



Certificado de cobertura

Aetna Better Health® of Illinois

Servicios y Asistencia Gestionados a Largo Plazo

Certificado de cobertura

Este certificado de cobertura refleja que está cubierto por todas las líneas de productos a través de Aetna Better Health of Illinois. Aetna Better Health of Illinois proveerá o coordinará los servicios de atención médica que son cubiertos conforme a las disposiciones del acuerdo entre Aetna Better Health of Illinois y el Departamento de Salud y Servicios Familiares de Illinois. En el manual del afiliado se detalla una descripción de los servicios de atención médica que son cubiertos. Este documento constituye el acuerdo completo entre usted y Aetna Better Health of Illinois. Los manuales para afiliados se envían a la dirección de registro antes de la primera fecha de entrada en vigencia de la cobertura y, posteriormente, cada año. Los afiliados pueden acceder a más información comunicándose con nosotros al **1-844-316-7562 (TTY: 711)**.

Aetna Better Health of Illinois:

- Provee asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, tales como intérpretes calificados de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Provee servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con Aetna Better Health of Illinois al **1-844-316-7562 (TTY: 711)**.

Números de teléfono y contactos importantes

Comuníquese con Aetna Better Health of Illinois a través de los siguientes canales:

Servicios al Afiliado	1-844-316-7562 (llamada gratuita)
TTY (Illinois Relay Services [Servicios de retransmisión de Illinois])	711
Línea de asesoría de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana	1-866-329-4701
Transporte	1-866-329-4701
Emergencia	911
Sitio web	<u>AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid</u>
Dirección postal	3200 Highland Avenue, MC F661 Downers Grove, IL 60515

El horario de atención de Aetna Better Health of Illinois es de 8:30 a. m. a 5 p. m. (CT), de lunes a viernes.

Servicios al Afiliado

Bienvenido a Aetna Better Health of Illinois. Nuestro Departamento de Servicios al Afiliado está listo para ayudarlo a aprovechar al máximo a Aetna Better Health of Illinois. Llame al **1-844-316-7562 (TTY: 711)**. El horario es de 8:30 a. m. a 5 p. m. (CT), de lunes a viernes.

Aetna Better Health of Illinois desea que tenga toda la información que necesita sobre su plan de salud. Puede contactarnos para conocer la siguiente información:

- Cualquier pregunta que pueda tener
- Beneficios
- Cómo recibir servicios de atención médica
- Autorizaciones necesarias para cualquier servicio de atención médica
- Cómo recibir servicios de emergencia
- Cómo recibir servicios posteriores a la estabilización del paciente
- Derechos y responsabilidades como afiliado de Aetna Better Health of Illinois
- Cómo presentar un reclamo y una apelación
- Presentar una queja
- Procedimientos de audiencia imparcial
- La dirección web de Aetna Better Health of Illinois y la información básica incluida en línea
- Nuestros proveedores de servicios contratados
- Cómo obtener información

La mayor parte de esta información se puede encontrar en este manual. Puede encontrar información adicional en nuestro sitio web **AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid**.

Aetna Better Health of Illinois le notificará todos los años sobre su derecho a recibir esta información básica.

Línea de asesoría de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana

AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid

También contamos con una línea gratuita de asesoría de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Todo el mundo tiene preguntas sobre su atención médica. Si tiene alguna pregunta, llame a nuestra línea de asesoría de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana al **1-866-329-4701 (TTY: 711)**. Las personas que llamen recibirán asesoramiento médico de enfermeras tituladas. Las enfermeras también pueden confirmarle su elegibilidad para los beneficios. La línea está disponible las 24 horas del día, todos los días del año.

Red de proveedores de servicios

Aetna Better Health of Illinois se asocia con una amplia gama de proveedores de servicios, incluidos médicos de cabecera (Primary Care Providers, PCP), especialistas, hospitales, instalaciones de apoyo residencial para personas mayores y asilos, centros comunitarios de salud mental y otros proveedores de servicios y centros médicos y de salud conductual. Los afiliados no necesitan remisiones para acudir a consultas de especialistas, pero deberían consultar primero con su PCP.

Debe utilizar proveedores de servicios de la red de Aetna Better Health of Illinois para todas sus necesidades de atención médica. Debe tener nuestra aprobación antes de utilizar un proveedor de servicios fuera de la red. *Las únicas excepciones son para la atención médica de emergencia en los Estados Unidos y para la atención en Proveedores de Servicios de Atención Médica para Indígenas (Indian Health Care Providers, IHCP).*

Para buscar proveedores de servicios en la red de Aetna Better Health of Illinois, visite **AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid** y haga clic en "Find a Provider" (Encontrar un proveedor).

Atención de emergencia

Una condición médica de emergencia es algo muy grave. Podría incluso suponer un riesgo de muerte. Podría presentar un dolor, una herida o una enfermedad graves.

Algunos ejemplos de una emergencia son:

- Un ataque cardíaco
- Un sangrado profuso
- Un envenenamiento
- Una dificultad para respirar
- Huesos rotos

Qué debe hacer en el caso de una emergencia:

- Acérquese al Departamento de Emergencia más cercano; puede acudir a cualquier hospital u otro recinto para recibir servicios de emergencia.
- Llame al 911.
- Llame a una ambulancia en caso de no haber un servicio 911 en la zona.
- No se requiere remisión.
- No se requiere autorización previa, pero debería llamarnos dentro de las 48 horas luego de recibir la atención de emergencia.

Servicios cubiertos

Todos los servicios deben ser médicamente necesarios. Algunos servicios requieren autorización previa. Su proveedor de servicios presentará las autorizaciones previas necesarias. Los afiliados no necesitan comunicarse con nosotros para solicitar una autorización previa. No se requiere autorización previa para los servicios de exención aprobados para los siguientes destinatarios: personas con discapacidad, personas de edad avanzada, personas en centros residenciales de apoyo, miembros de la exención por lesiones cerebrales y por VIH/SIDA.

