagos únicos por uno o varios meses de cobertura**

En línea

1. Visite **www.healthykids.org** y haga clic en el botón “Pay Premium” (Pagar prima).
2. Seleccione la opción de pago único.
3. Ingrese los datos de su tarjeta de débito o crédito, o de su cuenta bancaria (se aplica una comisión por transacción).

Por teléfono

Llame al **1 888 540-KIDS (5437)** para efectuar un pago con su tarjeta de débito o crédito (se aplica una comisión por transacción).

Correo

1. Escriba su número de cuenta familiar en su cheque o giro postal.
2. Emítalo a nombre de “Florida KidCare”.
3. Envíe su pago a la siguiente dirección:
   Florida KidCare
   P.O. Box 31105
   Tampa, FL 33631-3105

En persona

Visite **www.fidelityexpress.com** para encontrar un lugar donde pueda hacer un pago en efectivo.

# Índice

Acerca de este manual ..... 2
Primeros pasos: aspectos básicos del programa ..... 8
Lo que cubre Florida Healthy Kids y lo que cuesta ..... 14
La red de proveedores ..... 31
Quejas y apelaciones ..... 46
Elegibilidad y disputas de inscripción ..... 49
Fraude y abuso ..... 50
Calidad y desempeño ..... 52
Confidencialidad de sus registros ..... 62

# Primeros pasos: aspectos básicos del programa

**¿Qué es Florida KidCare?**
Florida KidCare es el programa de seguro de salud y dental para niños de alta calidad y bajo costo del estado de Florida. Florida KidCare tiene cuatro socios. Cada socio ofrece seguros a diferentes grupos de niños:

- Florida Healthy Kids Corporation administra Florida Healthy Kids para niños de 5 a 18 años.
- La Agencia de Administración de Atención Médica administra Medicaid para niños desde el nacimiento hasta 1 año y MediKids para niños de 1 a 4 años.
- El Departamento de Salud administra el plan de cuidado administrado de servicios médicos infantiles para niños desde el nacimiento hasta los 19 años con necesidades de atención médica especiales.
- El Departamento de Niños y Familias administra la red de salud conductual para niños de 5 a 19 años.

**¿Qué es Florida Healthy Kids?**
Florida Healthy Kids es un seguro de salud y dental para niños cuyas familias cumplen con ciertos ingresos y otra calificación para elegibilidad. Los beneficios del seguro de salud y dental son proporcionados por compañías de seguros que utilizan un modelo de cuidado administrado.

**¿Qué es el cuidado administrado?**
El objetivo del cuidado administrado es brindar atención médica de alta calidad a bajo costo. Las compañías de seguros de Florida Healthy Kids utilizan muchos enfoques para hacer esto, pero dos de los principales enfoques son los siguientes:

- Crear una red de proveedores. Los médicos y otros proveedores de atención médica de la red aceptan ciertas normas, como la rapidez con la que el médico debe dar una cita a los inscritos o, si se necesita un especialista, el médico debe remitir a los inscritos a un especialista de la red. Excepto en caso de emergencia, los inscritos deben consultar a un proveedor de la red.
- Tener normas sobre cuándo y qué tipos de servicios, suministros, dispositivos y otros productos están cubiertos. Las compañías de seguros de Florida Healthy Kids solo pagan los servicios médicamente necesarios.

**¿La compañía de seguro de mi hijo es Florida Healthy Kids?**
No. La compañía de seguro de salud de su hijo es Aetna Better Health of Florida. Aetna Better Health es su principal fuente de información sobre los beneficios cubiertos y los servicios disponibles para su hijo.

**¿Cuándo y cómo puedo cambiar de compañía de seguro?**
Puede cambiar de compañía de seguro solo en determinados momentos y por determinados motivos. Inicie sesión en su cuenta en línea para cambiar de compañía de seguro durante los primeros 90 días de inscripción de su hijo o durante el período de renovación anual.

Llame a Florida KidCare al **1-888-540-KIDS (5437)** para cambiar de compañía si su hijo ya no vive en el área de servicio del plan.

También puede llamar a Florida KidCare para cambiar de compañía por uno de estos motivos:

- El médico de su hijo no brinda un servicio que su hijo necesita, debido a obligaciones morales o religiosas.
- Su hijo necesita que los servicios relacionados se realicen al mismo tiempo y el proveedor de atención primaria de su hijo determina que recibir los servicios por separado expondría a su hijo a riesgos innecesarios, pero no todos los servicios relacionados están disponibles en la red del plan.
- Su hijo tiene una relación activa con un proveedor de atención médica que no está en la red del plan, pero que sí está en la red de otro plan subsidiado en el área.
- El plan ya no está disponible en el área donde vive su hijo.
- Florida Healthy Kids Corporation exige que la compañía de seguro tome medidas para mejorar la calidad de la atención.
- Otros motivos determinados por Florida Healthy Kids Corporation, incluidos, entre otros, la falta de acceso a servicios o proveedores con la experiencia adecuada para brindar atención a su hijo.

**¿Puedo elegir cualquiera de las compañías de seguros de salud?**
Puede elegir una de las compañías de seguros de salud disponibles en el lugar donde vive. Puede averiguar qué compañías de seguros están disponibles en su área utilizando el mapa interactivo en **www.healthykids.org/benefits/providers/map.php** o buscando su condado en la lista de la página siguiente.

| Condados: Alachua – Desoto | Condados: Dixie – Hernando | Condados: Highlands – Madison |
|---|---|---|
| **Alachua**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Dixie**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Highlands**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans |
| **Baker**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Duval**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Hillsborough**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans |
| **Bay**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Escambia**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Holmes**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans |
| **Bradford**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Flagler**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Indian River**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Community Care Plan<br>Simply Healthcare Plans |
| **Brevard**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Franklin**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Jackson**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans |
| **Broward**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Community Care Plan<br>Simply Healthcare Plans | **Gadsden**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Jefferson**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans |
| **Calhoun**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Gilchrist**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Lafayette**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans |
| **Charlotte**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Glades**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Lake**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans |
| **Citrus**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Gulf**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Lee**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans |
| **Clay**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Hamilton**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Leon**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans |

| | | |
|---|---|---|
| **Collier**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Hardee**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Levy**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans |
| **Columbia**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Hendry**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Liberty**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans |
| **DeSoto**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Hernando**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Madison**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans |

| **Condados:**<br>**Manatee – Palm Beach** | **Condados:**<br>**Pasco – Suwannee** | **Condados:**<br>**Taylor – Washington** |
|---|---|---|
| **Manatee**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Pasco**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Taylor**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans |
| **Marion**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Pinellas**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Union**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans |
| **Martin**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Community Care Plan<br>Simply Healthcare Plans | **Polk**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Volusia**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans |
| **Miami Dade**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Community Care Plan<br>Simply Healthcare Plans | **Putnam**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Wakulla**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans |
| **Monroe**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Community Care Plan<br>Simply Healthcare Plans | **St. Johns**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Walton**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans |

| | | |
|---|---|---|
| **Nassau**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **St. Lucie**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Community Care Plan<br>Simply Healthcare Plans | **Washington**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans |
| **Okaloosa**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Santa Rosa**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | |
| **Okeechobee**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Community Care Plan<br>Simply Healthcare Plans | **Sarasota**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | |
| **Orange**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Seminole**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | |
| **Osceola**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | **Sumter**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | |
| **Palm Beach**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Community Care Plan<br>Simply Healthcare Plans | **Suwannee**<br>Aetna Better Health of Florida<br>Simply Healthcare Plans | |

### ¿Puede Aetna Better Health cancelar la inscripción de mi hijo?

No, Aetna Better Health no puede cancelar la inscripción de su hijo directamente. Si Aetna Better Health cree que su hijo no es elegible para Florida Healthy Kids, puede solicitar a Florida Healthy Kids Corporation que revise y verifique su elegibilidad. Cuando se realiza una solicitud de revisión de elegibilidad, Aetna Better Health debe incluir el motivo por el cual el niño puede no ser elegible y cómo se obtuvo la información.

Florida Healthy Kids Corporation determinará si un niño puede seguir inscrito.

**¿Cómo cancelo la inscripción de mi hijo en Florida Healthy Kids?**
Llame a Florida KidCare al **1-888-540-KIDS (5437)** y dígales que desea cancelar la inscripción de su hijo. la cobertura finaliza a las 11:59 p. m. del último día del mes durante el cual llama para cancelar la cobertura. En otras palabras, si llama el 15 de enero para cancelar la cobertura, su hijo tendrá cobertura hasta el 31 de enero.

**Si cancelo la cobertura de mi hijo, ¿puede volver a inscribirse en Florida Healthy Kids más adelante? ¿Debo volver a solicitar la cobertura?**

Puede volver a inscribir a su hijo en Florida Healthy Kids siempre que cumpla con la calificación para elegibilidad. Llame a Florida KidCare al **1-888-540-KIDS (5437)** para saber si debe pasar por el proceso de solicitud nuevamente y cuándo puede comenzar la cobertura de su hijo.

**¿Qué causaría que mi hijo pierda la elegibilidad para Florida Healthy Kids y cuándo terminaría la cobertura?**

El cuadro a continuación muestra algunas de las razones por las que un niño puede perder la elegibilidad para Florida Healthy Kids y cuándo finaliza la cobertura.

| **El inscrito pierde la elegibilidad cuando:** | **La cobertura finaliza*** |
|---|---|
| Cumple 19 años | Al final del mes en el que el inscrito cumple 19 años |
| Ya no es residente de Florida | Al final del mes en el que el inscrito ya no es residente de Florida |
| Obtiene otra cobertura de seguro | Al final del mes anterior al inicio de la otra cobertura de seguro o el primer día del mes posterior al que Florida Healthy Kids (FHKC) haya sido notificada de la cobertura |

*No incluye ningún período de disputa de inscripción y elegibilidad aplicable.

# Lo que cubre Florida Healthy Kids y lo que cuesta

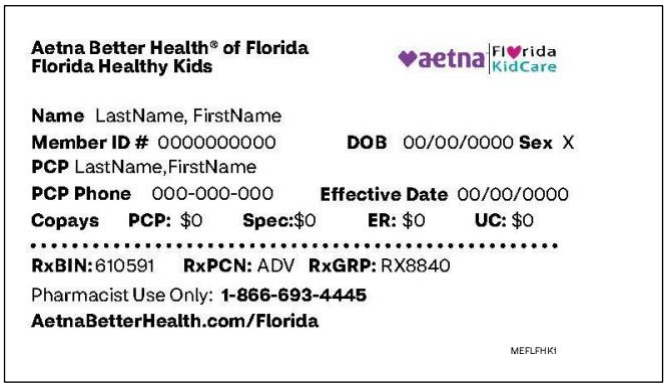
**¿Qué servicios cubre el programa?**
Florida Healthy Kids cubre beneficios importantes como los siguientes:

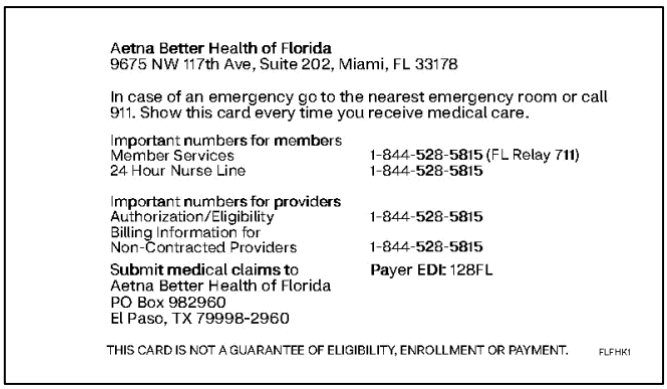
- Consultas de bienestar infantil
- Visitas al consultorio de su proveedor de atención primaria (PCP)
- Visitas al consultorio de especialistas (médicos que se centran en un área de la salud)
- Vacunas (vacunas que recibe su hijo para evitar enfermedades, por ejemplo, la vacuna antigripal o contra el sarampión)
- Medicamentos con receta
- Y más

La sección que comienza en la página 19 enumera todos los servicios cubiertos.

# Tarjeta de identificación de Aetna Better Health de su hijo

Cuando su hijo se convierta en un miembro, le enviaremos una tarjeta de identificación para su hijo por correo postal. Necesitará la tarjeta cuando su hijo vaya al médico, al hospital, a la farmacia o a cualquier otro lugar donde el niño reciba atención médica. Llévela siempre encima. Nunca deje que ninguna otra persona utilice la tarjeta. Ante la pérdida o el robo de la tarjeta, llámenos al **1-844-528-5815 (TTY: 711)** de inmediato para obtener otra.




**Nos acabamos de mudar de otro estado donde el plan de mi hijo no cubría algunos servicios debido a objeciones morales o religiosas. ¿Cómo obtengo esos servicios en Florida?**
Aetna Better Health proporciona todos los beneficios cubiertos y no excluye ningún beneficio (consulte la página 16) debido a objeciones morales o religiosas. Si el médico de su hijo no le brinda servicios debido a objeciones morales o religiosas, llame a Aetna Better Health. Aetna Better Health le ayudará a acceder a esos servicios.

**¿Debo consultar a ciertos médicos?**
Excepto en situaciones de emergencia, su hijo debe consultar a un proveedor de la red para que los servicios estén cubiertos. Es posible que también necesite obtener una remisión del PCP de su hijo para consultar a un especialista.
Consulte la sección Red de proveedores para obtener más información sobre este requisito.

**¿Tengo que pagarle algo al médico?**
Eso depende. Algunos servicios requieren un copago, una cantidad específica que usted paga al proveedor cuando su hijo recibe los servicios. A veces, un copago se denomina pago complementario. No todos los servicios requieren copago. Los servicios preventivos, como las visitas de bienestar infantil y los exámenes de la vista de rutina, ¡son gratuitos! Los indios estadounidenses y los nativos de Alaska que cumplen con ciertos requisitos no pagan ningún copago.

La sección Beneficios médicos y de medicamentos con receta incluye información sobre los copagos requeridos para los servicios comunes cubiertos.

**¿Hay límites sobre cuánto tengo que pagar?**
Sí. Sus costos de bolsillo están limitados al 5 por ciento del ingreso familiar anual bruto (ingresos antes de impuestos y de otras deducciones) cada año del plan. Los costos de bolsillo de un plan de salud de Florida Healthy Kids incluyen todos los copagos que usted paga. la prima mensual no se aplicaría a los costos de bolsillo de una familia con pago completo. Para los inscritos subsidiados, también se incluye la prima mensual.

El año del plan es el período de elegibilidad continua de su hijo. El período de elegibilidad corresponde a los 12 meses posteriores a la aprobación de la inscripción.

**¿Qué hago si creo que pagué el 5 por ciento del ingreso familiar?**
Llame a Florida KidCare al **1-888-540-KIDS (5437)**. Aetna Better Health y Florida Healthy Kids Corporation verificarán que usted haya pagado el 5 por ciento del ingreso familiar anual.

Es posible que deba proporcionar recibos u otros documentos por los copagos realizados.

Una vez verificada la información, recibirá una carta que indique que no debe ningún copago por el resto del año del plan. Puede mostrarles esta carta a los proveedores. Aetna Better Health también les informará a los proveedores que usted no debe ningún copago. la prima mensual no se aplicaría a los costos de bolsillo de una familia con pago completo. Las familias subsidiadas también dejarán de pagar primas mensuales por el resto del año del plan.

Recuerde, deberá comenzar a pagar primas y copagos de nuevo cuando comience el nuevo período de elegibilidad continua de su hijo. El período de elegibilidad corresponde a los 12 meses posteriores a la aprobación de la inscripción. Si el período de elegibilidad continua de su hijo comienza el 1 de enero, asegúrese de pagar la prima de enero en diciembre.

# Beneficios y limitaciones

Aetna Better Health cubre todos los servicios disponibles a través del programa Florida Healthy Kids. Es posible que algunos de estos servicios necesiten una remisión o autorización previa. El médico le ayudará con los servicios que su hijo necesita.

