



Manténgase bien



AetnaBetterHealth.com/Texas

Aetna Better Health® of Texas

Las visitas de niño sano para bebés, niños y adolescentes traen grandes recompensas

Todos los niños crecen y cambian a su propio ritmo. Los chequeos regulares anuales ayudan a garantizar que su hijo se mantenga sano y se esté desarrollando bien. Durante estas visitas, el médico examinará a su hijo de la cabeza a los pies. Si el médico encuentra algún problema, puede tratarlo rápidamente.

Su hijo también puede recibir las vacunas que necesita. Encontrará un calendario de vacunación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) en nuestro sitio web, que se encuentra a la derecha.

Cuando lleve a su hijo al médico, es una buena idea llevar una lista de las preguntas que tenga. De esta manera, puede obtener toda la información que necesita para brindarle a su hijo la mejor atención médica. Recuerde que no se le cobrará por esta visita.

La felicidad es una visita de niño sano realizada

Su hijo puede recibir regalos cuando complete su chequeo.

- Los niños de 3 a 6 años que realicen una visita anual de niño sano reciben un casco de bicicleta sin costo.

- Los adolescentes de 12 a 18 años que realicen una visita anual de bienestar adolescente reciben una tarjeta de regalo de \$10.

Llámenos hoy mismo al **1-800-306-8612 (TTY: 711)** para obtener más información.



Puede encontrar los calendarios de vacunación de los CDC para niños de 0 a 6 años y de 7 a 18 años en nuestro sitio web en: AetnaBetterHealth.com/Texas/Wellness/Child/Shots.

Invierno 2022

TX-21-10-09



Acceso a los servicios de salud de la mujer

Las mujeres miembros tienen acceso directo a un especialista en atención médica de la mujer sin una aprobación de su médico o del plan para los servicios cubiertos por Aetna Better Health, tales como:

- Atención prenatal
- Exámenes de mamas
- Mamografías
- Pruebas de Papanicolaou

Aetna Better Health también cubre los siguientes servicios para las mujeres:

- Visitas de bienestar de la mujer, incluida la atención prenatal de rutina
- Métodos de planificación familiar y asesoramiento
- Prueba del virus del papiloma humano (VPH)

- Asesoramiento para infecciones de transmisión sexual
- Asesoramiento y pruebas de detección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- Prueba de detección de violencia interpersonal y doméstica y asesoramiento
- Prueba de detección de diabetes si está embarazada
- Apoyo, suministros y asesoramiento para la lactancia

¿Tiene preguntas sobre sus beneficios? Llame a Servicios para Miembros:

- **1-800-306-8612**
(Medicaid Tarrant)
- **1-800-248-7767**
(Medicaid Bexar)

Extensión comunitaria

Nuestro departamento de extensión comunitaria normalmente se puede encontrar en la comunidad, asistiendo a ferias de salud y eventos de la comunidad que tienen el fin de educar a los miembros actuales y potenciales sobre nuestro plan. Además de ofrecer una descripción general de nuestro plan, la extensión comunitaria enseña a nuestras comunidades sobre STAR/CHIP/STAR Kids, Pasos Sanos de Texas, renovación y Servicios Rápidos para Hijos de Trabajadores Agrícolas. Estos son algunos servicios adicionales que ofrece nuestro equipo de extensión:

- **Ayuda con la reinscripción.** Llame al 211 Texas o visite YourTexasBenefits.com/Learn/Home.
- **Reuniones del Grupo Consultivo de Miembros.** Extensión comunitaria programa reuniones trimestrales del Grupo Consultivo de Miembros y alienta la participación de todos los miembros.
- **Ayuda con Pasos Sanos de Texas.** Extensión comunitaria ofrece asistencia para programar las citas de Pasos Sanos de Texas a aquellos miembros que necesitan ayuda para realizar los exámenes de Pasos Sanos de Texas con sus proveedores.
- **Programa de bienvenida a los bebés.** Venga e infórmese sobre nuestro Programa de Cuidados para la Maternidad. Obtendrá mucha información valiosa que le ayudará con el embarazo. Para ver todo lo que ofrecemos, visite nuestro sitio web en AetnaBetterHealth.com/Texas/Wellness/Women/Pregnancy.

 Para obtener más información sobre nuestros servicios y programas de valor agregado, llame al **1-877-751-9951**.



Defensores de los miembros

Nuestro equipo de defensores de los miembros normalmente se puede encontrar trabajando con los miembros para garantizar que tengan la mejor experiencia de atención médica posible. Además de ofrecer una descripción general de nuestro plan, los defensores de los miembros enseñan a nuestros miembros sobre los beneficios disponibles con la cobertura de STAR/CHIP/STAR Kids, Pasos Sanos de Texas, renovación y Servicios Rápidos para Hijos de Trabajadores Agrícolas. Estos son algunos servicios adicionales que ofrece nuestro equipo de defensores:

- **Preguntas sobre la cobertura.** Nuestro equipo de defensores de los miembros puede ayudar a los miembros a obtener respuestas a preguntas sobre su cobertura.
- **Ayuda con la reinscripción.** Llame al 211 Texas o visite [YourTexasBenefits.com/Learn/Home](https://www.yourtexasbenefits.com/Learn/Home).
- **Reuniones del Grupo Consultivo de Miembros.** Nuestro equipo de defensores de los miembros programa reuniones trimestrales del Grupo Consultivo de Miembros de STAR y alienta la participación de todos los miembros de STAR.
- **Programa de bienvenida a los bebés.** Venga e infórmese sobre nuestro Programa de Cuidados para

la Maternidad. Obtendrá mucha información valiosa que le ayudará con el embarazo. Para ver todo lo que ofrecemos, visite nuestro sitio web en [AetnaBetterHealth.com/Texas/Wellness/Women/Pregnancy](https://www.aetna.com/health/better/health-com/texas/wellness/women/pregnancy).