Los afiliados no necesitan remisiones para acudir a consultas de especialistas, pero deberían consultar primero con su PCP. Su PCP puede ayudar a coordinar las remisiones a especialistas, hospitales y otros proveedores. No necesita una remisión para tratamientos de salud conductual o por abuso de sustancias.

Aetna Better Health of Illinois cubre sus servicios y asistencia a largo plazo. Para obtener cobertura médica y de medicamentos recetados, comuníquese con su plan Medicare, Medicare Advantage, Medicaid o su plan de medicamentos recetados (Medicare Parte-D).

Si necesita asesoramiento clínico, llame a nuestra línea de asesoría de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Contamos con enfermeras tituladas que están listas para responder sus preguntas de salud las 24 horas del día, todos los días del año. Llame al **1-866-329-4701 (TTY: 711)**.

Servicios cubiertos del Programa de Servicios y Asistencia Gestionados a Largo Plazo (MLTSS)

Elegibilidad para el programa MLTSS

El programa de Servicios y Asistencia Gestionados a Largo Plazo (Managed Long Term Support & Services, MLTSS) está disponible para personas con doble elegibilidad que reciben beneficios completos de Medicare y Medicaid, no son afiliados de la Iniciativa de Alineación de Medicare y Medicaid (Medicare-Medicaid Alignment Initiative, MMAI) y viven en un hogar para ancianos o reciben una de las siguientes exenciones de los Servicios basados en el Hogar y la Comunidad (Home and Community Based Services, HCBS):

- Personas con discapacidades
- Personas con lesión cerebral
- Personas ancianas
- Personas con VIH/SIDA

- Personas en centros residenciales de apoyo para discapacitados y ancianos

La elegibilidad para las exenciones de HCBS está determinada por su puntaje de Determinación de Necesidad (Determination of Need, DON). Debe tener una puntuación DON de 29 o más. Un gestor de atención de una agencia del estado de Illinois realizará la evaluación DON en su hogar. Aetna Better Health of Illinois trabajará con el estado para su reevaluación anual o siempre que haya un cambio en su condición o necesidades.

Servicios del programa MLTSS

Algunos servicios están cubiertos por Medicaid, Medicare y Aetna Better Health of Illinois. Aetna Better Health of Illinois es su proveedor de servicios y asistencia a largo plazo.

Trabajaremos con usted para ayudarlo a coordinar su atención. Tendrá un coordinador de atención que lo ayudará a navegar por el sistema de salud, a encontrar un médico de cabecera (Primary Care Provider, PCP), le mostrará cómo obtener beneficios de farmacia, acceder a los servicios cubiertos por Medicaid e incluso lo ayudará a presentar quejas ante los consejeros de la Defensoría del Pueblo y SHIP de ser necesario.

Debe reunir los requisitos para las exenciones de Servicios basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS) para poder ser elegible para ciertos servicios y cada exención tiene su propio conjunto de servicios elegibles.

Los servicios que se enumeran a continuación están cubiertos por Aetna Better Health of Illinois a través del programa MLTSS:

- Servicios de salud conductual, que incluyen:
 - Evaluación de salud mental o evaluación psicológica
 - Manejo de medicamentos

- Terapia familiar, grupal e individual
- Servicios comunitarios

- Servicios de atención de enfermería
- Servicios de hogar de ancianos
- Servicios de uso de sustancias
- Servicios de transporte que no son de emergencia
- Servicios de exención de HCBS

Servicios basados en el hogar y la comunidad que están cubiertos (solo para clientes de exención)

A continuación, se incluye una lista de algunos de los servicios y beneficios médicos que Aetna Better Health of Illinois cubre para los afiliados que tienen una exención de servicios basados en el hogar y la comunidad.

Departamento de Envejecimiento (Department on Aging, DoA), *personas ancianas*:

- Servicio diurno para adultos
- Transporte de servicio diurno para adultos
- Trabajo doméstico
- Sistema de Respuesta de Emergencia Personal (Personal Emergency Response System, PERS)

Departamento de Servicios de Rehabilitación (Department of Rehabilitative Services, DRS), *Personas con Discapacidades, VIH/SIDA*:

- Servicio diurno para adultos
- Transporte de servicio diurno para adultos
- Adaptaciones para accesibilidad al entorno-hogar
- Asistente para servicios de salud en el hogar
- Enfermería, intermitente
- Enfermería Especializada (enfermeras diplomadas [Registered Nurse, RN] y practicantes certificadas de enfermería [Licensed Practical Nurse, LPN])
- Terapia ocupacional

- Asistente para servicios de salud en el hogar
- Fisioterapia
- Terapia del lenguaje
- Trabajo doméstico
- Envío de comidas a domicilio
- Asistente personal
- Sistema de Respuesta de Emergencia Personal (PERS)
- Servicio de relevo
- Equipos y suministros médicos especializados

Departamento de Servicios de Rehabilitación (DRS), *personas con lesión cerebral:*

- Servicio diurno para adultos
- Transporte de servicio diurno para adultos
- Adaptaciones para accesibilidad al entorno-hogar
- Empleo con apoyo
- Asistente para servicios de salud en el hogar
- Enfermería, intermitente
- Enfermería Especializada (enfermeras diplomadas [RN] y practicantes certificadas de enfermería [LPN])
- Terapia ocupacional
- Fisioterapia
- Terapia del lenguaje
- Servicios prevocacionales
- Día de rehabilitación
- Trabajo doméstico
- Envío de comidas a domicilio
- Asistente personal
- Sistema de Respuesta de Emergencia Personal (PERS)
- Servicio de relevo
- Equipos y suministros médicos especializados
- Servicios conductuales (máster [Master of Arts, M.A.] y doctores [Doctor of Philosophy, Ph.D.]