Para obtener más información sobre los beneficios cubiertos, o si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY: 711)** de 07:30 a. m. a 07:30 p. m., hora del este, de lunes a viernes. Para obtener una lista de proveedores de nuestra red, visite nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Florida** o llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY: 711)**.

La siguiente tabla ofrece una consulta rápida de los copagos. Siga leyendo para obtener más información sobre los beneficios y limitaciones.

## Beneficios médicos y de medicamentos con receta

La ley de Florida permite que las mujeres jóvenes embarazadas tengan garantizada la cobertura de Florida Healthy Kids durante 12 meses después de terminado el embarazo si cumplen con los siguientes requisitos:

- Se inscribió al niño en la cobertura de Florida Healthy Kids y el embarazo se produjo el 1 de julio de 2022 o después.
- El niño continúa siendo residente de Florida.
- El niño no está inscrito en Medicaid. Y
- No cancela la inscripción del niño de alguna otra manera.

Si tiene más preguntas, llame a Florida KidCare al **1-888-540-KIDS (5437)**.

| **Resumen de sus beneficios** | |
|---|---|
| **I. Servicios profesionales y para pacientes externos** | **Copago** |
| A. Citas con un PCP para atención médica por enfermedades o accidentes leves | $5 |
| B. Exámenes físicos de bienestar infantil y relacionados con la escuela. Citas con un PCP por atención médica preventiva, incluidas todas las vacunaciones recomendadas por la Academia Estadounidense de Pediatría. | $0 |
| C. Exámenes de la vista de rutina (realizados por un PCP) | $0 |
| D. Exámenes de audición de rutina (realizados por un PCP) | $0 |
| E. Cita(s) con un especialista (con remisión) | $5 |
| F. Servicios quiroprácticos (24 visitas por año de contrato) | $5 |
| G. Pruebas de diagnóstico (laboratorio, radiografías, etc.) | $0 |
| H. Segunda opinión médica de un proveedor de la red (o fuera de la red si no se puede encontrar un médico en la red) | $0 |
| I. Servicios de salud conductual y de tratamiento de trastornos por abuso de sustancias o alcohol para pacientes externos | $0 |

| **II. Servicios para pacientes internados** | **Copago** |
|---|---|
| Internaciones en hospitales, inclusive cirugías, servicios de salud conductual y servicios de tratamiento de trastornos por abuso de alcohol o sustancias.<br>• Las admisiones para rehabilitación o fisioterapia están limitadas a 15 días calendario por año. | $0 |
| **III. Maternidad** | **Copago** |
| Atención prenatal, durante el parto, posnatal y para el recién nacido<br>• Los bebés están cubiertos hasta tres (3) días calendario después del nacimiento. | $0 |
| **Resumen de sus copagos** | |
| **IV. Servicios de emergencia** | **Copago** |
| A. Consultas en la sala de emergencias de un hospital: se aplica exención del copago en caso de ingreso o autorización por parte de un médico | $10 |
| B. Transporte de emergencias | $10 |
| C. Centros de atención de urgencia | $5 |
| **V. Otros beneficios** | **Copago** |
| A. Fisioterapia, terapia ocupacional, terapia respiratoria y terapia del habla para pacientes externos<br>• Con un límite de hasta 24 sesiones de tratamiento dentro de los 60 días calendario posteriores a la enfermedad o lesión.<br>• El período de 60 días comienza con el primer tratamiento.<br>• Algunas terapias requieren autorización previa de Aetna Better Health. | $5 |
| B. Servicios de salud a domicilio<br>Los servicios de salud a domicilio se limitan a los servicios de enfermería especializada prestados por enfermeros certificados o enfermeros auxiliares diplomados. No se incluyen comidas, tareas domésticas ni productos de comodidad. Se requiere autorización previa.<br>1. Servicios de atención de enfermería privada: Para afecciones médicas graves, complejas y crónicas que requieren una atención extensa y más continua que la proporcionada por los servicios típicos de enfermería especializada.<br>2. Servicios de enfermería especializada que no sean de atención de enfermería privada: Se limitan únicamente a servicios intermitentes a tiempo parcial. Este tipo de consulta de atención médica a domicilio | $5 |
| C. Atención en un hospicio | $5 |
| D. Refracción (pruebas de la vista realizadas por un optometrista) | $5 |

| | |
|---|---|
| E. Lentes correctivos y marcos<br>• Examen para determinar la necesidad de anteojos y recetarlos<br>• Se limita la administración de lentes correctivos (anteojos) y marcos a un (1) par cada dos (2) años, a menos que cambie el tamaño de la cabeza de su hijo o la receta.<br>• La cobertura se encuentra limitada a los marcos estándar de Aetna Better Health con lentes de plástico o cilíndricos no polarizados. | $10 |
| F. Equipo médico duradero y dispositivos protésicos | $0 |
| G. Centro de atención de enfermería | $0 |
| H. Farmacia<br>• Un suministro para 31 días como máximo | $5 |

## Servicios cubiertos

Un proveedor de la red debe realizar todos los servicios cubiertos, que incluyen:

### Servicios de ambulancia

Aetna Better Health cubre el transporte de emergencia por ambulancia, ya sea terrestre o aérea. El transporte de emergencia no requiere de autorización previa.

### Salud conductual y abuso de sustancias

Aetna Better Health of Florida ofrece atención conductual, psicológica o psiquiátrica y tratamiento por abuso de sustancias. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de salud conductual para programar una cita, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY:711)**. Todas las llamadas son confidenciales. Un profesional capacitado lo ayudará a planificar la atención médica necesaria. Los siguientes sentimientos pueden indicar que su hijo necesita ayuda:

- Tristeza que no desaparece
- Sensación de desesperanza o desamparo
- Sensación de culpa o falta de valor
- Problemas para dormir
- Falta de apetito o pérdida de peso
- Pérdida de interés en las cosas que le gustan a su hijo
- Problemas para concentrarse
- Irritabilidad
- Dolores de cabeza, de estómago o de espalda que no desaparecen
- Pensamiento de lastimarse a sí mismo o a otros

Si su hijo necesita ayuda, llame a su médico. Puede obtener ayuda las 24 horas del día. Si el médico de su hijo no está disponible, le buscaremos otro médico. Si su hijo está en riesgo de lastimarse a sí mismo o a otra persona, llame al **911** o llévelo a la sala de emergencias más cercana.

Para emergencias dentro del área de servicio o fuera de esta, puede utilizar cualquier hospital u otro entorno, o llamarnos al **1-844-528-5815 (TTY: 711)**. No necesita autorización previa ni una remisión del médico de su hijo para servicios de emergencia.

Si va al hospital por una emergencia, asegúrese de que su hijo reciba atención de su médico después de esta. Esto puede ayudar a estabilizar la afección de su hijo y evitar que tenga otra emergencia. Los servicios para pacientes externos después de la atención en la sala de emergencias están cubiertos.

No se necesita autorización previa ni remisión de un médico para consultar a un proveedor de salud conductual de nuestra red. Los médicos de nuestra red verán a su hijo como paciente externo en el plazo de un día después de la atención de urgencia, en el plazo de una semana para la atención rutinaria y en el plazo de un mes para la atención de bienestar.

La atención médica de salud conductual de proveedores fuera de la red que no tenga aprobación previa no tendrá cobertura. Puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros para solicitar aprobación previa para utilizar los servicios de un proveedor que no forme parte de nuestra red.

Si no está satisfecho con el médico asignado a su hijo, puede elegir otro. Tiene derecho a elegir un proveedor diferente si no está conforme con el proveedor actual de su hijo, siempre y cuando haya otro proveedor disponible.

## Servicios dentales

Los servicios dentales de rutina no se encuentran cubiertos por Aetna Better Health, pero están disponibles a través del programa Florida Healthy Kids. Si necesita información sobre servicios dentales o no está seguro qué plan dental se le asignó a su hijo, llame de forma gratuita a **Florida KidCare** al **1-888-540-KIDS (5437)**, de lunes a viernes, de 07:30 a. m. a 07:30 p. m., hora del este.

## Atención y suministros para la diabetes

Aetna Better Health cubre equipos, suministros y servicios médicamente adecuados y necesarios que se usan para tratar la diabetes, incluida la educación y capacitación para el autocontrol para pacientes externos. El médico de su hijo le ayudará con los servicios y suministros que su hijo necesita.

## Consultas médicas

El PCP de su hijo gestiona todas las necesidades de atención médica de su hijo. Aetna Better Health pagará las consultas de su hijo con los médicos de nuestra red. Su hijo tiene consultas ilimitadas con el PCP.

## Diálisis

Los tratamientos de diálisis están cubiertos. la cobertura incluye: pruebas de laboratorio de rutina, procedimientos y suministros relacionados con la diálisis, así como otros productos que pueda necesitar para la atención preventiva, de diagnóstico o terapéutica, o para tratar una lesión, enfermedad o dolencia.

## Equipo médico duradero y dispositivos protésicos

Cubrimos los suministros y equipos médicos necesarios para tratar la afección médica de su hijo. Hable con el médico de su hijo si necesita equipo médico duradero (DME), dispositivos protésicos o suministros médicos. Estos productos necesitan autorización previa de Aetna Better Health.

### Limitaciones:

- Deben ser entregados por un proveedor autorizado de Aetna Better Health.
- Los dispositivos protésicos cubiertos incluyen extremidades y ojos artificiales.
- No se incluyen anteojos telescópicos ni de baja visión.
- Se cubren los audífonos únicamente cuando sean médicamente necesarios para ayudar con el tratamiento de una afección médica.

## Planificación familiar

Aetna Better Health cubre servicios de planificación familiar, incluidos materiales y clases educativos, asesoramiento, procedimientos de diagnóstico y medicamentos y suministros anticonceptivos. Los servicios son voluntarios y usted tiene total libertad para elegir métodos de planificación familiar. Su hijo puede acudir a cualquier proveedor de la red para recibir estos servicios. No se requiere autorización previa ni remisiones de PCP. Las consultas para atención prenatal y perinatal son ilimitadas.

## Servicios de salud para la mujer

Las consultas médicas para el bienestar de la mujer son importantes para tener una buena salud. Las pruebas de detección del cáncer de cuello de útero (pruebas de Papanicolaou) son importantes para mantener la salud de la mujer. Comuníquese con su médico para obtener más información. Las mujeres pueden consultar a un especialista en salud de mujeres (obstetra/ginecólogo) de la red, sin remisión, para los servicios de cuidado de salud de rutina y preventiva cubiertos. la prueba de Papanicolaou anual de su hija no tiene costo.

## Pruebas de detección

Las pruebas de detección son evaluaciones que ayudan a los médicos de su hijo a descubrir los problemas en una etapa temprana. Entre las evaluaciones de salud se incluyen las siguientes:

- Exámenes físicos y controles
- Análisis de sangre
- Análisis de orina
- Exámenes auditivos y de la vista
- Inmunizaciones/vacunas (inyecciones)
- Radiografías

Las pruebas de detección generalmente se realizan durante los controles de rutina con el PCP de su hijo. Recibirá un calendario de controles y vacunas de su PCP. Su hijo debe recibir los exámenes de salud apropiados para su edad según lo recomendado dentro de los 90 días posteriores a convertirse en miembro. Si se necesitan más pruebas, el PCP de su hijo se lo comunicará.

Consulte la sección "Atención médica preventiva" de este manual para obtener más información.

## Servicios auditivos

Los servicios cubiertos incluyen un examen auditivo de rutina realizado por el PCP de su hijo. Para pruebas de audición y otros servicios relacionados, llame a HearUSA al **1-800-731-3277** o visite su sitio web en **www.hearusa.com**.

## Servicios de salud a domicilio

Los servicios cubiertos incluyen las consultas a domicilio de enfermeros registrados y enfermeros auxiliares autorizados, así como equipo médico cuando lo ordene el médico de su hijo con autorización previa de Aetna Better Health. Hable con el médico de su hijo si necesita alguno de estos servicios.

### Limitaciones:

- Únicamente servicios de enfermería especializada.
- No se incluyen alimentos, tareas domésticas ni productos de comodidad personales.
- La atención de enfermería privada se encuentra limitada para afecciones que así lo requieran médicamente.
- Aetna Better Health debe autorizar los servicios.

## Servicios de hospicio

Los servicios cubiertos incluyen los servicios razonables y necesarios para el manejo de una enfermedad terminal.

### Limitaciones:

- Una vez que se decide por los servicios de hospicio, otros servicios para tratar una afección terminal no tendrán cobertura.
- Los servicios necesarios para afecciones que no estén relacionadas con la afección terminal se cubrirán si normalmente estuvieran cubiertos por Aetna Better Health.

## Servicios hospitalarios para pacientes internados

Los servicios cubiertos brindan la atención y el tratamiento médicos de un niño cuando se lo ingresa en el hospital como paciente internado. Se considera paciente internado cuando su hijo pasa la noche en el hospital.
La cobertura para pacientes internados incluye alojamiento y comida, suministros médicos, pruebas de diagnóstico, servicios terapéuticos y todos los suministros y equipos para brindar el tratamiento adecuado a los miembros.

La atención hospitalaria que no sea de emergencia necesita autorización previa de Aetna Better Health. Su médico o el hospital solicitarán nuestra aprobación.

Para obtener una lista de todos los hospitales de nuestra red, visite nuestro sitio web. **AetnaBetterHealth.com/Florida**.

### Limitaciones:

- Todos los ingresos deben ser autorizados por Aetna Better Health.
- La duración de la hospitalización se basará en las necesidades médicas.
- La habitación y la comida pueden limitarse a habitaciones semiprivadas, a menos que sea médicamente necesario una habitación privada o que no haya habitaciones semiprivadas disponibles.
- Se cubrirá la atención de enfermería privada únicamente si es médicamente necesaria.
- Las admisiones para rehabilitación y fisioterapia de pacientes internados se limitan a 15 días por año de contrato. El año de contrato es del 1 de enero al 31 de diciembre.

## Laboratorio (análisis de laboratorio)

Su médico le indicará si su hijo necesita estos servicios. Los análisis de laboratorio deben realizarse a través de uno de nuestros proveedores de la red. Algunos análisis pueden requerir una remisión. Aetna Better Health tiene contratos con LabCorp y Quest para los análisis de laboratorio. Para encontrar un centro de LabCorp cercano, visite el sitio web de LabCorp en **www.labcorp.com/labs-and-appointments**. Para encontrar un centro de Quest cercano, vaya al sitio web de Quest en **https://appointment.questdiagnostics.com/patient/confirmation**.

## Atención de embarazo, maternidad y del recién nacido

Los servicios cubiertos incluyen atención médica prenatal y posnatal para la madre y el recién nacido:

- Parto
- Gastos de enfermería
- Examen del bebé
- Evaluaciones de enfermería
- Evaluación y asesoramiento nutricional
- Pruebas de detección
- Atención de seguimiento

Recuerde llamar Aetna Better Health apenas sepa que su hija está embarazada y, nuevamente, después del nacimiento.

### Limitaciones:

- El bebé está cubierto por la madre hasta tres días después del nacimiento.

## Servicios de trasplante de órganos

Los servicios cubiertos incluyen pruebas previas al trasplante, servicios de trasplantes y atención médica postrasplante.

### Limitaciones:

- La cobertura se encuentra disponible para trasplantes y servicios médicamente relacionados, si son necesarios, dentro de las pautas establecidas por Consejo Asesor sobre Trasplante de Órganos o Grupo Asesor sobre Trasplantes de Médula Ósea. El director médico de Aetna Better Health debe aprobar el procedimiento y el centro.

## Servicios para pacientes externos

Se entiende al servicio para pacientes externos cuando su hijo no tiene que pasar la noche en el hospital, como cuando necesita radiografías o cirugías menores. En el consultorio del médico, le ayudarán a programar los servicios para pacientes externos. la cobertura incluye chequeos, pruebas, tratamientos y otros servicios proporcionados en un entorno para pacientes externos. Su médico le indicará si su hijo necesita estos servicios.

### Limitaciones:

- Algunos servicios requieren una remisión del PCP de su hijo.
- Algunos servicios requieren autorización previa de Aetna Better Health.