Servicios de Atención Médica y Familiar (HealthCare and Family Services, HFS), *servicios de apoyo residencial:*

- Residencia asistida

Servicios no cubiertos

A continuación, se incluye una lista de algunos de los servicios y beneficios médicos que el plan MLTSS de Aetna Better Health of Illinois no cubre:

- Servicios que son de naturaleza experimental o de investigación
- Servicios suministrados por un proveedor de servicios fuera de la red y no autorizado por Aetna Better Health of Illinois
- Servicios que se proveen sin una remisión requerida o autorización previa requerida
- Cirugía estética electiva
- Atención por infertilidad
- Cualquier servicio que no sea médicamente necesario
- Servicios de audiología
- Servicios quiroprácticos
- Servicios dentales
- Radiología diagnóstica y terapéutica
- Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos Tempranos (Early Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT)
- Servicios de planificación familiar
- Servicios de laboratorio y radiografías
- Equipos y suministros médicos
- Servicios de farmacia
- Servicios de podología
- Trasplantes
- Servicios oftalmológicos

Nota: Esta no es una lista completa de los servicios no cubiertos.

Para obtener información adicional sobre los servicios, comuníquese con Servicios al Afiliado

al
1-844-316-7562 (TTY: 711). El horario es de 8:30 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes.

Servicios de transporte

Si necesita trasladarse a una cita o de regreso de la misma, por favor, llámenos con una antelación de al menos dos (2) días laborales y le programaremos el transporte. Puede llevar a un acompañante, si fuera necesario. Llame a Aetna Better Health of Illinois al **1-866-329-4701 (TTY: 711)**.

Le proveeremos el transporte, ya sea a través de:

- Transporte público
- Servicio puerta a puerta
- El paratránsito de la Ley de Americanos con Discapacidad (Americans with Disabilities Act, ADA)
- Transporte para dependientes
 - Puede organizar el transporte de sus dependientes, pero debe viajar con ellos. No pueden viajar solos.

Elegiremos el mejor método de transporte en función de sus necesidades. Esto dependerá de la distancia de su casa al consultorio del proveedor, las necesidades de accesibilidad y la rentabilidad. Le haremos una serie de preguntas para determinar la mejor opción de transporte para usted. Entre ellas:

- ¿Posee y conduce un automóvil operativo?
- ¿Tiene un amigo o familiar que pueda transportarlo?
- ¿Puede tomar el transporte público?
- ¿Puede caminar desde su puerta hasta el vehículo con poca o ninguna ayuda?
- ¿Utiliza algún dispositivo, como un andador, un bastón, una silla de ruedas, etc.?
- ¿Puede subirse al vehículo o necesita que lo alcen?

- ¿Viaja solo normalmente o requiere de alguien que lo ayude?

Una vez que se programe su transporte, recibirá una llamada de seguimiento el día antes de su cita. Confirmaremos todos los detalles de su transporte. Esto incluye la hora de recogida, el nombre y la ubicación de su médico, el tipo de transporte y el nombre del proveedor de transporte.

Beneficios adicionales

Servicio de telefonía celular

Consulte si es elegible para el servicio celular Assurance Wireless Lifeline junto con un teléfono inteligente Android™.

Sabemos lo importante que es estar comunicado con la atención médica, con el trabajo, con los servicios de emergencia y con la familia. Por ese motivo, Aetna Better Health of Illinois se ha asociado con el servicio Assurance Wireless Lifeline.

Todos los meses los clientes elegibles de Assurance Wireless Lifeline recibirán sin costo alguno:

- Datos
- Mensajes de textos ilimitados
- Minutos de llamadas de voz

Además de un teléfono inteligente

Android

Puede ser elegible para el servicio Assurance Wireless Lifeline si está en ciertos programas de asistencia pública, como Medicaid o el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP). Para solicitar el servicio u obtener más información, visite

[AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid](https://www.aetnabetterhealth.com/illinois-medicaid). Si tiene preguntas, llame a Servicios al Afiliado al **1-866-3294701 (TTY: 711)**.

Quejas y apelaciones

Queremos que esté feliz con los servicios que recibe de Aetna Better Health of Illinois y de nuestros proveedores. Si no lo está, puede presentar una queja o una apelación.

Quejas

Una queja es un reclamo sobre cualquier asunto que no sea un servicio o artículo denegado, disminuido o terminado.

Aetna Better Health of Illinois se toma muy en serio las quejas de sus afiliados. Queremos saber lo que no está funcionando bien para poder mejorar nuestros servicios. Si tiene una queja sobre un proveedor o sobre la calidad de la atención o los servicios que ha recibido, debe hacérselo saber de inmediato. Aetna Better Health of Illinois tiene procedimientos especiales para ayudar a los afiliados que presentan alguna queja. Haremos todo lo que esté a nuestro alcance para responder sus preguntas o ayudar a resolver su problema. La presentación de una queja no afectará sus servicios de atención médica ni su cobertura de beneficios.

Si el agraviado es un cliente del programa de Rehabilitación Vocacional (Vocational Rehabilitation, VR), puede tener derecho a la asistencia del Programa de Asistencia al Cliente (Client Assistance Program, CAP) de la Oficina de Servicios de Rehabilitación del Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services Office of Rehabilitation Services, DHSORS) en la preparación, presentación y representación de los asuntos a ser juzgados.

Estos son ejemplos de cuándo podría querer presentar una queja:

- Su proveedor o un miembro del personal de Aetna Better Health of Illinois no respetaron sus derechos.

- Tuvo problemas para conseguir una cita con su proveedor en un plazo de tiempo adecuado.
- Está inconforme con la calidad de la atención o tratamiento que recibió.
- Su proveedor o un miembro del personal de Aetna Better Health of Illinois fue grosero con usted.
- Su proveedor o un miembro del personal de Aetna Better Health of Illinois fueron insensibles con respecto a sus necesidades culturales o a otras necesidades especiales que pueda tener.