## Atención médica preventiva

La cobertura incluye la atención médica preventiva recomendada para niños. Llame al PCP de su hijo para programar una cita. Ellos se asegurarán de que su hijo reciba la atención médica adecuada.

Aetna Better Health respalda las pautas de evaluación de atención médica preventiva para niños y adolescentes establecidas por la Academia Estadounidense de Pediatría. Recuerde visitar al PCP de su hijo dentro de los 90 días de haberse unido al plan. Si necesita ayuda para programar la cita, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY: 711)**.

## Pautas de salud preventiva: Recién nacidos hasta 19 años[1]

| Edad | Controles, pruebas de detección y vacunas recomendados |
|---|---|
| **0-2 semanas** | Control de salud del niño, vacuna contra la hepatitis B, examen de audición (si aún no se lo realizaron) |
| **1 mes** | Control de salud del niño, vacuna contra la hepatitis B (refuerzo) |
| **2 meses** | Control de salud del niño, vacuna contra la hepatitis B, vacuna contra el rotavirus, vacuna contra la difteria, el tétano y la tos ferina (DTaP), vacuna contra el Haemophilus influenzae tipo b (Hib), vacuna neumocócica (PCV), vacuna contra la poliomielitis (IPV). |
| **4 meses** | Control de salud del niño, vacunas contra el rotavirus, DTaP, Hib, PCV |
| **6 meses** | Control de salud del niño, vacuna contra el rotavirus, DTaP, PCV. la vacuna antigripal anual se comienza a colocar entre los 6 meses y los 5 años |
| **9 meses** | Control de salud del niño, análisis de hemoglobina, prueba de detección de plomo en la sangre (ya sea a los 9 meses o a los 12 meses) |
| **12 meses** | Control de salud del niño, prueba de detección de plomo en la sangre (refuerzo), vacuna contra la hepatitis A, vacuna contra la varicela, PCV, Hib (ya sea a los 12 meses o a los 15 meses) |
| **15 meses** | Control de salud del niño, vacuna contra el sarampión, la papera y la rubéola (MMR), DTaP, Hib (refuerzo) |
| **18 meses** | Control de salud del niño, vacuna contra la hepatitis A |
| **2 años** | Control de salud del niño, prueba de detección de plomo en la sangre |
| **3 años** | Control de salud del niño. Comenzar con los exámenes de la vista de rutina, exámenes de audición, control de presión arterial y visitas dentales |
| **4-6 años** | Control anual de salud del niño. Vacunas de refuerzo de la varicela, IPV, DTaP y MMR **una vez** entre los 4 y 6 años. Análisis de orina a los 5 años y visitas dentales anuales |
| **7-10 años** | Control de salud del niño hasta los 8 y los 10 años de edad, consulta dental anual |
| **11-12 años** | Control anual de salud del niño. Vacuna para adultos contra el tétano y la tos ferina (Tdap), vacuna contra el virus del papiloma humano (3 series de vacunas para mujeres únicamente), vacuna antimeningocócica (MCV4), refuerzo contra el sarampión, la papera y la rubéola (MMR), visita dental anual |
| **13-19 años** | Control de salud anual del niño, análisis de orina a los 16 años, vacunas de refuerzo, consulta dental anual |

Esta es solo una guía. No reemplaza el asesoramiento de su médico. Hable con el médico de su hijo para asegurarse de que reciba la atención adecuada.

[1] Academia Estadounidense de Pediatría (**www.aap.org**)

## Centro de atención de enfermería especializada

La cobertura incluye servicios de enfermería permanentes, servicios de terapia, medicamentos, suministros médicos y el uso de los equipos con los que cuenta el centro.

### Limitaciones:

- Deben ser provistos por un centro participante de Aetna Better Health.
- Su hijo debe necesitar y recibir servicios de enfermería especializada todos los días, de acuerdo con lo establecido por un médico de Aetna Better Health.
- Cobertura limitada a 100 días por año de contrato. Las admisiones para rehabilitación y fisioterapia de pacientes internados se limitan a 15 días por año de contrato.
- El año de contrato es del 1 de enero al 31 de diciembre.
- No se incluyen los centros de tratamiento especializado y los centros independientes de tratamiento de enfermedades renales.
- No se incluyen la atención de enfermería privada, la televisión y el cuidado asistencial.

## Servicios para trastornos por abuso de sustancias

Aetna Better Health of Florida ofrece tratamientos para trastornos por abuso de sustancias. No necesita una remisión del médico de su hijo para recibir servicios cubiertos de abuso de sustancias, desintoxicación y rehabilitación. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de salud conductual o programar una cita, puede llamarnos al **1-844-528-5815 (TTY: 711)** o visitar nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Florida/find-provider** y buscar un proveedor. Todas las llamadas son confidenciales. Un profesional capacitado lo ayudará a planificar la atención médica que su hijo necesita.

Los servicios cubiertos incluyen cobertura para atención médica para pacientes internados y para pacientes externos por abuso de drogas y alcohol. También incluyen asesoramiento y asistencia de ubicación.

## Servicios de terapia

Los servicios cubiertos incluyen servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, terapia respiratoria y terapia del habla para rehabilitación a corto plazo que tendrán como resultado la mejora de la afección de su hijo. Hable con su médico si su hijo necesita terapia. Este servicio requiere autorización previa.

### Limitaciones:

- Un total de 24 sesiones de tratamiento dentro de los 60 días de la lesión o enfermedad.
- El período de 60 días comienza con el primer tratamiento.
- Algunas terapias requieren autorización previa de Aetna Better Health.

## Atención de urgencia

Los centros de atención de urgencia están disponibles para usted y su familia cuando su hijo necesita consultar a un médico y su médico no puede atenderlo o el consultorio está cerrado. la mayoría de los centros de atención de urgencia están abiertos las 24 horas, los 7 días de la semana, y tienen tiempos de espera cortos. Entre los problemas de salud que pueden tratarse en los centros de atención de urgencia se incluyen los siguientes:

- Síntomas de resfrío y gripe comunes
- Dolor de garganta
- Dolor de oídos.
- Cortes y raspones leves
- Quemaduras leves
- Esguinces o torceduras

Si su hijo tiene una emergencia médica, debe llamar al **911** o acudir a la sala de emergencias.

## Vacunas (inmunizaciones)

Los niños necesitan vacunas que ayudan a su organismo a combatir las enfermedades. Los niños deben tener un registro de estas vacunas para poder comenzar la escuela. Es posible que deba presentar este registro cuando inscriba a sus hijos en la escuela.

Algunas vacunas deben aplicarse más de una vez. Para consultar la información más actualizada con respecto a las vacunaciones, visite el sitio **www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/index.html**.

Su hijo recibirá vacunas (inyecciones) cuando visite al médico para los controles de rutina.

El médico de su hijo sabrá qué vacunas son necesarias. Pagamos las vacunas recomendadas para niños por los Centros para el Control de Enfermedades (CDC).

Su hijo no necesita una receta de su PCP para recibir las vacunas.

## Pruebas de la vista

Los servicios cubiertos incluyen un examen realizado por un optometrista de Aetna Better Health para determinar la necesidad de lentes correctivos (anteojos) si su hijo superó la prueba de la vista de rutina realizada por el PCP.

Debe hacer examinar los ojos de su hijo, al menos, una vez al año para mantenerlos sanos.

Utilizamos iCare Health Solutions para servicios de la vista. iCare ofrece exámenes de la vista, anteojos y lentes de contacto médicamente necesarios. Para encontrar un proveedor participante, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY:711)** o visite nuestro sitio web **AetnaBetterHealth.com/Florida**.

Los miembros con diabetes obtienen exámenes de retina para diabéticos gratuitos. Estos exámenes son muy importantes para evitar la ceguera. Se suma a los demás servicios de la vista indicados anteriormente.

### Limitaciones:

- Se limita la administración de lentes correctivos (anteojos) y marcos a un par cada dos años, a menos que cambie el tamaño de la cabeza de su hijo o la receta.
- La cobertura se encuentra limitada a los marcos estándar de Aetna Better Health con lentes de plástico o cilíndricos no polarizados.

### Consultas de bienestar infantil

Las consultas anuales de bienestar infantil, también llamadas controles de salud infantil, son una parte importante de nuestro programa de bienestar. Estas visitas incluyen muchos servicios de detección preventivos y vacunas (inyecciones) para que su hijo esté saludable.

#### X- Rayos

Su médico le indicará si necesita estos servicios. Es posible que ciertos tipos de atención necesiten una remisión de su médico o la aprobación de Aetna Better Health.

## Lo que no está cubierto

Hay algunas cosas que Aetna Better Health no cubre. Estas incluyen lo siguiente:

- Atención para la cual no tiene una remisión. Para ciertos tipos de atención, no se requiere una remisión. Consulte la página 35 para ver una lista de servicios que no requieren una remisión.
- Atención de proveedores fuera de la red sin autorización previa, excepto para servicios de planificación familiar o de emergencia.
- Tratamientos experimentales/de investigación definidos como un medicamento, producto biológico, dispositivo, tratamiento o procedimiento médico que cumple con cualquiera de los siguientes criterios, según lo determinado por Aetna Better Health:

1. Hay evidencia confiable que muestra que el medicamento, producto biológico, dispositivo, tratamiento médico o procedimiento, cuando se aplica a las circunstancias de un inscrito en particular, es objeto de ensayos clínicos de fase I, II o III en curso.
2. Hay evidencia confiable que muestra que el medicamento, producto biológico, dispositivo, tratamiento o procedimiento médico cuando se aplica a las circunstancias de un inscrito en particular está en estudio con un protocolo escrito para determinar la dosis máxima tolerada, toxicidad, seguridad, eficacia o eficacia en comparación con las alternativas convencionales.

3. Hay evidencia confiable que muestra que el medicamento, producto biológico, dispositivo, tratamiento o procedimiento médico se administra o debería administrarse sujeto a la aprobación y supervisión de una Junta de Revisión Institucional (IRB) según lo requieran y definan las regulaciones federales, en particular las de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos o el Departamento de Salud y Servicios Sociales.
   - Abortos - excepciones:
     - Cuando el embarazo sea resultado de un acto de violación o incesto; o,
     - Cuando un médico ha determinado que el aborto es necesario para salvar la vida de la madre.
   - Servicios de análisis conductual aplicado (ABA).
   - Servicios que no sean médicamente necesarios.

Para otros servicios no cubiertos, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY: 711)**, de 07:30 a. m. a 07:30 p. m., hora del este, de lunes a viernes.

## ¿Qué pasa si mi hijo necesita servicios que Aetna Better Health no cubre?

Es posible que Aetna Better Health no cubra todos los gastos de atención médica de su hijo. Es posible que deba pagar por servicios que Aetna Better Health no cubre o si acude a un proveedor que no forme parte de nuestra red. Es importante que consulte con su médico o llame al Departamento de Servicios para Miembros al número gratuito **1-844-528-5815 (TTY: 711)** si tiene alguna pregunta.

### Beneficio de farmacia

El beneficio de farmacia cubre ciertos medicamentos recetados, también llamados medicamentos con receta, recetados por el proveedor de atención médica de su hijo. Aetna Better Health tiene una lista específica de medicamentos recetados que están cubiertos. Esto se llama lista de medicamentos preferidos. la lista de medicamentos preferidos también describe los requisitos que su hijo debe cumplir para que se cubra un medicamento recetado. A veces se le llama formulario de medicamentos con receta.

### ¿Cambia la lista de medicamentos preferidos?

La lista de medicamentos preferidos puede cambiar de vez en cuando. la lista actual de medicamentos preferidos está disponible en el sitio web **AetnaBetterHealth.com/Florida**. Haga clic en “For Members” (Para miembros). Haga clic en “Pharmacy Benefits” (Beneficios de farmacia). Luego haga clic en “Formulary drug list” (Lista de medicamentos del formulario). Se le notificará si Aetna Better Health realiza algún cambio en la lista de medicamentos preferidos que afectará las recetas actuales de su hijo.

### ¿Quién decide qué medicamentos figuran en la lista de medicamentos preferidos?

Aetna Better Health tiene un comité de farmacéuticos y profesionales médicos que decide qué medicamentos figuran en la lista de medicamentos preferidos. El comité considera cuestiones como las siguientes:

- Qué tan bien funciona un medicamento para la mayoría de las personas.

- Los posibles efectos secundarios o malas reacciones.
- El costo de un medicamento en particular en relación con medicamentos comparables.

**El médico de mi hijo dice que mi hijo necesita tomar un medicamento de marca en lugar de un medicamento genérico. ¿Aetna Better Health cubrirá el medicamento de marca?**
Aetna Better Health cubrirá el medicamento de marca si el proveedor de su hijo especifica "Proveer como se solicita" en la receta. la frase "Proveer como se solicita" le indica al farmacéutico que no haga ninguna sustitución. Si el médico de su hijo no indica "Proveer como se solicita", y usted le pide al farmacéutico el medicamento de marca, es posible que deba pagar el costo total del medicamento.

## Medicamentos y medicamentos con receta

La cobertura incluye los medicamentos y las drogas, incluida la mayoría de los medicamentos genéricos y algunos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes que los medicamentos de marca, pero cuestan menos y funcionan de la misma manera. Si necesita un medicamento de marca que no está cubierto, su médico nos puede solicitar que lo cubramos. Para ello, debe enviar una solicitud de autorización previa. Su médico puede encontrar ese formulario en nuestro sitio web. Para consultar la lista de medicamentos que cubrimos, visite nuestro sitio web: **AetnaBetterHealth.com/Florida**.

Para encontrar una farmacia participante cercana, llame al Departamento de Servicios para Miembros o visite nuestro sitio web **AetnaBetterHealth.com/Florida**.

Si el medicamento de su hijo no está en el formulario, programe una cita con el médico de su hijo, quien podrá recetarle un medicamento diferente que esté en la lista. El médico de su hijo puede ayudarlo a solicitar una excepción si el medicamento necesario no está en la lista.

Si su hijo necesita un medicamento que está en el formulario, pero requiere autorización o tratamiento escalonado, puede obtener un suministro temporal para tres días. Hable con su farmacéutico sobre cómo obtener este suministro temporal y hable con el médico de su hijo sobre cómo enviar una solicitud de autorización previa.

Si su hijo es menor de 13 años, la farmacia necesita su aprobación para entregarle medicamentos psicotrópicos. Los medicamentos psicotrópicos pueden afectar el cerebro, las emociones y la conducta. El médico de su hijo debe completar uno de los formularios a continuación para que su receta se surta en la farmacia:

- Formulario de declaración de Consentimiento informado para la administración de medicamentos psicotrópicos
- Formulario CF-FSP 5339 del Departamento del Niño y la Familia (si hay una orden judicial)
- Formulario de consentimiento HS 006 del Departamento de Justicia Juvenil

El médico de su hijo le entregará el formulario firmado para que lo lleve a la farmacia con la receta.

## Medicamentos especializados

Los medicamentos especializados se utilizan para tratar una gran variedad de afecciones como cáncer, artritis y otras enfermedades. Incluyen productos inyectables administrados a través de vacunas en su casa o en el consultorio del médico. El médico de su hijo le informará si su hijo necesita medicamentos especializados que requieran la aprobación previa de Aetna Better Health.

**CVS Specialty Pharmacy** es nuestra farmacia de especialidad preferida para ciertos medicamentos. Para obtener la lista de medicamentos que debería poder obtener en CVS Specialty Pharmacy, visite nuestro sitio web **AetnaBetterHealth.com/Florida**. Llame al número de teléfono que aparece en la tarjeta de identificación de su hijo si desea abandonar la red de CVS Specialty y elegir otro proveedor participante.

Recuerde mostrarle la tarjeta de identificación de su hijo a su farmacéutico cada vez que obtenga medicamentos con receta.

# La red de proveedores

**Cómo asegurarse de que los beneficios de su hijo estén cubiertos**
Aetna Better Health paga los servicios cubiertos solo cuando las consultas de su hijo se concretan con un proveedor de la red. Su hijo tendrá un proveedor de atención primaria (PCP) que coordinará la atención médica. Si su hijo necesita consultar a un especialista (un médico que se especializa en un tipo de afección o en una parte del cuerpo), el PCP lo remitirá a un especialista.

Los servicios de emergencia son una excepción a estas normas. Su hijo puede consultar a cualquier proveedor para recibir servicios de emergencia, y no se necesita una remisión.

**¿Qué es un proveedor de la red?**
Un proveedor de la red es un médico, otro profesional de salud, hospital, otro centro de atención médica, farmacia o empresa de suministros médicos que tiene un contrato con Aetna Better Health para atender a los inscritos en Florida Healthy Kids.

**¿Cómo sé si el médico de mi hijo es un proveedor de la red?**
Aetna Better Health tiene un directorio de proveedores en su sitio web para que pueda buscar proveedores de la red en su área por nombre o tipo de proveedor. El directorio de proveedores en línea se actualiza periódicamente cuando Aetna Better Health recibe nueva información de los proveedores.
Aetna Better Health también tiene disponible una copia imprimible del directorio de proveedores. Puede encontrar este documento en **AetnaBetterHealth.com/Florida** o puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY: 711)** y solicitar una copia. Aetna Better Health le enviará una copia por correo de forma gratuita. la copia se actualiza al menos una vez al mes, pero puede que no sea tan precisa como el directorio de proveedores en línea.

Recuerde preguntar en el consultorio del médico de su hijo si todavía aceptan Aetna Better Health. Asegúrese de decir Aetna Better Health Florida Healthy Kids, no solo Florida Healthy Kids.

**Revisé el directorio de proveedores, pero todavía necesito ayuda.**
Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY: 711)** de 07:30 a. m. a 07:30 p. m., hora del este, de lunes a viernes.

**Mi hijo ha visitado a un médico que realmente me gusta, pero el médico no está en la red de Aetna Better Health. ¿Qué puedo hacer?**
Si no encuentra a su médico en nuestro directorio actual, vuelva a consultarlo con frecuencia, ya que seguimos agregando médicos a la red de Florida Healthy Kids. Para asegurarse de que nos comuniquemos con su PCP para que se una a nuestra red, envíenos un correo electrónico y proporcione el nombre, la dirección del consultorio y el número de teléfono del médico. Por correo electrónico: **FLMemberAssist@aetna.com**. O llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1 844 528 5815 (TTY: 711)**. No podemos garantizar que el proveedor se agregará a nuestra red.

**¿Cómo elijo un PCP para mi hijo?**
Cuando su hijo se convierta en miembro, usted tendrá derecho a elegir a cualquier PCP que sea parte de la red de Aetna Better Health. Contamos con muchos PCP entre los que puede elegir. Consulte nuestro directorio de proveedores, nuestro sitio web o llámenos al **1-844-528-5815 (TTY: 711)**. Si no elige un PCP, nosotros elegiremos uno por usted. El nombre y el número de teléfono del PCP de su hijo se encontrarán en la tarjeta de identificación de su hijo. Cuando vaya al PCP de su hijo, asegúrese de mostrarle la tarjeta de identificación de su hijo. El PCP de su hijo lo ayudará con toda su atención médica.

**¿Puedo cambiar el PCP de mi hijo?**
Si desea o necesita cambiar el PCP que atiende a su hijo, siga las instrucciones que se mencionan a continuación:

- Busque en el Directorio de proveedores de Aetna Better Health y elija un PCP que atienda a pacientes nuevos.
- Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815** de lunes a viernes de 07:30 a. m. a 07:30 p. m., hora del este. Si tiene problemas auditivos o del habla y utiliza un dispositivo telefónico para sordos, comuníquese con Retransmisión al **711**.
- Si llama el día 15 del mes o antes, se cambiará el PCP de su hijo de inmediato. Si se comunica después del día 15 del mes, se cambiará el PCP el primer día del mes siguiente.

Después de eso, le enviaremos una nueva tarjeta de identificación que muestre el nombre y el número de teléfono del nuevo PCP de su hijo.

**¿Puedo elegir cualquier PCP?**
Puede elegir cualquier PCP de la red que acepte nuevos pacientes. Si su hijo ya consulta a un PCP de la red que no acepta nuevos pacientes con el plan, es posible que el médico de su hijo esté dispuesto a seguir atendiéndolo. Llame y pregunte en el consultorio del médico. Si su médico está de acuerdo, llame a Aetna Better Health para que podamos confirmarlo con el médico de su hijo y asignarlo como su PCP. **No todos los médicos pueden atender esta solicitud.** Si el médico de su hijo no puede seguir atendiéndolo, debe elegir un nuevo PCP.

**¿Cómo puedo programar una cita?**
Llame al consultorio del médico y dígales lo siguiente:

- Quiere programar una cita.

- Si su hijo es un paciente nuevo.
- Por qué quiere ver al médico.
- Y el nombre del plan de su hijo, que es Aetna Better Health - Florida Healthy Kids. Consulte lo siguiente:
- ¿Necesito llevar algo a la cita?
- ¿Hay formularios que pueda completar con anticipación?
- ¿Qué hago si necesito reprogramar o cancelar?
- ¿Hay algún cargo si cancelo una cita?

Tenga sus horarios a mano cuando llame para saber qué días y horarios le convienen para la cita.

**Recuerde llevar la tarjeta de identificación de miembro de su hijo a la cita**. El médico de su hijo necesita esta tarjeta, y es posible que no atienda a su hijo si usted no la tiene consigo.

## Aproveche al máximo la cita con el médico de su hijo

- Dígale al médico lo siguiente:
  - El motivo de su visita (busca alivio del dolor, necesita una remisión a un especialista, necesita resultados de pruebas, etc.).
  - Los síntomas de su hijo, cuándo comenzaron.
  - Todos los medicamentos que su hijo toma regularmente, incluidos los de venta libre, vitaminas y suplementos.
- Haga los siguiente:
  - Tome notas para ayudarle a recordar.
  - Pídale al médico que hable despacio o le explique cualquier cosa que no comprenda.
  - Solicite más información sobre medicamentos o tratamientos y para qué sirven.

## Anticiparse a lo que sucederá en el consultorio del médico

La atención médica regular de bienestar infantil puede prevenir problemas de salud a largo plazo de su hijo. Su hijo debe recibir controles regulares. El médico de su hijo es la persona más indicada para recomendarle las vacunas y la atención médica preventiva que su hijo necesita.

Es posible que el PCP de su hijo quiera que el niño se realice pruebas de detección. Las pruebas de detección ayudan a los médicos de su hijo a detectar problemas a tiempo. El PCP de su hijo decidirá qué pruebas de detección son necesarias. Entre las evaluaciones de salud se incluyen las siguientes:

- Exámenes físicos y controles
- Análisis de sangre
- Análisis de orina
- Exámenes auditivos y de la vista
- Vacunas

## Ver a un especialista

**Atención especializada**
Hable con su médico si su hijo necesita ver a un especialista. Para algunos cuidados o especialistas, puede requerirse una remisión o autorización previa.

**Mi hijo necesita consultar a un especialista. ¿Qué debo hacer?**
Por lo general, su hijo necesitará una remisión de su PCP. Debe comunicarse con su PCP para que pueda derivar a su hijo a un especialista para que lo atienda. Debe atenderse con un proveedor participante, excepto en caso de emergencia.

**¿Por qué mi hijo necesita una remisión?**
El PCP o el dentista de atención primaria de su hijo puede brindarle la mayoría de los servicios médicos. Él o ella es la persona que puede ayudarle a tomar las mejores decisiones sobre la atención de su hijo, incluido cuándo debe consultar a un especialista. Florida Healthy Kids requiere una remisión para la mayoría de los servicios que no brinda su PCP o dentista de atención primaria porque esto ayuda a garantizar que su hijo reciba la atención más adecuada. Además, su PCP y su dentista de atención primaria son los más actualizados sobre la salud médica y dental de su hijo. El PCP de su hijo debe hablar directamente con nosotros para organizar esta remisión.

**¿Cómo obtengo una remisión?**

1. Llame al PCP de su hijo. A veces necesitará programar una cita para ver al PCP. Dependiendo del tipo de especialista que su hijo necesite y de qué tan familiarizado esté el PCP con el problema de su hijo, es posible que el PCP no necesite verlo primero.
2. Si el PCP de su hijo cree que su hijo debería consultar a un especialista, lo derivará a un especialista de la red. Algunos consultorios de PCP le brindan la remisión para que la lleve consigo a la cita con el especialista. Otros envían la remisión al especialista por usted. Asegúrese de confirmar que el consultorio del especialista reciba la remisión.
3. Llame al especialista para programar una cita. Asegúrese de hacer esto de manera oportuna o es posible que deba programar otra cita con el PCP de su hijo. Algunos consultorios de PCP harán esto por usted, pero debe informarles los días y horarios en los que puede acudir a la cita.
4. Si el PCP le dio una remisión, recuerde llevarla consigo a la cita de su hijo.

**¿Mi hijo siempre necesita obtener una remisión?**
Su hijo necesitará una remisión para la mayoría de los servicios que su PCP no brinde. Si su hijo consulta a un especialista sin una remisión, es posible que deba pagar el costo total de esa visita, que es mucho más alto que su copago. Es posible que su hijo consulte a algunos especialistas sin una remisión.

**¿Existen otros requisitos, como remisiones, que deba conocer?**
Es posible que el PCP de su hijo necesite obtener nuestra autorización previa antes de que paguemos por un servicio específico. El proveedor de su hijo es responsable de solicitar autorizaciones previas, por lo que usted no necesita hacer nada. Si no aprobamos o no cubrimos un servicio, su hijo aún puede recibir los servicios, pero usted tendrá que pagar por esos servicios. Siempre puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY:711)** si tiene preguntas o inquietudes.

**Autorizaciones previas**
Es posible que necesite autorización previa antes de que su hijo reciba algunos servicios. Antes de que su hijo reciba algunos servicios, el médico de su hijo deberá comunicarse con nosotros para obtener autorización previa. Pagaremos atención si los servicios se aprueban. Si no se aprueban, y decide obtenerlos, es posible que deba pagarlos. No es necesario obtener aprobaciones o autorizaciones previas para servicios de emergencia o servicios posteriores a la estabilización. Pagaremos los servicios de emergencia.

No necesita autorización previa para lo siguiente:

- Atención de emergencia
- Servicios de atención de urgencia
- Atención preventiva
- Atención durante embarazo o de maternidad
- Servicios de planificación familiar
- Consulta femenina de bienestar

Sí necesita autorización previa para lo siguiente:

- Internaciones en hospitales
- Servicios de salud a domicilio
- Procedimientos para pacientes externos como tomografías computarizadas (CT), resonancias magnéticas (MRI), tomografías por emisión de positrones (PET) y cirugías
- Proveedores fuera de la red
- Admisiones a hogares de convalecencia
- Rehabilitación para pacientes internados

- Internaciones en hospitales, inclusive cirugías, servicios de salud conductual y servicios de tratamiento de trastornos por abuso de alcohol o sustancias
- Terapias (física, ocupacional, del habla)
- Atención en un hospicio
- Servicios y evaluación de trasplantes

Si quiere saber si necesita autorización previa o quiere conocer el estado de la autorización previa, llámenos al **1-844-528-5815 (TTY: 711)** de lunes a viernes, de 07:30 a. m. a 07:30 p. m., hora del este, antes de que su hijo reciba el servicio.

**Mi hijo necesita servicios de un especialista, pero no hay especialistas de la red en mi área.** Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY: 711)** y pídanos que le ayudemos a encontrar un proveedor. Los planes de Florida Healthy Kids deben garantizar que su hijo reciba los servicios que necesita. Si necesita un servicio, y no podemos proporcionárselo en nuestra red, lo ayudaremos a obtener esos servicios fuera de la red.

Si aprobamos que su hijo se trate fuera de la red, nos aseguraremos de que el costo no sea superior para usted que en nuestra red. Aetna Better Health no paga los servicios médicos si se encuentra fuera de los Estados Unidos.

**¿Qué pasa si tengo dudas sobre el tratamiento o el plan de tratamiento de mi hijo?** Puede pedir una segunda opinión. Una segunda opinión es cuando lleva a su hijo a otro médico por el mismo problema por el cual su hijo ya visitó a un médico. Su hijo puede obtener una segunda opinión del médico que usted elija dentro de la red si sucede lo siguiente:

- Su hijo no obtiene mejoría durante el tratamiento actual.
- Usted no está de acuerdo con que su hijo necesite o se someta a cirugía (una operación).
- Usted no está de acuerdo con el tratamiento que el médico de su hijo ha recomendado.

El médico que le ofrece una segunda opinión debe:

- Examinar a su hijo.
- Ser de la misma especialidad que el médico que primero recomendó la cirugía o el tratamiento.
- Abstenerse de realizar cualquier cirugía o tratamiento para corregir el problema por el que se solicita la segunda opinión.

Para obtener una segunda opinión, consulte con el médico de su hijo. Se solicita remisión.

Si no contamos con un médico dentro de la red que pueda cubrir las necesidades médicas de su hijo, lo ayudaremos a conseguir atención médica de un médico fuera de la red.

Debería sentirse cómodo hablando sobre la salud y las opciones de tratamiento de su hijo con el médico de su hijo. Haga preguntas cuando no entienda algo y pregunte sobre las ventajas y las desventajas de una opción de tratamiento. Considere elegir un nuevo médico para su hijo si a menudo no se siente cómodo haciendo preguntas o no obtiene la información que necesita.

**¿Qué normas debe cumplir la red de Aetna Better Health?**
Aetna Better Health debe tener una red con suficientes proveedores para garantizar que los inscritos tengan acceso oportuno a los servicios cubiertos.

A veces, Aetna Better Health no puede cumplir con estos requisitos. A menudo, esto se debe a que no trabajan suficientes proveedores de atención médica en el área. A veces, no hay suficientes proveedores de atención médica que atiendan a los niños o acepten los planes ofrecidos a través de Florida Healthy Kids.

Si su hijo necesita servicios de cierto tipo de proveedor, Aetna Better Health puede ayudarle a encontrar uno en su área. Si no hay proveedores cercanos en la red, haremos los arreglos para que su hijo consulte a un proveedor fuera de la red. Debe acudir a Aetna Better Health para consultar a un proveedor fuera de la red, a menos que su hijo requiera servicios de emergencia.

Aetna Better Health se asegura de que la mayoría de los inscritos puedan llegar a sus médicos dentro de un cierto período de tiempo o a cierta distancia de su hogar. Por ejemplo, si vive en una ciudad (área urbana), debería poder llegar a un PCP de la red en aproximadamente 20 minutos o dentro de un radio de 20 millas de su hogar. Estos se denominan estándares de acceso a la red.

Los estándares de acceso a la red de Florida Healthy Kids son los siguientes:

| | **Estándares de tiempo: en minutos** | | **Estándares de distancia: en millas** | |
|---|---|---|---|---|
| | **Área rural** | **Área urbana** | **Área rural** | **Área urbana** |
| PCP: pediatras | 30 | 20 | 30 | 20 |
| PCP: médicos de familia | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Salud conductual: pediatría | 60 | 30 | 45 | 30 |
| Salud conductual: otros | 60 | 30 | 45 | 30 |
| OBSTETRICIA/ GINECOLOGÍA | 30 | 30 | 30 | 30 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Especialistas: pediatría | 40 | 20 | 30 | 20 |
| Especialistas: otros | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Hospitales | 30 | 30 | 30 | 20 |
| Farmacias | 15 | 15 | 10 | 10 |

**Siempre tengo que esperar mucho tiempo para conseguir una cita en el consultorio del médico de mi hijo. ¿Qué puedo hacer?**
Los proveedores de la red aceptan proporcionar citas a los inscritos de Florida Healthy Kids dentro de los plazos que se mencionan a continuación. Si un proveedor de la red le dice que debe esperar más de estos plazos, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY: 711)**, de lunes a viernes de 07:30 a. m. a 07:30 p. m., hora del este.