Puede presentar su queja por teléfono, llamando a Aetna Better Health of Illinois al **1-866-329-4701 (TTY: 711)**. También puede hacerlo por escrito mediante correo o fax a:
Aetna Better Health of Illinois
A la atención de: Grievance and Appeals Dept.
PO Box 81139
5801 Postal Rd
Cleveland, OH 44181
Fax: **1-844-951-2143**

En la carta de queja, indíquenos la mayor cantidad de información posible. Por ejemplo, indique la fecha y el lugar en el que sucedió el incidente, los nombres de las personas involucradas y detalles de lo sucedido. Asegúrese de incluir su nombre y su número de identificación de afiliado. Puede pedirnos ayuda para presentar su queja llamando al **1-866-329-4701 (TTY: 711)**.

Si no habla inglés, le podemos proporcionar un intérprete de forma gratuita. Por favor, incluya esta solicitud al momento de presentar su queja. Si tiene problemas auditivos, llame al servicio de retransmisión de Illinois al 711.

Alguien que usted conozca puede representarlo o actuar en su nombre en cualquier momento durante el proceso de queja. Esta persona será

"su representante". Si decide que una persona lo represente o actúe en su nombre, notifique a Aetna Better Health of Illinois por escrito el nombre de su representante y sus datos de contacto.

Intentaremos resolver su queja de inmediato. En caso de no ser posible, podríamos comunicarnos con usted para solicitarle más información.

Apelaciones

Una apelación es una forma de pedir una revisión de nuestras medidas. Si decidimos que un servicio o artículo solicitado no puede ser aprobado o si un servicio se reduce o se interrumpe, recibirá una carta de "Determinación Adversa de Beneficios" de nuestra parte. Esta carta le indicará lo siguiente:

- Qué medidas se tomaron y la razón para ello
- Su derecho a presentar una apelación y cómo hacerlo
- Su derecho a solicitar una audiencia imparcial estatal y cómo hacerlo
- En algunas circunstancias, su derecho a solicitar una apelación expedita y cómo hacerlo
- Su derecho a solicitar que se mantengan los beneficios durante su apelación, cómo hacerlo y cuándo tendría que pagar por los servicios

Es posible que no esté de acuerdo con una decisión o medida tomada por Aetna Better Health of Illinois sobre sus servicios o un artículo que haya solicitado. Una apelación es una forma de pedir una revisión de nuestras medidas. Puede apelar dentro de los **sesenta (60) días calendarios** a partir de la fecha de nuestra carta de Determinación Adversa de Beneficios. Si desea que sus servicios permanezcan iguales mientras apela, debe decirlo cuando apele y debe presentar su apelación a más tardar **diez (10) días calendarios** después de la fecha de nuestra carta de Determinación Adversa de

AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid

Beneficios. A continuación, le presentamos una lista de ejemplos de cuándo puede presentar una apelación.

- Cuando no se apruebe o se pague un servicio o artículo que haya solicitado su proveedor
- Cuando se interrumpa un servicio que haya sido aprobado anteriormente
- Cuando no se le brinde el servicio o los artículos de manera oportuna
- En el caso de que no se le haya notificado su derecho a la libertad de elección de proveedores
- Cuando no se le apruebe un servicio porque no estaba en nuestra red

A continuación, se describen dos formas de presentar una apelación

1. Llame a Servicios al Afiliado al **1-866-329-4701 (TTY: 711)**. Si presenta una apelación por teléfono, debe acompañarla de una solicitud de apelación por escrito y firmada.
2. Envíe su apelación por escrito por correo o por fax a:
Aetna Better Health of Illinois
A la atención de: Grievance and Appeals Dept.
PO Box 81139
5801 Postal Rd
Cleveland, OH 44818
Fax: **1-844-951-2143**

Si no habla inglés, le podemos proporcionar un intérprete de forma gratuita. Por favor, incluya esta solicitud cuando presente su apelación. Si tiene problemas auditivos, llame al servicio de retransmisión de Illinois al 711.

¿Puede alguien ayudarlo con el proceso de apelación?

Tiene varias opciones de ayuda. Puede:

- Solicitar a una persona conocida que lo ayude representándolo. Podría ser su

médico de cabecera (PCP) o un miembro de su familia, por ejemplo.

- Elegir ser representado por un profesional legal.

Para nombrar a alguien que lo represente: 1) envíenos una carta informándonos que desea que otra persona lo represente e incluya en la carta su información de contacto; o 2) rellene el formulario de Representante Autorizado para Apelaciones. Puede encontrar este formulario en nuestro sitio web en

AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid.

Proceso de apelación

Le enviaremos una carta de acuse de recibo dentro de tres (3) días hábiles indicándole que hemos recibido su apelación. Le indicaremos si necesitamos más información y cómo dárnosla en persona o por escrito.

Un proveedor de la misma especialidad o de una especialidad similar al que lo atiende revisará su apelación. No será el mismo proveedor que tomó la decisión original de negar, reducir o suspender el servicio médico.

Aetna Better Health of Illinois le enviará nuestra decisión por escrito dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha en que hayamos recibido su solicitud de apelación. Podremos solicitar una prórroga adicional de hasta catorce (14) días calendarios para tomar una decisión sobre su caso si necesitamos obtener más información antes de tomar una decisión. También puede solicitarnos una prórroga si necesita más tiempo para obtener documentos adicionales que respalden su apelación.

Lo llamaremos para comunicarle nuestra decisión y enviarle, a usted y a su representante autorizado, la Notificación de Decisión. Dicha notificación le indicará lo que haremos y los motivos para ello.

AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid

Si la decisión de Aetna Better Health of Illinois concuerda con la Determinación Adversa de Beneficios, es posible que tenga que pagar el costo de los servicios que recibió durante la revisión de la apelación. En el caso de que nuestra decisión no concuerda con la Determinación Adversa de Beneficios, aprobaremos el inicio inmediato de los servicios.

Durante el proceso de apelación, es conveniente que tenga en cuenta lo siguiente:

- Puede proporcionarnos más información sobre su apelación en cualquier momento, en caso de ser necesario.
- Tiene la opción de ver su archivo de apelación.
- Tiene la opción de estar presente cuando Aetna Better Health of Illinois revise su apelación.