- Si su hijo **tiene una emergencia que pone en peligro su vida** y necesita atención inmediata, vaya a la sala de emergencias más cercana o llame al **911**.
- **Atención de rutina:** Atención que puede retrasarse sin expectativa de que la afección de su hijo empeore si no recibe atención en el plazo de una semana. Debe brindarse dentro de los siete días posteriores a su solicitud de servicios.
- **Examen físico de rutina:** Un examen anual de bienestar infantil. Debe realizarse dentro de las cuatro semanas posteriores a la solicitud de servicios.
- **Atención de seguimiento:** la atención brindada después del tratamiento de una afección. Debe brindarse según sea médicamente apropiado y según las indicaciones del proveedor de atención médica de su hijo.
- **Atención de urgencias:** Atención que debe brindarse dentro de las 24 horas para evitar que la afección se convierta en una emergencia. Debe proporcionarse dentro de las 24 horas posteriores a la solicitud. Conozca dónde se encuentra el centro de atención de urgencia más cercano para este tipo de atención. Los centros de atención de urgencia suelen estar abiertos hasta tarde y los fines de semana.

**¿Cómo puede mi hijo recibir atención después del horario de atención habitual?**
Hay algunas formas de acceder a la atención después del horario de atención habitual, según las necesidades de su hijo:

- **Proveedores con horario extendido**
  - Algunos proveedores ofrecen horarios de atención por la noche o durante los fines de semana. Llame al consultorio del proveedor o visite su sitio web para saber los horarios de atención.
- **Centros de atención de urgencia**
  - Los centros de atención de urgencia atienden a pacientes que necesitan atención inmediata, pero no de emergencia, y su PCP no está disponible.
  - Algunos centros de atención de urgencia requieren que programe una cita, mientras que otros permiten visitas sin cita previa. Asegúrese de llamar con anticipación y preguntar.

- **Línea de enfermería las 24 horas**
  Una enfermera experimentada de nuestra Línea de enfermería puede brindarle información para ayudarlo a decidir si su hijo debe ir a la sala de emergencias, visitar un centro de atención de urgencia, programar una cita con un proveedor o tratarlo por su cuenta.

  Las enfermeras pueden brindar información y apoyo para muchas situaciones y preocupaciones de salud, que incluyen:
  - Lesiones leves
  - Enfermedades frecuentes
  - Consejos de cuidado personal y opciones de tratamiento
  - Diagnósticos recientes y afecciones crónicas
  - Elegir la atención médica adecuada
  - Prevención de enfermedades
  - Nutrición y acondicionamiento físico
  - Preguntas para hacerle al proveedor de su hijo
  - Cómo tomar medicamentos de forma segura

  Puede llamar a la línea gratuita de enfermería al **1-844-528-5815 (TTY: 711)** en cualquier momento, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. No hay límite para la cantidad de veces que puede llamar.

- **Sala de emergencias**
  Si su hijo está experimentando una emergencia que pone en peligro su vida, llame al **911** o acuda a su sala de emergencias más cercana.

**¿Cuándo debo llevar a mi hijo a la sala de emergencias?**
Llame al **911** o lleve a su hijo a la sala de emergencias si tiene una afección médica de emergencia. Esto significa una lesión o enfermedad, incluido un dolor intenso, que necesita atención inmediata para evitar un peligro grave para la vida de su hijo o el embarazo, o para evitar daños graves a la salud de su hijo.

Evite llevar a su hijo a la sala de emergencias por enfermedades comunes, como resfriados o dolores de oído con fiebre baja. El PCP de su hijo puede tratar eficazmente la mayoría de las enfermedades infantiles. Además, su médico de atención primaria es quien más sabe sobre el historial médico de su hijo para poder ayudarlo a tomar las mejores decisiones médicas. El uso del historial médico de su hijo y los exámenes de detección de rutina resultan en un mejor tratamiento para su hijo, y el PCP puede detectar y tratar otros problemas de salud antes de que se conviertan en un problema.

Los siguientes son algunos ejemplos de emergencias:

- Dolor en el pecho y otros síntomas de ataque cardíaco o accidente cerebrovascular
- Dificultad para respirar o problema respiratorio grave
- Lesión grave en la cabeza
- Desmayo, inconsciencia
- Fiebre alta (105 °F)
- Convulsiones
- Fracturas de huesos graves
- Heridas profundas
- Hemorragia incontrolable
- Heridas por arma de fuego o arma blanca
- Quemaduras graves
- Pensamientos de lastimarse a sí mismo o a otros

No es necesario obtener autorización previa de Aetna Better Health para recibir servicios de emergencia. Llame al médico de su hijo y a nosotros lo antes posible para que podamos ayudarle con la atención de seguimiento de su hijo al **1-844-528-5815** Informe al médico que su hijo estuvo en el hospital.

## Evaluaciones del riesgo para la salud

**Nuevos miembros**

Para obtener la mejor atención, siga estos sencillos pasos:

- Complete el Formulario de autorización médica.
- Complete el Formulario de evaluación de riesgos para la salud

  Tómese unos minutos para completar esta breve encuesta. Nos ayudará a conocerlo mejor y a conectar a su hijo con los servicios y beneficios disponibles para él. Encontrará esos formularios en nuestro sitio web **AetnaBetterHealth.com/Florida**. Si necesita ayuda, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY: 711)**.

1. Luego, **programe una cita con el PCP de su hijo**.

   Es importante que programe una primera visita con el PCP de su hijo. Los chequeos regulares son importantes para mantenerse saludable. El nombre y el número de teléfono del PCP de su hijo se encontrarán en la tarjeta de identificación de su hijo.

- Si no ha elegido un PCP para su hijo o si desea otro PCP, elija uno ahora. Puede comunicarse con nosotros en cualquier momento para cambiar el PCP de su hijo. Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY: 711)** para encontrar un PCP o para obtener ayuda para programar una cita.
- Complete el Formulario de evaluación de riesgos para la salud y la visita de niño sano dentro de los primeros 90 días calendario y reciba una tarjeta de regalo de $15.

## Cuando su hijo se enferma lejos de su domicilio

Llame al **911** para obtener ayuda de inmediato durante una emergencia. No es necesario que obtenga una autorización previa de Aetna Better Health para recibir atención médica de emergencia, incluso si está de vacaciones o fuera del área de nuestra red. Llámenos tan pronto como pueda.

A veces, su hijo se enferma o sufre una lesión lejos de su domicilio pero eso no es una emergencia. En este caso, llame al PCP de Aetna Better Health de su hijo para que le ayude a coordinar la atención de su hijo. El PCP de su hijo le podrá sugerir que lleve a su hijo a un médico que se encuentre cerca de donde usted está. En este caso, trabajaremos con su familia para organizar el pago en caso de que necesite atención médica. No cubrimos la atención médica de rutina ni los controles fuera de la red de Aetna Better Health.

A veces, los proveedores llamarán directamente a Aetna Better Health y arreglarán el pago directamente con nosotros. Otros proveedores le solicitarán que pague por la atención "por adelantado". En este caso, deberá llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY: 711),** después de que su hijo sea atendido. Lo ayudaremos con los formularios y la información que necesite para que le podamos devolver el dinero por la atención médicamente necesaria. Aetna Better Health of Florida no paga los servicios médicos si se encuentra fuera de los Estados Unidos.

## ¿Qué más obtiene su hijo como miembro?

Queremos facilitarle a su hijo la obtención de la atención y los servicios que necesita. Tenemos muchos otros servicios que puede utilizar. Estos programas no tienen ningún costo y puede optar por unirse o no participar, en cualquier momento.

El PCP de su hijo puede sugerirle uno de estos programas. Para obtener más información sobre algunos de los otros programas que puede utilizar, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY: 711)** o visite nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Florida**. Existen muchos programas comunitarios para ayudarle a usted y a su hijo. Estos programas se explican en este libro.

### Administración de atención y control de enfermedades

El programa de administración de atención ayuda a aquellas personas con afecciones graves o complicadas, como enfermedad cardíaca, asma o diabetes. A los miembros de Healthy Kids con estas afecciones se les asigna un enfermero de Administración de la Atención. Estas personas lo pueden ayudar a comprender los problemas de salud más importantes de su hijo y a organizar la atención médica con sus médicos. Un administrador de atención trabajará con usted y el médico para ayudar a que su hijo reciba la atención que necesita. Este enfermero también trabaja con el equipo completo de Aetna Better Health para apoyar la atención médica de su hijo. Para obtener más información sobre los servicios de administración de atención, llámenos o visite nuestro sitio web.

### Gestión de utilización y revisión de utilización

La gestión de utilización es un proceso en el que el plan de salud gestiona, monitorea, evalúa

y mejora la atención y los servicios que recibe su hijo. Evaluamos las necesidades individuales de cada niño para asegurarnos de que reciba los servicios adecuados del mejor proveedor en el hogar. Las actividades de gestión de utilización incluyen prevención, diagnóstico y tratamiento tanto en el ámbito hospitalario como en el de pacientes externos e incluyen farmacia.

Nuestros médicos revisan los servicios solicitados por los proveedores para asegurarse de que sean beneficios cubiertos, sean médicamente necesarios y reflejen las mejores prácticas clínicas más actuales. Nuestro objetivo es asegurarnos de que su hijo reciba la atención de calidad que necesita. Ningún médico o miembro del personal de Aetna Better Health recibe recompensa alguna por tomar decisiones sobre la atención que su hijo debe o no recibir. Los médicos toman las decisiones de gestión de la utilización y hacen las recomendaciones. A estos médicos no se les paga más dinero por decidir si su hijo necesita o no atención.

**Programas de conductas saludables**

Ofrecemos programas para los miembros que deseen dejar de fumar, perder peso o abordar cualquier problema de trastorno por uso de sustancias. Además, ofrecemos programas prenatales y de posparto. Recompensamos a los miembros que participan y cumplen ciertos objetivos. la participación en los programas de conducta saludable es voluntaria. Para obtener más información sobre los programas de comportamiento saludable, llámenos al **1-844-528-5815 (TTY: 711)** o visite nuestro sitio web **AetnaBetterHealth.com/Florida**.

**Servicios de interpretación**

Muchos de nuestros empleados hablan más de un idioma. Si no puede conectarse con alguien que hable su idioma, o si tiene problemas de visión o audición, podemos utilizar un intérprete para ayudarle a hablar con nuestro personal.

Muchos de nuestros proveedores de la red también hablan más de un idioma. Si está con uno que no habla su idioma, puede utilizar nuestros servicios de intérprete para ayudarle durante su cita. Debe contratar sus servicios de traducción al menos 72 horas antes de su cita. Si necesita traducción al lenguaje de señas para su cita con el médico, espere al menos diez días para organizar este servicio.

Contamos con intérpretes para todos los idiomas extranjeros y para personas con discapacidad visual o auditiva. Puede hacer que le traduzcan los materiales impresos que le enviamos. Estos servicios no tienen ningún costo.

**Programas de la comunidad**

Puede resultarle útil trabajar con otros programas en su comunidad. Pueden ayudarle con servicios que no están cubiertos en nuestro plan. Aetna Better Health puede ayudarle a ponerse en contacto con algunos de estos programas. Pueden ayudar a su hijo con cuidados que lo mantendrán saludable. Ayudamos a nuestros miembros a mejorar su salud total. Trabajamos con organizaciones locales en programas como:

- Prevención de la violencia doméstica
- Programas para niños
- Programas para el embarazo
- Sesiones para dejar de fumar
- Apoyo para trastornos por consumo de sustancias

**Programa WIC**
El Programa Mujeres, Bebés y Niños (WIC) es un programa de nutrición para mujeres, bebés y niños. WIC proporciona lo siguiente sin costo alguno para usted: alimentos saludables, educación y asesoramiento nutricional, apoyo para la lactancia y remisiones para todas las mujeres embarazadas, que amamantan y en posparto, y para bebés y niños de hasta cinco años. Llame a WIC al **1-800-342-3556.**

**Programas Healthy Start**
Los programas Healthy Start son programas estatales que mejoran la salud del embarazo y del bebé y garantizan que la mamá y el bebé reciban buena atención médica. Cuando su hija tenga un bebé, trabajaremos con ella y con Healthy Start para asegurarnos de que reciba servicios en la comunidad que la ayudarán a tener un bebé sano. El médico de su hijo completará una evaluación de riesgos y la enviará a Healthy Start para ver qué servicios puede recibir su hijo.

**Beneficios de valor agregado**
En Aetna Better Health of Florida, nos esforzamos por brindarle la atención y el cuidado que usted se merece. Nos comprometemos a ayudarle a mejorar su salud y bienestar a través de excelentes servicios y beneficios.

Ofrecemos estos beneficios adicionales a nuestros miembros sin costo alguno (se aplican restricciones).

- Evaluación de riesgos de salud: Los miembros reciben una tarjeta regalo de $15 tras completar la evaluación y acudir al PCP para una consulta de bienestar infantil en los primeros 90 días de inscripción. Si el miembro asistió a una consulta reciente de bienestar infantil, eso debería satisfacer el requisito de visita de bienestar infantil.
- Transporte a especialistas y dentistas entre 40 y 70 millas de distancia del hogar del miembro cuando no haya un especialista o dentista comparable a menos de 40 millas de la residencia del miembro. Un familiar/tutor puede acompañar al miembro a la cita con el especialista o el dentista. Los miembros menores de 18 años emancipados, padres o embarazadas pueden viajar sin escolta. Los miembros son elegibles para cuatro (4) viajes de ida y vuelta por año. **Para programar el transporte, llame al 866-824-1563**.
- Tarjeta de descuento CVS Health: Nuestros miembros pueden obtener un 20% de descuento en productos de venta libre (OTC) de la marca CVS relacionados con la salud.
- Programas extracurriculares: Ofrecemos reembolsos de hasta $35 al año de las tarifas de membresía de la Young Men's Christian Association (YMCA), clubs 4-H, Boys & Girls Clubs of America, Boy Scouts, Girl Scouts of America o de un deporte de equipo.
- Clases de natación/prevención de ahogamiento: Ofrecemos reembolsos de hasta $50 por clases de natación con prevención de ahogamiento que se impartan en escuelas u organizaciones de natación certificadas.
- Programa de control del peso: Entregamos a los miembros un dispositivo Bluetooth® de seguimiento del estado físico, asesoramiento nutricional y tarjetas regalo.
- Programa para dejar de fumar o vapear: Los miembros que quieran dejar este consumo pueden recibir hasta dos tarjetas regalo: $20 después de 3 meses y $20 después de 6 meses.

- Programa prenatal y posparto: El miembro puede recibir la entrega de pañales a domicilio.
- Programa para el tratamiento del abuso de sustancias: los miembros de 13 a 18 años pueden recibir tarjetas de regalo por hasta $40 al completar un programa de 6 meses.
- Programa para el asma: Los miembros reciben $60 para ropa de cama hipoalergénica y un medidor de flujo espiratorio máximo y un espaciador adicionales.

Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY: 711)** para obtener más información.

## Coordinación y transición de la atención

**¿Qué sucede con las citas y servicios programados de mi hijo cuando mi hijo cambia de plan?**
Si su hijo pasa de un plan de Florida Healthy Kids a otro plan de Florida Healthy Kids sin una interrupción en la cobertura (esto significa que su hijo no pasó un mes o más sin cobertura de Florida Healthy Kids entre cambios de compañía de seguros), los planes seguirán una política estándar de transición de atención para garantizar que su hijo reciba la atención que necesita.

El nuevo plan de su hijo cubrirá durante 60 días cualquier tratamiento continuo que el plan anterior autorizara. Esto significa que su hijo puede:

- Recibir servicios o tratamientos planificados;
- Continuar consultando al mismo proveedor, incluso si el proveedor no está en la red del nuevo plan; y
- Continuar tomando la misma receta. Es posible que deba utilizar una farmacia de la red.

La mejor manera de asegurarse de que esta transición se realice sin problemas es llamar al nuevo plan de su hijo para informarles sobre los tipos de atención continua que su hijo necesita.

**Hice una cita con el especialista de mi hijo antes de cambiar de plan, pero faltan más de 60 días para la cita. ¿Necesito programar una nueva cita?** Eso depende. El nuevo plan de su hijo hará que el PCP de su hijo, u otro médico apropiado, revise el plan de tratamiento de su hijo durante los primeros 60 días después del cambio de plan. Esta revisión ayudará a garantizar que los servicios necesarios sigan estando autorizados. Es posible que su hijo deba consultar a un proveedor de la red.

**¿Existe alguna excepción al período de transición de atención de 60 días?**
Sí. Las excepciones al estándar de 60 días son:

- Atención de maternidad: incluida la atención prenatal y posparto hasta la finalización de la atención posparto (6 semanas después del nacimiento);
- Servicios de trasplante: hasta el primer año posterior al trasplante;
- Radiación y quimioterapia: durante la ronda de tratamiento actual;
- Ortodoncia: los servicios continuarán sin interrupción hasta que se completen (o se agote el beneficio, lo que ocurra primero), pero es posible que su hijo deba consultar a un ortodoncista de la red después de los primeros 60 días;

- Recetas de sustancias controladas: si la ley de Florida exige una nueva receta impresa en papel, el nuevo plan le ayudará a programar una cita con el proveedor que recetó originalmente, o con un nuevo proveedor si es necesario, para que su hijo pueda obtener una nueva receta sin una brecha de medicamentos.

**¿Tengo que coordinar el envío de los registros médicos de mi hijo y el pago de las facturas yo mismo?**
No. El plan anterior y el nuevo plan de su hijo son responsables de coordinar la transferencia de registros médicos y otra información necesaria entre ellos y pueden ayudar a los proveedores a obtener los registros médicos necesarios. En algunas situaciones, es posible que deba pedirles a los proveedores anteriores de su hijo que envíen registros médicos a los nuevos proveedores, tal como lo haría si su hijo cambiara de proveedor por cualquier otro motivo.

El nuevo plan de su hijo cubrirá la atención brindada por ciertos proveedores fuera de la red durante el período de transición de atención, como se describe en esta sección. Si recibe una factura de uno de estos proveedores, llame al nuevo plan de su hijo y esté preparado para enviarles una copia de la factura.

# Quejas y apelaciones

Tiene derecho a presentar una queja o una apelación si tiene algún problema con la atención o la cobertura de su hijo. Aunque usted tenga este derecho, quizás quiera llamar primero al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Better Health al **1-844-528-5815 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 07:30 a. m. a 07:30 p. m., hora del este. Muchas veces podemos ayudarle a encontrar una solución.

### ¿Qué son las quejas y las apelaciones?

Una queja es un reclamo formal que usted presenta a Aetna Better Health sobre algún aspecto de los servicios de atención médica de su hijo.

Una apelación es una solicitud verbal o escrita que usted realiza a Aetna Better Health para revisar nuestra decisión de denegar un servicio o pago.

### ¿Cuándo puedo presentar una queja?

Puede presentar una queja cuando no esté satisfecho con algo más que los beneficios de su hijo, como por ejemplo:

- El comportamiento de un médico;
- La calidad de la atención o los servicios que recibe su hijo; o
- Largos tiempos de espera en las oficinas.

### ¿Cómo presento una queja?

Para presentar un reclamo o una queja por teléfono, llame al **1-844-528-5815 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 07:30 a. m. a 07:30 p. m., hora del este. O puede escribir a:

Aetna Better Health of Florida
Grievance & Appeals Department – Florida Healthy Kids
PO Box 81139
5801 Postal Road
Cleveland, OH 44181

Puede enviarnos su reclamo o queja por fax al **1-888-684-4928.**

Cuando presente un reclamo o una queja formal, necesitaremos saber:

- Su nombre.
- Número de identificación de miembro de su hijo
- Con qué no estás contento
- Lo que le gustaría que haya pasado

El coordinador de quejas enviará una carta de acuse de recibo dentro de los cinco días hábiles posteriores a la recepción de la queja. Se revisará su queja y se le enviará un aviso por escrito con los resultados a más tardar 90 días calendario a partir de la fecha en que la recibamos.

Con su permiso, un médico o representante autorizado puede presentar un reclamo o una queja por usted. Garantizaremos que no se tomen medidas en su contra o en contra del médico que presente un reclamo o una queja en su nombre.

**¿Cuánto tiempo lleva el proceso de queja?**
Aetna Better Health le enviará una carta de reconocimiento dentro de los cinco días calendario posteriores a la recepción de su queja verbal o escrita. A partir de esta fecha, Aetna Better Health revisará y tomará una decisión final sobre su queja dentro de los 90 días calendario.

**¿Cuándo puedo presentar una apelación?**
Puede presentar una apelación cuando reciba una determinación adversa de beneficios, como cuando:

- Una solicitud de servicio ha sido limitada o denegada;
- Un servicio existente ha sido disminuido o interrumpido; o
- Aetna Better Health ha emitido una denegación de pago.

**¿Cómo puedo presentar una apelación?**
Puede presentar una apelación dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha en que Aetna Better Health emitió el aviso de determinación adversa de beneficios o denegación de una solicitud de servicio o pago de servicios.

Puede presentar una apelación por teléfono llamando al **1-844-528-5815 (TTY: 711)** de lunes a viernes, de 07:30 a. m. a 07:30 p. m., hora del este.

Si desea presentar una apelación por escrito, envíela a:

Aetna Better Health of Florida
Grievance & Appeals Department – Florida Healthy Kids
PO Box 81139
5801 Postal Road
Cleveland, OH 44181

Un médico puede presentar una apelación por usted si le da el permiso para que lo haga. Garantizaremos que no se tome ninguna acción en su contra o en contra del médico que presenta la apelación en representación suya.

Si necesita ayuda para presentar una apelación, llame al Departamento de Servicios para Miembros al número gratuito **1-844-528-5815 (TTY: 711)**. Aetna Better Health le brindará asistencia razonable para completar los formularios y otros pasos, que incluyen, entre otros, brindar servicios de interpretación y capacidad de interpretación.

El coordinador de apelaciones le enviará una carta de reconocimiento dentro de los cinco días hábiles posteriores a la recepción de una apelación.

Una vez que se haya revisado su apelación, recibirá un aviso por escrito del resultado dentro de los 30 días calendario posteriores a la recepción de la apelación original por parte de Aetna Better Health.

Únicamente se ofrecen extensiones cuando la solicita o cuando la información sobre la apelación debe ser recolectada por un proveedor no participante o fuera de la red. Si Aetna Better Health no tiene suficiente información para procesar la apelación y la demora es lo mejor para usted, es posible que soliciten 14 días más. Si necesita proporcionar más información, también podrá solicitar una prórroga de 14 días. Recibirá una llamada y una carta cuando esto ocurra.

Para las decisiones que involucran una apelación de una denegación, que se basa en una necesidad médica, o una apelación que involucra cuestiones clínicas, quien toma la decisión será alguien distinto de la persona involucrada en tomar la determinación inicial y que tiene la experiencia clínica en la afección de su hijo o enfermedad.

Usted o su representante tendrán la oportunidad de revisar el expediente del caso, incluidos los registros médicos y cualquier otro documento y registro que tengamos relacionados con su apelación.

**Puede solicitar una apelación acelerada (rápida) si usted o su proveedor consideran que necesitan una decisión rápida, porque esperar los 30 días estándar para una decisión de apelación pondría en riesgo el embarazo, o la vida o salud de su hijo.**

Puede solicitar una "apelación acelerada" si usted o el médico de su hijo consideran que esperar 30 días calendario para tomar una decisión podría poner en peligro la vida, la salud o la capacidad de su hijo para lograr, mantener o recuperar su función máxima. Puede solicitar una apelación acelerada llamándonos o escribiéndonos, pero debe asegurarse de solicitar que la apelación sea **acelerada**. Podemos no estar de acuerdo con que la apelación deba ser acelerada, pero le comunicaremos nuestra decisión. Si no aceleramos la apelación, será procesada en los plazos habituales. Si aceleramos la apelación, le informaremos de la decisión dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la solicitud de apelación acelerada.

Puede presentar una apelación acelerada por teléfono llamando al Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY: 711),** de lunes a viernes, de 07:30 a. m. a 07:30 p. m., hora del este. Si desea presentar una apelación por escrito, envíela a:

Aetna Better Health of Florida
Attention: Appeals and Grievance - Florida Healthy Kids
PO Box 81139
5801 Postal Road
Cleveland, OH 44181

Si Aetna Better Health acepta que es necesario acelerar la apelación, tomaremos una decisión y le informaremos dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la apelación. Si Aetna Better Health no está de acuerdo con la solicitud de una apelación acelerada, se lo haremos saber y el plazo volverá al plazo de apelación estándar de 30 días.

**¿Qué pasa si no estoy satisfecho con los resultados de mi apelación?**
Si su solicitud de apelación no fue aprobada, puede solicitar una revisión independiente hasta 120 días después de recibir un aviso de decisión de apelación. El aviso de decisión de apelación que reciba de Aetna Better Health le indicará cómo hacerlo. Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY: 711)**.

# Elegibilidad y disputas de inscripción

Florida KidCare le informará sobre cualquier decisión tomada con respecto a la elegibilidad de su hijo y su inscripción en la cobertura. Si cree que Florida KidCare cometió un error, puede impugnar la decisión. Las normas del estado de Florida le permiten disputar por una de las siguientes razones:

- Florida KidCare dice que su hijo no cumple con la calificación para elegibilidad (por ejemplo, ingresos del hogar, residencia en Florida o estatus de inmigrante legal), pero usted cree que sí los cumple;
- Florida KidCare suspende temporalmente la inscripción (generalmente por falta de pago durante un mes), pero usted cree que la inscripción debe continuar porque pagó a tiempo;
- Florida KidCare finaliza la inscripción (generalmente por falta de pago o por no proporcionar los documentos de renovación), pero usted cree que la inscripción debe continuar porque proporcionó el pago o los documentos a tiempo; o
- Su prima aumenta porque sus ingresos o el tamaño de su hogar cambiaron, pero cree que la información es incorrecta o debe volver a calcularse.

**¿Cómo impugnar una decisión?**

Envíe una carta o un correo electrónico a Florida Healthy Kids Corporation con los motivos por los que cree que la decisión es incorrecta. Su argumento debe recibirse dentro de los 90 días a partir de la fecha del aviso de decisión (carta o correo electrónico de Florida KidCare). Puede hacer lo siguiente:

- Envíe la carta por correo electrónico a contactus@healthykids.org; o
- Envíe su carta por correo a la siguiente dirección:
  Florida Healthy Kids Corporation
  P.O. Box 980
  Tallahassee, Florida 32302

Recuerde incluir su número de cuenta familiar en su carta.

**¿Qué sucede después?**

Florida Healthy Kids Corporation responderá a su argumento por escrito. Si la decisión no es a su favor, puede enviar un segundo argumento a los directivos superiores de Florida Healthy Kids Corporation. Si esa decisión no es a su favor, puede enviar su argumento a la Agencia de Administración de Atención Médica de Florida. Cada uno de estos pasos se describirá en detalle en cualquier carta de denegación que se le envíe.

# Fraude y abuso

El programa Florida Healthy Kids se financia con los impuestos estatales y federales, además de las primas y copagos que pagan las familias. Aetna Better Health y Florida Healthy Kids Corporation se comprometen a impedir el fraude y el abuso.

### ¿Qué es el fraude y el abuso?

"Fraude" y "abuso" tienen significados específicos para Florida Healthy Kids.

Fraude significa lo siguiente:

- Una tergiversación o engaño intencionales realizados por una persona a sabiendas de que el engaño podría resultar en algún beneficio no autorizado para sí mismo u otra persona.
- Cualquier acto que constituya fraude según la ley estatal o federal.

Abuso significa lo siguiente:

- Prácticas realizadas por los proveedores que son incompatibles con las prácticas fiscales, comerciales o médicas adecuadas; y
- Resultan en un costo innecesario para Aetna Better Health; o
- Resultan en el reembolso por servicios que no son médicamente necesarios o que no cumplen los estándares de atención médica reconocidos profesionalmente.
- Prácticas de los miembros que generan costos innecesarios para Florida Healthy Kids o Aetna Better Health.

### ¿Cuál es un ejemplo de fraude?

Anna se da cuenta de que los documentos de la compañía de seguros de su hijo muestran que le hicieron una resonancia magnética (MRI) hace dos semanas. Anna está segura de que a su hijo no le hicieron una MRI. Si el médico le cobró intencionalmente al plan por una MRI que su hijo no recibió, el médico cometió fraude.

### ¿Cuál es un ejemplo de abuso?

El hijo de Anna se sometió a un chequeo anual de bienestar infantil el mes pasado que incluyó un panel metabólico básico de rutina (un análisis de sangre que evalúa mediciones importantes como los niveles de azúcar y calcio en la sangre). Los resultados fueron muy buenos.

Hoy el hijo de Anna tiene dolor de garganta y lo lleva al médico para que le hagan una prueba de amigdalitis estreptocócica. El médico ordena la prueba de estreptococo y también ordena otro panel metabólico básico. Es posible que el médico esté cometiendo abuso ya que el hijo de Anna recientemente obtuvo buenos resultados y esta prueba no ayudará al médico a descubrir la causa del dolor de garganta.

**¿Por qué es importante ser consciente del fraude y el abuso?**
La mayoría de las familias de Florida Healthy Kids pagan primas mensuales de $15 o $20, pero el costo total de la cobertura es mucho mayor. El resto de la cobertura subsidiada de Florida Healthy Kids se paga con impuestos estatales y federales, y las familias que reciben el pago completo pagan el costo total de la cobertura. Cuando los proveedores u otras personas reciben pagos o beneficios que no deberían, esos impuestos se desperdician en lugar de ir a los niños que necesitan servicios.

**¿Qué debo hacer si creo que alguien ha cometido fraude o abuso?**
Si cree que un médico u otra persona que trabaja en un consultorio o centro médico, como un hospital o centro quirúrgico, podría haber cometido fraude o abuso, puede denunciarlo a Aetna Better Health. Si tiene conocimiento de algún fraude, abuso o pago en exceso llame al Departamento de Servicios para miembros al **1-844-528-5815 (TTY: 711)**. Documentaremos la información e investigaremos. Aquí le mostramos algunos ejemplos de fraude y abuso:

- Envío intencional de una factura por un servicio más costoso que el servicio provisto
- Envío intencional de una factura más de una vez por el mismo servicio
- Envío intencional de una factura por servicios no provistos
- Falsificación de un recibo
- Uso de la tarjeta de identificación o número de otra persona
- Presentación intencional de una reclamación por un servicio o un medicamento no provisto

Si denuncia un presunto fraude y dicha denuncia da como resultado una multa, penalización o confiscación de propiedad de un médico u otro proveedor de atención médica, podría ser elegible para recibir una recompensa a través del **Programa de recompensas por fraude del Procurador General** (número gratuito: **1-866-966-7226** o **850-414-3990**). Esta recompensa puede ser de hasta el veinticinco por ciento (25%) del monto recuperado o un monto máximo de $500,000 por caso (sección 409.9203 de los F.S.). Puede comunicarse con la oficina del Procurador General sobre mantener el carácter confidencial de su identidad y protegerla.

Si cree que Aetna Better Health ha cometido fraude o abuso, informe a Florida Healthy Kids Corporation llamando al **1-850-701-6101** o enviando un correo electrónico a resolve@healthykids.org.

## Denuncias de abuso, negligencia y explotación

Si es víctima de abuso, negligencia o explotación, o sospecha que alguien que usted conoce es víctima de abuso, negligencia o explotación, denúncielo de inmediato llamando a la **Línea directa de abuso** al **1-800-96-ABUSE** o **1-800-962-2873** o al número de retransmisión de Florida **711**; TTY **1-800-453-5143**. la Línea directa de abuso investiga todas las acusaciones de abuso físico, sexual y mental, negligencia y explotación de personas vulnerables.

# Calidad y desempeño

Nos esforzamos por mejorar el servicio, la calidad y la seguridad de la atención médica. Una manera de hacer esto es evaluar qué tan bien lo hacemos nosotros y las demás personas. Trabajamos con grupos de médicos y otros profesionales de salud para mejorar la atención médica. Nuestras actividades y nuestros programas clínicos se basan en pautas comprobadas.