¿Cómo se puede acelerar la apelación?

Si usted o su proveedor consideran que nuestro plazo estándar de quince (15) días hábiles para tomar una decisión sobre su apelación pondrá en peligro su vida o su salud de manera considerable, puede solicitar una apelación expedita escribiéndonos o llamándonos. Si decide escribirnos, incluya su nombre, número de identificación de afiliado, la fecha de la carta de Determinación Adversa de Beneficios, información sobre su caso y el motivo por el que solicita la apelación expedita. Le informaremos dentro de las veinticuatro (24) horas si necesitamos más información. Una vez que se haya proporcionado toda la información, lo llamaremos dentro de las siguientes veinticuatro (24) horas para informarle de nuestra decisión y también le enviaremos a usted y a su representante autorizado la Notificación de Decisión.

¿Cómo puede retirar una apelación?

Tiene derecho a retirar su apelación por cualquier motivo, en cualquier momento,

durante el proceso de la misma. Sin embargo, usted o su representante autorizado deben hacerlo por escrito, utilizando la misma dirección que se utilizó para presentar la apelación. El retiro de su apelación pondrá fin al proceso de apelación, por lo que no tomaremos ninguna decisión sobre su solicitud.

Aetna Better Health of Illinois acusará recibo del retiro de su apelación enviándole una notificación a usted o a su representante autorizado. Si necesita más información sobre cómo retirar su apelación, llame a Aetna Better Health of Illinois al **1-866-329-4701 (TTY: 711)**.

¿Qué sucederá a continuación?

Una vez que reciba la Notificación de Decisión de la apelación de Aetna Better Health of Illinois por escrito, no tiene que tomar ninguna medida y su expediente de apelación se cerrará. Sin embargo, si no está de acuerdo con la decisión tomada en su apelación, puede tomar acción solicitando una Apelación de Audiencia Imparcial Estatal o solicitando una Revisión Externa de su apelación dentro de los **treinta (30) días calendarios** a partir de la fecha de la notificación. Puede elegir solicitar tanto una Apelación de Audiencia Imparcial Estatal como una Revisión Externa, o puede elegir solicitar solo una.

Audiencia Imparcial Estatal

Si lo desea, puede solicitar una Apelación de Audiencia Imparcial Estatal dentro de los **120 días calendarios** a partir de la fecha de la Notificación de Decisión, pero debe hacerlo dentro de los siguientes **10 días calendarios** si desea continuar con sus servicios. Si no gana esta apelación, podrá ser responsable del pago de los servicios que se le presten durante el proceso de apelación.

En la audiencia imparcial estatal, al igual que durante el proceso de apelaciones de Aetna Better Health of Illinois, puede solicitarle a

alguien que lo represente, como un abogado, familiar o amigo, para que hable por usted. Para nombrar a alguien que lo represente, envíenos una carta informándonos que desea que sea otra persona quien lo represente e incluya en la carta su información de contacto.

Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal de una de las siguientes maneras:

- Su Centro de Recursos Comunitarios para la Familia local puede darle un formulario de apelación para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal y lo ayudará a rellenarlo, si lo desea.
- Para crear una cuenta de apelación de una Solicitud de Elegibilidad de Beneficios (Application for Benefits Eligibility, ABE) y presentar una apelación médica imparcial estatal en línea, visite: https://abe.illinois.gov/abe/access/app_eals. Esto le permitirá hacer un seguimiento y gestionar su apelación en línea, consultar fechas importantes y notificaciones relacionadas con la audiencia, y presentar la documentación.
- Si desea presentar una Apelación de Audiencia Imparcial Estatal relacionada con sus servicios o artículos médicos, o con los servicios de Exención para Personas de Edad Avanzada (Programa de Atención Comunitaria [Community Care Program, CCP]), envíe su solicitud por escrito a:
Illinois Department of Healthcare and Family Services
Bureau of Administrative Hearings
69 W. Washington St, 4th Floor
Chicago, IL 60602
Fax: 312-793-2005
Correo electrónico: HFS.FairHearings@illinois.gov
O puede llamar al **1-855-418-4421**,
TTY: **1-800-526-5812**
- Si desea presentar una Apelación de Audiencia Imparcial Estatal relacionada

con servicios o artículos de salud mental, servicios de abuso de sustancias, servicios de exención para personas con discapacidad, servicios de exención por lesión cerebral traumática, servicios de exención por VIH/SIDA o cualquier servicio del Programa de Servicios en el Hogar (Home Services Program, HSP), envíe su solicitud por escrito a:

Illinois Department of Human Services
Bureau of Hearings
69 W. Washington St, 4th Floor
Chicago, IL 60602
Fax: 312-793-8573
Correo electrónico:
DHS.HSPApeals@illinois.gov
O puede llamar al **1-800-435-0774**,
TTY: 1-877-734-7429

Proceso de Audiencia Imparcial Estatal

La audiencia la llevará a cabo un Oficial de Audiencias Imparciales autorizado para realizar audiencias imparciales estatales. Recibirá una carta de la Oficina de Audiencias correspondiente informándole la fecha, la hora y el lugar de la audiencia. Dicha carta también le proporcionará información acerca de la misma. Es importante que la lea detenidamente. Si crea una cuenta en <http://abe.illinois.gov/abe/access/appeals> podrá acceder a todas las cartas relacionadas con su proceso de Audiencia Imparcial Estatal a través de su Cuenta de Apelaciones ABE. También podrá cargar documentos y ver las citas.

Al menos tres (3) días hábiles antes de la audiencia, recibirá información de Aetna Better Health of Illinois. En la misma, se le indicarán todas las pruebas que presentaremos en la audiencia. Esta información también se le enviará al Oficial de Audiencias Imparciales. Deberá proporcionar a Aetna Better Health of Illinois y al Oficial de Audiencias Imparciales todas las pruebas que presentará en la audiencia al menos tres (3) días hábiles antes de la audiencia. Esto incluye una lista de los

testigos que se presentarán a su favor, así como todos los documentos que utilizará para apoyar su apelación.