También le brindamos a usted y a su médico la información y las herramientas que pueden ayudarlos a tomar decisiones.

## Objetivos del programa

Nuestros objetivos son los siguientes:

- Satisfacer las necesidades de atención médica de nuestros miembros.
- Medir, supervisar y mejorar la atención clínica y la calidad del servicio que nuestros miembros reciben.
- Establecer iniciativas en toda la compañía para mejorar la seguridad de nuestros miembros y nuestras comunidades.
- Asegurarnos de cumplir con todas las normas, ya sea que provengan de los empleadores del plan, de los reguladores federales y estatales, o de los grupos de acreditación.

## Alcance del programa

Trabajamos para mejorar su atención médica al realizar lo siguiente:

- Desarrollar políticas y procedimientos que reflejen los estándares actuales de la práctica clínica.
- Evaluar los servicios preventivos y de salud conductual, y cómo se coordina la atención.
- Abordar las diferencias raciales y étnicas en la atención médica.
- Supervisar la eficacia de nuestros programas.
- Estudiar la accesibilidad y disponibilidad de nuestros proveedores de la red.
- Realizar actividades de certificación y recertificación de credenciales.
- Evaluar la satisfacción de los miembros y proveedores.

## Resultados del programa

Cada año, comprobamos lo cerca que estamos de cumplir nuestros objetivos. Esto es lo que hicimos el año pasado:

- Recopilamos datos sobre un conjunto de medidas clínicas denominado Conjunto de datos e información sobre la eficacia de la atención médica (HEDIS®), según correspondiera. Compartimos los resultados con la herramienta Quality Compass® del Comité Nacional para el Control de Calidad (NCQA). El NCQA publica los resultados. Cada año, utilizamos los rsultados para establecer nuevos objetivos y mejorar las mediciones seleccionadas. Por consiguiente, el rendimiento ha mejorado en muchas mediciones.

- Les preguntamos a los miembros qué tan satisfechos están con Aetna Better Health of Florida. Mejoramos en la calificación de la atención médica, el médico personal y el especialista, y en la forma en que los médicos se comunican. Cubrimos las necesidades culturales y de idioma de nuestros miembros.
- Hicimos una encuesta entre los miembros del programa de control de enfermedades. Nos dijeron que estaban satisfechos con el programa en general. Este los ayudó a comprender y mejorar su salud. También los ayudó a seguir los planes de tratamiento y a alcanzar sus objetivos de salud.
- También hicimos lo siguiente:
- Continuamos con nuestro programa de seguridad del paciente.
- Mejoramos el acceso a los proveedores.
- Mejoramos la comunicación entre los médicos de atención primaria y los médicos de salud conductual de los miembros.

**Medidas de desempeño de Florida Healthy Kids**
Anualmente se calcula un conjunto de medidas de desempeño, muchas de las cuales permiten comparaciones nacionales. Puede encontrar el informe más reciente en el sitio web de Florida Healthy Kids, **healthykids.org**.

**Medidas de desempeño de Florida KidCare**
Se calcula un conjunto similar de medidas de desempeño para Florida KidCare anualmente. Este informe también incluye los resultados de la Evaluación por parte del consumidor de proveedores y sistemas de atención médica (CAHPS®) sobre Florida KidCare. la CAHPS mide la satisfacción de los miembros de forma estandarizada. Puede encontrar el informe más reciente en **www.ahca.myflorida.com/medicaid/Policy_and_Quality/Policy/program_policy/FLKidCare/index.shtml**.

**Acreditación**
Acreditación significa que una organización de acreditación independiente evalúa minuciosamente la capacidad del plan para cumplir con ciertos estándares.

**Proyectos de mejora del desempeño (PIP)**
Los planes de Florida Healthy Kids realizan e informan sobre proyectos anuales de mejora del desempeño, que también son validados por una organización externa de revisión de calidad. Estos proyectos de mejora del desempeño tienen como objetivo mejorar una medición de desempeño específica de manera real y sostenida. Puede encontrar el informe de PIP más reciente en el sitio web de Florida Healthy Kids, **healthykids.org**.

### Adecuación de la red

La sección Red de proveedores describe los estándares de adecuación de la red de Florida Healthy Kids. Puede encontrar más información sobre cómo cada plan cumple con esos estándares en el sitio web de Florida Healthy Kids, **healthykids.org**. Tenga en cuenta que los resultados de adecuación de la red no se actualizan en tiempo real. Los resultados reales pueden variar.

### Programa de mejora de la calidad

Nuestro programa de mejora de la calidad (QI) nos ayuda a garantizar que nuestros servicios cumplen con los más altos estándares de seguridad y calidad. Cada año hacemos nuestro mejor esfuerzo para mejorar. Como parte del programa de QI, Aetna Better Health le ayuda a cuidar la salud de su hijo y a obtener el mejor servicio. El programa de QI busca maneras de mejorar la opinión de los miembros en cuanto a lo siguiente:

- Satisfacción;
- Seguridad
- Fuera del hogar
- Acceso a médicos;

Siempre buscamos maneras de mejorar nuestros servicios. Nuestros objetivos son los siguientes:

- Asegurarnos de utilizar buenas maneras para controlar nuestros servicios.
- Contar con personal para ayudar en el proceso de mejora de la calidad.
- Centrarse en problemas importantes de calidad.
- Ser consciente de las necesidades culturales y lingüísticas de nuestros miembros.
- Asegurarnos de que cumplimos con las leyes estatales y federales.
- Cumplir con todos los requisitos de acreditación de cuidado de salud.

Para obtener más información sobre nuestro programa de mejora de la calidad (QI) y cómo medimos la calidad, llame al Departamento de Servicios para Miembros al número gratuito **1-844-528-5815 (TTY: 711) de** 07:30 a. m. a 07:30 p. m., hora del este, de lunes a viernes.

### Nuevas tecnologías

Los médicos, hospitales y las compañías de atención médica están creando nuevas tecnologías. Puede variar de una nueva prueba a nuevas máquinas. Aetna Better Health tiene procesos para buscar y evaluar nuevos dispositivos. Cuando nos enteramos sobre dispositivos nuevos, analizamos la información nueva. También podríamos pedirles a expertos que nos den sus opiniones. Unimos la información con estándares nacionales reconocidos. Basamos nuestras decisiones en asegurarnos de que recibe el cuidado adecuado.

## La competencia cultural le ayuda a comprender el cuidado de su hijo

Reconocemos que la cultura, los valores y las creencias de un miembro determinan la forma en que abordan y utilizan los servicios de atención médica. Hay muchas cosas que influyen en la forma en que usted busca y utiliza la atención médica, como el origen étnico, la raza, el género, la orientación sexual, la edad, la clase socioeconómica, la espiritualidad, las afiliaciones religiosas, el idioma, el dominio del inglés y el nivel de alfabetización.

Aetna Better Health tiene un Programa de competencia cultural que describe cómo brindamos atención médica de calidad de manera competente, sensible y efectiva y cómo satisfacemos las necesidades culturales y lingüísticas de nuestros miembros.

Todos los médicos de Aetna Better Health deben seguir el Programa de competencia cultural de Aetna Better Health. El programa le ayudará si cumple con los siguientes requisitos:

1. No habla inglés.
2. No puede ver bien.
3. No puede escuchar bien.
4. Tiene necesidades especiales.
5. No puede leer o comprender nuestra información o la información de su médico.

Contamos con intérpretes para todos los idiomas extranjeros y para personas con discapacidad visual o auditiva. Puede hacer que le traduzcan los materiales impresos que le enviamos. Estos servicios no tienen ningún costo para usted. Para obtener más información, llámenos al **1-844-528-5815 (TTY: 711)** de 07:30 a. m. a 07:30 p. m., hora del este, de lunes a viernes.

## Satisfacción de los miembros

Para Aetna Better Health, es importante que nuestros miembros estén conformes con sus médicos y nuestro plan de salud. Queremos conocer su experiencia con nuestros servicios. Cada año, realizamos una encuesta para ver qué tan satisfechos están nuestros miembros con nuestro plan de salud, nuestros servicios, nuestros médicos y la atención que reciben. Esto nos permite saber si se están satisfaciendo sus necesidades y nos dice cómo podemos mejorar.

Para obtener más información sobre nuestras encuestas, llame gratis a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY: 711)** de lunes a viernes, de 07:30 a. m. a 07:30 p. m., hora del este. Además, Aetna Better Health está comprometida con la satisfacción de los miembros. Trataremos de resolver cualquier problema que pueda tener por teléfono. A veces, son necesarias algunas acciones adicionales. En estos casos, contamos con procedimientos de quejas y apelaciones en la página 48 que le permiten expresar sus inquietudes y hacer que se las revise y se las trate en diferentes niveles dentro del plan de salud.

## Derechos y responsabilidades del inscrito

Hemos adoptado la Declaración de Derechos y Responsabilidades del Paciente de Florida. Puede solicitarle una copia a su médico o al Departamento de Servicios para miembros. Llame al **1-844-528-5815 (TTY: 711)**.

## Derechos de los miembros

- Usted tiene derecho a ser tratado con cortesía y respeto.
- Usted tiene derecho a que se proteja su privacidad.
- Usted tiene derecho a recibir respuestas a sus dudas y solicitudes.
- Usted tiene derecho a saber quién le provee servicios.
- Usted tiene derecho a saber qué servicios se encuentran disponibles, incluido un intérprete si no habla inglés.
- Usted tiene derecho a conocer las normas y regulaciones sobre su conducta.
- Usted tiene derecho a recibir información sobre su salud.
- Usted tiene derecho a rechazar un tratamiento, a menos que la ley establezca lo contrario.
- Usted tiene derecho a recibir servicios de parte de proveedores fuera de la red.
- Usted tiene derecho a recibir servicios de planificación familiar sin autorización previa.
- Usted tiene derecho a recibir información y asesoramiento sobre los recursos financieros para su atención.
- Usted tiene derecho a saber si el proveedor o el centro aceptan la tasa de designación.
- Usted tiene derecho a recibir un cálculo de los gastos de su cuidado de salud.
- Usted tiene derecho a recibir una factura con el detalle de los gastos.
- Usted tiene derecho a ser tratado sin tener en cuenta su raza, nacionalidad, religión, discapacidad o fuente de pago.
- Usted tiene derecho a ser tratado durante una emergencia.
- Usted tiene derecho a participar en una investigación experimental.
- Usted tiene derecho a presentar una queja si considera que sus derechos han sido violados.
- Usted tiene derecho a recibir información sobre nuestros médicos.
- Tiene derecho a ser tratado con respeto y debida consideración hacia su dignidad y privacidad.
- Usted tiene derecho a recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentada de manera adecuada para su afección y capacidad para comprender.
- Usted tiene derecho a participar en decisiones sobre su cuidado de salud, incluso a rechazar un tratamiento.
- Usted tiene derecho a estar libre de cualquier forma de limitación o aislamiento utilizados como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.

- Usted tiene derecho a solicitar y recibir una copia de sus registros médicos y pedir que se hagan modificaciones o correcciones.
- Usted tiene derecho a recibir servicios de cuidado de salud de acuerdo con las regulaciones estatales y federales.
- Usted tiene la libertad de ejercer sus derechos y a que el ejercicio de sus derechos no afecte de manera adversa la forma en que el plan de salud y sus proveedores o la agencia estatal lo traten.
- Tiene derecho a recibir información sobre los derechos y responsabilidades de los miembros.
- Tiene derecho a presentar un reclamo sobre la atención que brinda la organización.
- Tiene derecho a hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades de los miembros de la organización.
- Usted tiene derecho a elegir entre un servicio o entorno cubierto y uno disponible en lugar de un servicio o entorno. Los inscritos conservan el derecho a recibir el servicio o entorno cubierto en las mismas condiciones que si no hubiera un servicio o entorno alternativo disponible.

## Responsabilidades de los miembros

- Usted debe proporcionar información precisa y completa acerca de su salud
- Usted debe informar los cambios imprevistos en su afección
- Usted debe informar que comprende su cuidado de salud y lo que se espera de usted
- Usted debe seguir el plan de tratamiento recomendado
- Usted debe acudir a las citas
- Usted debe cumplir con las instrucciones de su médico
- Usted debe asegurarse de pagar las facturas originadas por su cuidado de salud
- Usted debe cumplir con las regulaciones y las normas del centro de cuidado de salud
- Debe escuchar a su proveedor, hacer preguntas y seguir las instrucciones de atención que haya acordado con su médico

**Instrucciones anticipadas**

Los miembros mayores de 18 años, ya mayores de edad, tienen voz en su propia atención médica. Esto incluye establecer instrucciones anticipadas. Las instrucciones anticipadas son declaraciones escritas u orales sobre cómo desea que se tomen las decisiones médicas en caso de que no pueda tomarlas usted mismo. Algunas personas dan instrucciones anticipadas cuando están muy enfermas o se encuentran al final de sus vidas. Otras personas prefieren hacerlo cuando están bien de salud. Puede cambiar su opinión y estos documentos en cualquier momento. Podemos ayudarlo a comprender u obtener estos documentos. Su objetivo es informarles a los demás qué es lo que usted desea si no puede expresarlo.

Los tres tipos de instrucciones anticipadas son los siguientes:

1. Testamento vital
2. Designación de sustituto de atención médica
3. Donación anatómica (órganos y tejidos)

Puede descargar un formulario de instrucciones anticipadas en este sitio web: **www.floridahealthfinder.gov/reports-guides/advance-directives.aspx.** Asegúrese de que alguien, ya sea su PCP, abogado, familiar o administrador de casos, sepa que tiene instrucciones anticipadas y dónde se encuentran.

No tiene que tener instrucciones anticipadas si no lo desea. Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY: 711).** Con gusto responderemos cualquier pregunta que pueda tener.

## Definiciones

Las compañías de seguros y los profesionales de la salud, como médicos y enfermeras, a veces usan palabras poco comunes. A veces también usan palabras comunes de maneras diferentes a las que normalmente escucharía en una conversación cotidiana.

Esta sección explica algunas palabras y frases que puede encontrar al momento de hacer lo siguiente:

- Leer este manual.
- Llamar al Departamento de Servicios para Miembros.
- Llevar a su hijo al médico.

**Afección médica de emergencia** es una lesión o enfermedad, incluido el dolor intenso, que necesita atención inmediata para evitar un peligro grave para la vida de su hijo o el embarazo, o para evitar daños graves a la salud de su hijo.

**Apelación** es una solicitud que usted le hace a la compañía de seguros dentales o de salud de su hijo para revisar la decisión de la compañía de seguro de negar un servicio o pago.

**Atención de enfermería especializada** son los servicios de atención médica que solo puede realizar, de manera segura y correcta, una enfermera autorizada.

**Atención de urgencia** es el tratamiento para una lesión o enfermedad necesario dentro de las 24 horas para evitar que se convierta en una emergencia.

**Atención en la sala de emergencias** o **atención en el departamento de emergencias** significa recibir servicios en la sala de emergencias de un hospital o en una sala de emergencias independiente de algún centro.

**Atención hospitalaria para pacientes externos** es la atención brindada en un hospital que no requiere pasar la noche ni ser ingresado como paciente internado.

**Atención médica a domicilio** son visitas al hogar realizadas por una enfermera para brindar atención de enfermería especializada recetada por un médico.

**Atención preventiva** es la atención médica de rutina que incluye pruebas de detección y controles para prevenir o detectar enfermedades antes de que se noten los síntomas.

**Beneficios cubiertos** o **Servicios cubiertos** son servicios, suministros, dispositivos y otros productos que un plan médico o dental paga como parte de la cobertura de Florida Healthy Kids.

**Cobertura de medicamentos con receta** son los servicios, suministros y productos de medicamentos recetados que un plan paga como parte de los beneficios cubiertos de Florida Healthy Kids.

**Consulta de bienestar infantil** es un control anual de atención preventiva realizado por el PCP de su hijo.

**Copago** es una cantidad específica que usted paga a un proveedor de atención médica, como un médico, cuando su hijo recibe servicios.