Deberá notificar a la Oficina de Audiencias correspondiente cualquier adaptación que pueda necesitar. Su audiencia puede llevarse a cabo por teléfono. Por favor, asegúrese de proporcionar el número de teléfono más indicado para contactarlo durante el horario de trabajo en su solicitud de Audiencia Imparcial Estatal. La audiencia podría grabarse.

Continuidad o aplazamiento

Puede solicitar una continuidad durante la audiencia o un aplazamiento antes de la misma, la cual podría ser concedida si existiese una buena causa. Si el Oficial de Audiencias Imparciales estuviese de acuerdo, se les notificarán por escrito una nueva fecha, hora y lugar a usted y a todas las partes en la apelación. El plazo para que se concluya el proceso de apelación se extenderá según el período de continuación o el aplazamiento.

No comparecer ante la audiencia

Su apelación será desestimada si usted o su representante autorizado no se presentan en la audiencia a la fecha, hora y lugar que figuran en la notificación sin antes haber solicitado el aplazamiento por escrito. Si la audiencia se realiza por teléfono, su apelación será desestimada si no contesta el teléfono a la hora programada para la apelación. Se enviará una notificación de desestimación a todas las partes. Su audiencia puede ser reprogramada si nos avisa dentro de los **diez (10) días calendarios** a partir de la fecha en que recibió la Notificación de Desestimación y si la razón de su falta de comparecencia fuese:

- Un fallecimiento en la familia
- Una lesión personal o una enfermedad que razonablemente impediría su comparecencia
- Una emergencia repentina e inesperada

Si se reprogramara la audiencia de apelación, la Oficina de Audiencias le enviará a usted o a su representante autorizado una carta de reprogramación con copias a todas las partes del proceso.

Si rechazamos su solicitud de reprogramación de la audiencia, recibirá una carta por correo informándole de nuestra negativa.

La decisión de la Audiencia Imparcial Estatal

La Oficina de Audiencias correspondiente le enviará por escrito a usted y a todas las partes interesadas una Decisión Administrativa Final. La misma también estará disponible en línea a través de su Cuenta de Apelaciones ABE. Esta Decisión Administrativa Final se puede revisar solo a través de los Tribunales de Circuito del Estado de Illinois. El plazo mínimo en el que el Tribunal de Circuito permitirá la presentación de dicha revisión es de treinta y cinco (35) días a partir de la fecha de esta carta. Si tiene preguntas, por favor, llame a la Oficina de Audiencias.

Revisión Externa (solo para servicios médicos)

Dentro de los **treinta (30) días calendarios** siguientes a la fecha de la notificación de la decisión sobre la apelación de Aetna Better Health of Illinois, puede optar por solicitar una revisión por alguien ajeno a esta. A esto se le denomina una revisión externa. El revisor externo debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser un proveedor certificado por la Junta con la misma especialidad que el proveedor que lo atiende o una similar.
- Estar ejerciendo actualmente.
- No tener ningún interés financiero en la decisión.
- No conocerlo a usted ni conocer su identidad durante la revisión.

La Revisión Externa no está disponible para apelaciones relacionadas con los servicios recibidos a través de la Exención para Personas de Edad Avanzada, la Exención para Personas con Discapacidad, la Exención por Lesión Cerebral Traumática, la Exención por VIH/SIDA o del Programa de Servicios en el Hogar.

En la carta debe solicitar una revisión externa de dicha medida y debe enviarse a:

Aetna Better Health of Illinois
A la atención de: Grievance and Appeals Dept.
PO Box 81139
5801 Postal Rd
Cleveland, OH 44818
Fax: **1-844-951-2143**

¿Qué sucederá a continuación?

- Revisaremos su solicitud para ver si cumple con los requisitos para la revisión externa. Tenemos cinco (5) días hábiles para hacerlo. Le enviaremos una carta informándole si su solicitud cumple con estos requisitos. En el caso de que los cumpla, la carta contendrá el nombre del revisor externo.
- Tendrá cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que le enviamos la carta para remitir al revisor externo cualquier información adicional sobre su solicitud.

El revisor externo le enviará a usted o a su representante y a Aetna Better Health of Illinois una carta con su decisión dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes a la recepción de toda la información que se necesita para realizar su revisión.

Revisión externa expedita

Si el plazo normal para una revisión externa pudiera poner en peligro su vida o su salud, usted o su representante puede solicitar una **revisión externa expedita**. Puede hacerlo por teléfono o por escrito. Para solicitar una revisión

externa expedita por teléfono, llame gratis a Servicios al Afiliado al **1-866-329-4701 (TTY: 711)**. Para solicitarla por escrito, envíenos una carta a la dirección indicada a continuación. Solo puede solicitar una revisión externa sobre una medida específica una (1) vez. Su carta debe solicitar una revisión externa de dicha medida.

Aetna Better Health of Illinois
A la atención de: Grievance and Appeals
Dept.
PO Box 81139
5801 Postal Rd
Cleveland, OH 44818

¿Qué sucederá a continuación?

- Una vez que recibamos la llamada telefónica o la carta solicitando una revisión externa expedita, revisaremos inmediatamente su solicitud para ver si califica para la misma. Si así fuera, nos pondremos en contacto con usted o su representante para darle el nombre del revisor.
- También enviaremos la información necesaria al revisor externo para que pueda comenzar su revisión.
- Tan pronto como su estado de salud lo requiera pero no más de dos (2) días hábiles después de recibir toda la información necesaria, el revisor externo tomará una decisión sobre su solicitud. Les hará saber su decisión verbalmente a usted o a su representante y a Aetna Better Health of Illinois. Seguidamente, enviarán una carta con la decisión en un plazo de cuarenta y ocho (48) horas a todas las partes.

Derechos y responsabilidades

Sus derechos:

- Ser tratado con respeto y dignidad en todo momento.
- Mantener su información personal de salud e historial médico en privado, salvo cuando lo permita la ley.

- Ser protegido de la discriminación.
- Recibir la información de Aetna Better Health of Illinois en otros idiomas o formatos, tales como a través de un intérprete o del sistema Braille.
- Recibir información de las opciones y alternativas de tratamiento disponibles.
- Recibir la información necesaria para poder participar en la toma de decisiones en relación con los tratamientos y elecciones de atención médica que se le presten.
- Rechazar el tratamiento y que se le informe lo que puede suceder con su salud al hacerlo.
- Recibir una copia de su historial médico y, en algunos casos, solicitar que se enmienden o corrijan.
- Elegir su propio médico de cabecera (PCP) de Aetna Better Health of Illinois. Puede cambiar su PCP en cualquier momento.
- Presentar un reclamo (llamado, a veces, una queja) o apelar sin temor a recibir malos tratos o a cualquier tipo de represalia.
- Solicitar información acerca de Aetna Better Health of Illinois, sus proveedores y políticas, y recibirla dentro un plazo razonable de tiempo.

Sus responsabilidades:

- Tratar a su médico y al personal del consultorio con cortesía y respeto.
- Llevar consigo su tarjeta de identificación de Aetna Better Health of Illinois cuando acuda a las consultas con sus médicos y a la farmacia para recoger sus recetas.
- Cumplir con sus citas y llegar a tiempo a las mismas.
- Cancelar dichas citas con anticipación si no puede cumplir con las mismas.
- Seguir las indicaciones y el plan de tratamiento que le indique su médico.

AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid

- Notificar a Aetna Better Health of Illinois y a su trabajador de casos si cambia su dirección o de número de teléfono.
- Leer su manual del afiliado para conocer cuáles son los servicios cubiertos y si hubiese cualquier norma especial.

Notificación de prácticas de privacidad

Esta notificación describe cómo se puede usar y divulgar su información médica, y cómo puede acceder a esta información. Por favor, revíselo cuidadosamente.

Vigente a partir del 1.º de octubre de 2020

A qué nos referimos cuando usamos las palabras "información médica"¹.

Usamos las palabras "información médica" cuando nos referimos a la información que lo identifica.

Entre los ejemplos tenemos su:

- Nombre
- Fecha de nacimiento
- La atención médica que recibió
- Los montos pagados por la atención recibida

Cómo usamos y compartimos su información médica

Ayúdenos a cuidarlo: podemos utilizar su información médica para ayudarlo con su atención médica. También la usamos para decidir qué servicios cubren sus beneficios. Es posible que le informemos sobre los servicios que puede obtener. Pueden ser chequeos o pruebas médicas. También podemos recordarle sus citas. Podemos compartir su información médica con otras personas que le brindan atención. Pueden ser médicos o farmacias. Si ya no está en nuestro plan, le remitiremos su información médica a su nuevo médico con su consentimiento.

Familiares y amigos: podemos compartir su información médica con alguna persona que lo esté ayudando. Podrían estar haciéndolo con su atención o ayudándolo a pagar por la misma. Por ejemplo, si tiene un accidente, es posible que necesitemos hablar con una de estas personas. Si no desea que divulguemos su información médica, llámenos.

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

Para pagos: podemos dar su información médica a otras personas que pagan por su atención. Su médico debe proporcionarnos un formulario de reembolso que incluya su información médica. También podemos utilizar su información médica para analizar la atención que le brinda su médico, así como verificar su uso de los servicios médicos.

¹A los efectos de la presente notificación, "Aetna" y los pronombres "nosotros", "nos" y "nuestro" se refieren a todas las filiales de la Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) y de las aseguradoras autorizadas de Aetna Inc. Estas entidades han sido designadas como una única entidad cubierta afiliada para fines de privacidad federal.

Actividades de atención médica: podemos utilizar su información médica para ayudarnos a hacer nuestro trabajo. Por ejemplo, podemos utilizarla para:

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

Un gestor de casos puede trabajar con su médico. Pueden informarle acerca de programas

o lugares que pueden ayudarlo con su problema de salud. Cuando nos llame para hacernos preguntas, necesitaremos ver su información médica para darle las respuestas.

Compartir con otras empresas

Podemos compartir su información médica con otras empresas. Hacemos esto por las razones que explicamos anteriormente. Por ejemplo, es posible que su plan cubra el transporte. Podríamos compartir su información médica con ellos para ayudarlo a llegar al consultorio médico. Si está en una silla de ruedas motorizada les indicaremos que envíen una furgoneta en lugar de un automóvil para recogerlo.

Otras razones por las que podríamos compartir su información médica

También podemos compartir su información médica por estas razones:

- Seguridad pública: para ayudar con temas como el abuso infantil. Amenazas a la salud pública.
- Investigación: a los investigadores. Se toman medidas posteriores para proteger su información.
- Socios comerciales: a las personas que nos brindan servicios. Prometen mantener su información segura.
- Regulación de la industria: a agencias estatales y federales. Nos supervisan para asegurarse de que estemos haciendo un buen trabajo.
- Cumplimiento de la ley: a las personas encargadas de hacer cumplir las leyes federales, estatales y locales.
- Acciones legales: a los tribunales por una demanda o un asunto legal.

Razones por las que necesitaremos su autorización por escrito

Excepto por lo que explicamos anteriormente, le pediremos su autorización antes de usar o compartir su información médica. Por ejemplo, obtendremos su aprobación:

- Por motivos de mercadeo que no tienen nada que ver con su plan de salud
- Antes de compartir cualquier información de psicoterapia
- Por la venta de su información médica
- Por otras razones según lo requiera la ley

Puede cancelar su autorización en cualquier momento. Para cancelar su autorización, escríbanos. No podemos usar ni compartir su información genética cuando tomamos la decisión de proveerle un seguro médico.

Cuáles son sus derechos

Tiene derecho a ver su información médica.

- A solicitarnos una copia de la misma.
- Puede solicitar su historial médico. Llamar al consultorio de su médico o al lugar donde fue tratado.