**Equipo médico duradero (DME)** son suministros y dispositivos destinados a un uso repetido o continuo durante un período prolongado que un proveedor receta para ayudar a tratar una afección médica.

**Especialista** es un médico con capacitación adicional que solo trata ciertos problemas de salud, partes del cuerpo o rangos etarios y que no actúa como proveedor de atención primaria.

**Hospitalización** es la atención brindada después de la admisión de un paciente internado a un hospital. la hospitalización generalmente significa que un paciente permanecerá en el hospital durante la noche.

**Inscrito** es un niño que está matriculado en un plan dental o de salud a través de Florida Healthy Kids.

**Médicamente necesario** es un tratamiento, servicio, equipo o suministro necesario para diagnosticar, prevenir o tratar una lesión o enfermedad y que:

- Es consistente con los síntomas, diagnóstico y tratamiento de la afección de un inscrito.
- Se brinda de acuerdo con las normas médicas profesionales generalmente aceptadas y las pautas de cobertura médica del plan de salud o dental;
- Es el nivel de suministro o servicio más apropiado para el diagnóstico y tratamiento de la afección del inscrito.
- No está destinado principalmente a la conveniencia del inscrito, de la familia del inscrito o del proveedor de atención médica.
- Está aprobado por el organismo médico apropiado o la especialidad de atención médica involucrada como efectivos, apropiados y esenciales para la atención y el tratamiento de la afección de un inscrito.

**Medicamentos con receta** son los medicamentos para los cuales la ley exige una receta antes de su compra o uso.

**Plan** es la póliza de seguro dental o de salud que una compañía de seguros ofrece a los inscritos para brindar cobertura de Florida Healthy Kids.

**Preautorización** o **autorización previa** significa que se requiere la aprobación de la compañía de seguros dentales o de salud antes de brindar los servicios; de lo contrario, la compañía de seguros no pagará esos servicios.

**Prima** es el monto en dólares que usted paga cada mes para mantener a su hijo inscrito en la cobertura de Florida Healthy Kids.

**Proveedor de atención primaria**, **médico de atención primaria** o **PCP** es el profesional de salud que su hijo consulta para recibir atención básica y para la mayoría de los problemas de salud. El PCP deriva (envía) a su hijo a otros médicos cuando es necesaria atención especial y coordina el tratamiento de su hijo.

**Proveedor** es una persona o entidad con la licencia adecuada que proporciona servicios de atención médica.

**Proveedor no participante** o **proveedor fuera de la red** es un médico, otro profesional de salud, hospital, otro centro de atención médica, farmacia o compañía de suministros médicos con los que un plan dental o de salud no tiene contrato para brindar beneficios cubiertos a los inscritos. la atención brindada por proveedores fuera de la red solo está cubierta para el tratamiento de afecciones médicas de emergencia.

**Proveedor participante** o **proveedor de la red** es un médico, otro profesional de salud, hospital, otro centro de atención médica, farmacia o compañía de suministros médicos con los que un plan dental o de salud tiene contrato para brindar beneficios cubiertos a los inscritos.

**Queja** es un reclamo formal que usted presenta a la compañía de seguros dentales o de salud de su hijo sobre algún aspecto de los servicios de atención médica de su hijo.

**Red** son los médicos, otros profesionales de salud, hospitales, otros centros de atención médica, farmacias y compañías de suministros médicos con los que un plan dental o de salud tiene contrato para brindar beneficios cubiertos a los inscritos.

**Remisión** es la aprobación por escrito del proveedor de atención primaria de su hijo para que su hijo consulte a un especialista o reciba ciertos servicios. El plan de salud, el plan dental o el especialista pueden requerir una remisión para la atención de su hijo.

**Seguro de salud** es la cobertura que paga parte o la totalidad del costo de los servicios de atención médica de un inscrito a cambio de una prima mensual.

**Seguro dental** es la cobertura que paga algunos o todos los servicios de atención dental de un inscrito a cambio de una prima mensual.

**Servicios de emergencia** es la atención médica que su hijo recibe para tratar una afección médica de emergencia.

**Servicios de hospicio** son servicios de atención médica para el manejo de una enfermedad terminal.

**Servicios excluidos** son servicios, suministros, dispositivos y otros productos de atención médica que un plan dental o de salud no paga porque no se trata de un beneficio cubierto.

**Servicios médicos** son los servicios proporcionados por un médico.

**Servicios y dispositivos de habilitación** son servicios y dispositivos médicos para ayudar a un paciente a aprender, mejorar o mantener habilidades o funciones utilizadas en la vida diaria.

**Servicios y dispositivos de rehabilitación** son los servicios y dispositivos médicos que ayudan a un paciente a recuperar, mejorar o mantener habilidades y funciones para la vida diaria que se perdieron o se dañaron debido a una enfermedad o lesión.

**Transporte médico de emergencia** son viajes en ambulancia a un hospital o centro médico cercano para tratar una afección médica de emergencia.

## Aviso de privacidad

# Confidencialidad de sus registros

## Cómo mantener segura la información médica

Respetamos su privacidad. la información que usted nos brinda es confidencial. Está guardada en un lugar cerrado y seguro; está protegida. Mantenemos la privacidad de todos los registros y la información de los miembros. Debemos proteger su información de salud según lo exige la ley.

### Información médica protegida (PHI)

Respetamos su derecho a la privacidad. de conformidad con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (HIPAA) de 1996 y la Ley de Tecnologías de Información Médica para Salud Clínica y Económica (HITECH) de 2009, contamos con procedimientos para mantener segura su Información de salud protegida (PHI). Los registros de miembros solo se encuentran disponibles para personas autorizadas. En un caso de urgencia, podríamos compartir su información médica con otros médicos. También podríamos compartirla si la ley lo exige. Si debemos compartir su información, la codificaremos para que permanezca segura.

La información que se indica a continuación no se brindará a nadie a menos que sea necesario hacerlo por motivos relacionados con su salud o que lo requiera la ley estatal o federal. Si brindamos su información, la codificaremos para mantenerla segura.

- Nombre, dirección y teléfono
- Número del Seguro Social
- Fecha de nacimiento

Puede permitir que otras personas vean sus registros médicos completando un Formulario de divulgación de información médica. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-844-528-5815 (TTY: 711)** de 07:30 a. m. a 07:30 p. m., hora del este, de lunes a viernes.

Rev. 12-2017

# 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.

Vigente a partir del 27 de febrero de 2017

## ¿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

**Como ayuda para cuidar de usted:** 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.

**Con 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 única entidad cubierta asociada.

**En 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 administrador de casos trabaje con su médico. Este puede informarle sobre programas o lugares que puedan ayudarle con su problema de salud. Si nos llama para hacernos alguna pregunta, necesitamos consultar su información de salud para poder darle una respuesta.

**Información sobre raza/origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género**
Es posible que obtengamos información relacionada con su raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género. Protegemos esta información como se describe en este aviso. Usamos esta información para lo siguiente:

- Garantizar que usted reciba la atención que necesita.
- Crear programas para mejorar los resultados de salud
- Elaborar materiales educativos sobre salud
- Permitirles a los médicos conocer sus necesidades de idiomas
- Abordar desigualdades en la atención médica
- Indicarles los pronombres que usted prefiere a los médicos y al personal que interactúa con los miembros

No usamos esta información para lo siguiente:

- Determinar beneficios
- Pagar reclamaciones
- Determinar costos y elegibilidad para acceder a los beneficios
- Discriminar a los miembros por cualquier motivo
- Decidir sobre la disponibilidad o el acceso a la atención médica o a los servicios administrativos.

## Cómo compartimos su información con otras empresas

Es posible que compartamos su información de salud con otras empresas por los motivos explicados anteriormente. Por ejemplo, podemos compartir su información de salud con el consultorio de su médico. Le informaremos sobre su cobertura, los copagos o si necesita vacunas.

## 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 maltrato infantil. las amenazas a la salud pública.
- Investigación: a los investigadores, después de tomar los recaudos necesarios para proteger su información.

- Socios comerciales: compartiremos información con las personas que nos brindan servicios. Estas se comprometen a mantener su información segura.
- Reglamentaciones para la industria: a las agencias federales y estatales que nos controlan para asegurarse de que estemos haciendo un buen trabajo.
- Cumplimiento de la ley: compartiremos información con el personal federal, estatal y local responsable del cumplimiento de las leyes.
- Acciones legales: compartiremos información 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:

- 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 le brindó 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.

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 **1-844-528-5815 (TTY: 711)** de 07:30 a. m. a 07:30 p. m., hora del este, de lunes a viernes, 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 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**

También puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales. Llámenos para obtener la dirección al **1-844-528-5815** Florida Healthy Kids.

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

### ¿Modificaremos 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/Florida**.

**Aviso de no discriminación: la discriminación es ilegal.**
Aetna Better Health of Florida cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (de acuerdo con el alcance de la discriminación sexual descrito en la Sección 92.101[a][2] del Título 45 del Código de Regulaciones Federales [CFR]). Aetna no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, estado de salud o necesidad de servicios de atención médica.
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 modificaciones razonables, ayudas y servicios auxiliares apropiados o servicios de asistencia lingüística, comuníquese con nuestro Coordinador de Derechos Civiles.

Si cree que Aetna no ha brindado estos servicios o lo ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, estado de salud o necesidad de servicios de atención médica, puede presentar una queja ante nuestro Coordinador de Derechos Civiles:

Dirección: Attn: Civil Rights Coordinator
PO Box 818001
Cleveland, OH 44181-8001
Teléfono: 1-888-234-7358 (TTY 711)
Correo electrónico: **MedicaidCRCoordinator@aetna.com**

Puede presentar una queja en persona, por correo postal o 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**, **800-537-7697 (TDD)**.

Los formularios de reclamos están disponibles en http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html. Este aviso está disponible en el sitio web de Aetna Better Health: www.AetnaBetterHealth.com.

Aetna Better Health 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.

## Multi-language interpreter services

**ENGLISH:** Attention: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call **1-800-385-4104 (TTY: 711)** or speak to your provider.

**SPANISH:** ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios de idiomas gratuitos. También, están disponibles sin cargo ayudas y servicios auxiliares apropiados para brindarle información en formatos accesibles. Llame al **1-800-385-4104 (TTY: 711)** o hable con su proveedor.

**FRENCH CREOLE:** ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen asistans pou lang gratis ki disponib pou ou. Èd ak sèvis oksilyè pou bay sèvis nan fòma ki aksesib disponib tou gratis. Rele **1-800-385-4104 (TTY: 711)** oswa pale ak founisè w la.

**VIETNAMESE:** CHÚ Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Bạn cũng sẽ được cung cấp miễn phí các dịch vụ và hỗ trợ bổ sung thích hợp để nhận thông tin ở các định dạng dễ tiếp cận. Hãy gọi số **1-800-385-4104 (TTY: 711)** hoặc trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của bạn.

**PORTUGUESE:** Atenção: se você fala português, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Além disso, oferecemos, sem custo adicional, recursos auxiliares adequados para disponibilizar informações em formatos acessíveis. Ligue para **1-800-385-4104 (TTY: 711)** ou fale com o profissional de saúde responsável pelo seu cuidado.

**CHINESE:** 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務，亦可以免費獲得適當的輔助工具和服務，以便您無障礙地使用資訊。請致電 **1-800-385-4104 (TTY: 711)** 或諮詢您的醫療保健提供者。

**FRENCH:** ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Des aides et services auxiliaires adéquats visant à fournir des informations dans des formats accessibles sont également proposés gratuitement. Appelez le **1-800-385-4104 (TTY: 711)** ou adressez-vous à votre prestataire.

**TAGALOG:** Paunawa: Kung nagsasalita ka ng wikang Tagalog, mayroon kang magagamit na mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nwang libre ang mga naaangkop na pantulong na device at serbisyo para magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa **1-800-385-4104 (TTY: 711)** o makipag-usap sa iyong provider.

**RUSSIAN:** ВНИМАНИЕ: если вы говорите на русском языке, вам могут предоставить бесплатные услуги перевода. Кроме того, бесплатно предоставляются соответствующие вспомогательные средства и услуги по передаче информации в доступных форматах. Позвоните по номеру **1-800-385-4104 (TTY: 711)** или обратитесь к своему поставщику услуг.

**ARABIC:** إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. وكما تتوفر أيضًا معينات وخدمات مساعدة مناسبة لتقديم المعلومات بتنسيقات يسهل الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم **1-800-385-4104 (TTY: 711)** أو تحدث إلى مقدم الخدمة الخاص بك.

**ITALIAN:** ATTENZIONE: Nel caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuita. Sono inoltre disponibili gratuitamente adeguati aiuti e servizi ausiliari per fornire informazioni in formati accessibili. Chiamare il numero **1-800-385-4104 (TTY: 711)** o parlare con il proprio fornitore.

**GERMAN:** ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzdienste zur Verfügung. Geeignete Hilfsmittel und Dienstleistungen zur Bereitstellung von Informationen in zugänglicher Form sind ebenfalls kostenlos erhältlich. Rufen Sie **1-800-385-4104 (TTY: 711)** an oder sprechen Sie mit Ihrem Anbieter.

**KOREAN:** 주의: 한국어를 구사하는 경우, 무료 언어 지원 서비스를 이용할 수 있습니다. 접근 가능한 형식으로 정보를 제공하는적절한 보조 도구와 서비스도 무료로 이용할 수 있습니다. **1-800-385-4104 (TTY: 711)**로 전화하거나 제공업체와 통화하세요.

**POLISH**: UWAGA: Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe środki pomocnicze oraz usługi, zapewniające informacje w dostępnych formatach, są również dostępne nieodpłatnie. Zadzwoń pod numer **1-800-385-4104 (TTY: 711)** albo zwróć się do swojego dostawcy.

**GUJARATI:** ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. સુલભ ફોમેટમાાં માહહતી મેળવવા માટે યોગ્ય સહાયક સહાયતા અિે સેવાઓ પણ નિ:શુલ્ક ઉપલબ્ધ છે. **1-800-385-4104 (TTY: 711)** પર કૉલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

**THAI:** ข้อควรระวัง: ถ้าคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรีมีความช่วยเหลือและบริการเสริมจัดไว้ให้เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลผ่านรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใ ด ๆ ติดต่อหมายเลข **1-800-385-4104 (TTY:711**) หรือพูดคุยกับผู้ ให้บริการของคุณโดย ตรง

This information is available for free in other languages and formats. Please contact our customer service number at **1-844-528-5815** and **TTY/TDD 7-1-1**, Monday through Friday, from 8 AM to 7 PM.

Esta información está disponible de manera gratuita en otros idiomas y formatos. Comuníquese con Servicios al Cliente al **1-844-528-5815 (TTY o TDD: 7-1-1)**, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 7:00 p. m.

Enfòmasyon sa a disponib gratis nan lòt lang yo ak vèsyon yo. Tanpri kontakte nimewo sèvis kliyan nou an nan nimewo **1-844-528-5815** ak **TTY/TDD 7-1-1**, sòti lendi pou rive vandredi, ant 8è nan matin pou rive 7è nan aswè.

Ces informations sont disponibles gratuitement dans d'autres langues et formats. Pour plus d'informations, veuillez contacter notre numéro de Service à la Clientèle au **1-844-528-5815** et notre service de téléscripteur ou appareil de télécommunications pour malentendants **(TTY/TDD)** au **7-1-1** du lundi au vendredi, de 8 h à 19 h.

Queste informazioni sono disponibili gratuitamente in altre lingue e formati. Si prega di contattare il nostro Servizio Clienti al numero **1-844-528-5815** e **TTY/TDD 7-1-1**, dal lunedì al venerdì, dalle 8:00 alle 19:00.

Эти сведения можно бесплатно получить в переводе на другие языки или в другой форме. Просто позвоните в наш отдел обслуживания, телефон **1-844-528-5815 (TTY/TDD 7-1-1)**. Линия работает с понедельника по пятницу с 8 утра до 7 вечера.

AetnaBetterHealth.com/Florida

Aetna Better Health® of Florida

2947701-FL (Rev 4/26)