Tiene derecho a pedirnos que cambiemos su información médica.

- Puede solicitarnos que cambiemos su información médica si cree que no es correcta.
- Si no estamos de acuerdo con el cambio que solicitó, pídanos que presentemos una declaración de desacuerdo por escrito.

Tiene derecho a obtener una lista de personas o grupos con los que hemos compartido su información médica.

Tiene derecho a solicitar una forma privada para comunicarse con usted.

- Si cree que la forma en que nos mantenemos en contacto con usted no es lo suficientemente privada, llámenos.
- Haremos todo lo posible para estar en contacto con usted de una manera más privada.

Tiene derecho a solicitar atención especial sobre cómo usamos o compartimos su información médica.

- Podríamos usar o compartir su información médica de la manera que describimos en este aviso.
- Puede solicitarnos no hacerlo así. Esto incluye compartirla con personas involucradas en su atención médica.
- Nosotros no tenemos que estar de acuerdo. Pero lo consideraremos cuidadosamente.

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

- Si lo hiciéramos, se lo comentaremos por correspondencia.

Llámenos sin cargo al **1-866-329-4701** para:

- Solicitarnos que hagamos cualquiera de lo anterior.
- Solicitarnos una copia impresa de este aviso.
- Preguntarnos acerca del mismo.

También tiene derecho a enviarnos una queja. Si cree que sus derechos fueron violados, escríbanos a:

Aetna Better Health® of Illinois

A la atención de: Complaints and Appeals
3200 Highland Avenue, MC F661
Downers Grove, IL 60515

También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Llámenos para obtener la dirección al **1-866-329-4701 (TTY: 711)**. Si no está satisfecho e informa a la Oficina de Derechos Civiles, no perderá la membresía del plan ni los servicios de atención médica. No usaremos su queja en su contra.

Protección de su información

Protegemos su información médica con procedimientos específicos, tales como:

- Administrativo. Tenemos reglas que nos indican cómo usar su información médica sin importar en qué forma esté: escrita, oral o electrónica.
- Físico. Su información médica está guardada bajo llave y en áreas seguras. Protegemos la entrada a nuestras computadoras y edificios. Esto nos ayuda a bloquear la entrada no autorizada.
- Técnico. El acceso a su información está "codificado por roles". Esto permite que solo tengan acceso aquellos que necesitan hacer su trabajo y brindarle atención.

Seguimos todas las leyes estatales y federales para la protección de su información médica.

¿Cambiaremos este aviso?

Por ley, debemos mantener la privacidad de su información médica. Debemos seguir lo que decimos en este aviso. También tenemos derecho a cambiarlo. En el caso de hacerlo, los cambios aplicarán a toda la información que tengamos o que obtengamos en el futuro. Puede obtener una copia de la notificación más reciente en nuestro sitio web en **[AetnaBetterHealth.com/Illinois-Medicaid](https://www.aetna.com/betterhealth/illinois-medicaid)**.

Aviso de no discriminación

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

Aetna:

- Provee asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, tales como:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Provee servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

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

Si cree que Aetna no le proveyó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo ante nuestro Coordinador de Derechos Civiles en:

Dirección: A la atención de: Civil Rights Coordinator
4500 East Cotton Center Boulevard
Phoenix, AZ 85040
Teléfono: **1-888-234-7358 (TTY: 711)**

Correo electrónico:

MedicaidCRCoordinator@aetna.com

Puede presentar un reclamo en persona, por correo postal o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, nuestro Coordinador de Derechos Civiles está disponible para apoyarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, por correo a la siguiente dirección o por teléfono a los números que aparecen a continuación: Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD).

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

ENGLISH: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

SPANISH: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

POLISH: UWAGA: Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

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。請致電您的 ID 卡背面的電話號碼或 **1-800-385-4104** (TTY: **711**)。

KOREAN: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하의 ID 카드 뒷면에 있는 번호로나 **1-800-385-4104** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오.

TAGALOG: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng wikang Tagalog, mayroon kang magagamit na mga librang serbisyo para sa tulong sa wika. Tumawag sa numero na nasa likod ng iyong ID card o sa **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

ARABIC: ملحوظة: إذا كنت تتحدث باللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل على الرقم الموجود خلف بطاقتك الشخصية أو على **1-800-385-4104** (للصم والبكم: **711**).

RUSSIAN: ВНИМАНИЕ: если вы говорите на русском языке, вам могут предоставить бесплатные услуги перевода. Позвоните по номеру, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карточки, или по номеру **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

GUJARATI: ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. તમારા આઈડી કાર્ડની પાછળ આપેલા નંબર પર અથવા **1-800-385-4104** પર કૉલ કરો (TTY: **711**).

URDU: توجہ دیں: اگر آپ اردو زبان بولتے ہیں، تو زبان سے متعلق مدد کی خدمات آپ کے لئے مفت دستیاب ہیں۔ اپنے شناختی کارڈ کے پیچھے موجود نمبر پر یا **1-800-385-4104** (TTY: **711**) پر رابطہ کریں۔

VIETNAMESE: CHÚ Ý: nếu bạn nói tiếng việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

ITALIAN: ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuita. Chiamare il numero **1-800-385-4104** (utenti TTY: **711**).

HINDI: ध्यान दें: यदि आप हिंदी भाषा बोलते हैं तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं नि:शुल्क उपलब्ध हैं। अपने आईडी कार्ड के पृष्ठ भाग में दिए गए नम्बर अथवा **1-800-385-4104** (TTY: **711**) पर कॉल करें।

FRENCH: ATTENTION: si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-385-4104** (ATS: **711**).

GREEK: ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε Ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε τον αριθμό που θα βρείτε στο πίσω μέρος της ταυτότητάς σα ή στο **1-800-385-4104** (Λειτουργία TTY: **711**).

GERMAN: ACHTUNG: Wenn Sie Deutschen sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer **1-800-385-4104** (TTY: **711**).