- **Programa Pañales para Papás.** Venga e infórmese sobre nuestro Programa de Cuidados para la Maternidad. Obtendrá mucha información valiosa que ayudará a los futuros papás. Para ver todo lo que ofrecemos, visite nuestro sitio web en [AetnaBetterHealth.com/Texas/Wellness/Women/Pregnancy](https://www.aetna.com/health/better/health-com/texas/wellness/women/pregnancy).
- **Eventos de CVS HealthHUB.** Nuestro equipo de defensores de los miembros programa eventos semanales de educación para la salud en CVS HealthHUB locales para brindar educación a los miembros sobre la cobertura de STAR/CHIP/STAR Kids, Pasos Saludables de Texas, renovación, Servicios Rápidos para Hijos de Trabajadores Agrícolas y lo último sobre el COVID-19 e incentivos para la vacunación.

Para comunicarse con un defensor de los miembros, llame al número que aparece al reverso de su tarjeta de identificación de miembro o deje un mensaje en nuestro Buzón de los Defensores de los Miembros, y le devolveremos la llamada en un plazo de 1 a 2 días hábiles: **1-800-327-0016**.

Los miembros sordos o con problemas de audición deben llamar al: **1-800-735-2989**.

Para obtener información sobre nuestros servicios de valor agregado, visite: [AetnaBetterHealth.com/Texas/Members/STARKids/SKValueAdds](https://www.aetna.com/health/better/health-com/texas/members/star-kids/sk-value-adds).

Para obtener la información más reciente sobre el COVID-19, incluidos nuestros incentivos para la vacunación, visite [AetnaBetterHealth.com/Texas](https://www.aetna.com/health/better/health-com/texas).

Prevención del síndrome de abstinencia en recién nacidos

Septiembre es el Mes Nacional de la Recuperación, según lo establecido por la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, por sus siglas en inglés). Durante el embarazo, la mayoría de las drogas que se encuentran en su sangre pueden pasar a su bebé.

Esto incluye cualquier medicamento que tome e incluso algunos alimentos que coma. Visite el enlace a continuación para aprender a prevenir el síndrome de abstinencia en recién nacidos.

[AetnaBetterHealth.com/texas/population-health-programs.html](https://www.aetna.com/health/better/health-com/texas/population-health-programs.html)

Medicamentos recetados

Cómo obtener los medicamentos que necesita

Verifique que su farmacia esté en nuestra red

Obtener su medicamento cuando lo necesita es fácil. Lo único que debe hacer es llevar su receta a una farmacia de la red. Muestre su tarjeta de identificación de miembro de Aetna Better Health of Texas. Si tiene Medicare u otra cobertura, también debe mostrar esa tarjeta de identificación.

Para obtener una lista de farmacias de la red, llame a Servicios para Miembros:

- **1-800-306-8612** (Medicaid Tarrant)
- **1-800-248-7767** (Medicaid Bexar)

Nuestras líneas están disponibles de lunes a viernes, de 8 AM a 5 PM, hora del centro. También puede encontrar información en nuestro sitio web en AetnaBetterHealth.com/Texas.

Asegúrese de que sus medicamentos estén incluidos en el Programa de medicamentos del proveedor

Aetna Better Health of Texas por lo general cubre solo los medicamentos incluidos en el formulario de medicamentos de HHSC/VDP, que incluye todos los medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) para la cobertura de Medicaid. Cubrimos estos medicamentos cuando son necesarios por razones médicas. Puede encontrar esta

lista en su paquete de bienvenida. Son medicamentos que la FDA ha aprobado.

Para obtener una lista de las farmacias de la red, puede llamar a Servicios para Miembros al número que aparece en su tarjeta de identificación de Aetna Better Health. O puede visitar nuestro sitio web en AetnaBetterHealth.com/Texas.

Autorización previa: algunos medicamentos deben ser aprobados

Debemos aprobar algunos medicamentos de nuestra lista de medicamentos antes de poder cubrirlos. Esto se denomina **autorización previa o AP**.

La autorización previa es una aprobación que requerimos para ciertos servicios y medicamentos.

Existen dos tipos diferentes de autorización previa: AP clínica y AP de la LMP (lista de medicamentos preferidos). Las solicitudes de AP clínica exigen que se cumplan criterios clínicos específicos antes de cubrir el medicamento. Las solicitudes de AP de la LMP requieren que se pruebe un medicamento preferido antes de que el medicamento recetado esté cubierto.

Cuando obtenga una receta nueva, pregunte a su proveedor si necesita la aprobación del medicamento antes de poder obtenerlo. Si es así, pregunte a su proveedor si hay otro medicamento que pueda utilizar que no necesite aprobación. Si necesitamos aprobar su medicamento, su proveedor debe llamarnos en su nombre.

Luego revisaremos la solicitud. Si el farmacéutico no puede comunicarse con nosotros para asegurarse de que esté aprobado, puede darle un suministro temporal de tres días del nuevo medicamento. Le informaremos por escrito si no aprobamos la solicitud. Usted tiene derecho a apelar. Le informaremos cómo iniciar el proceso de apelación/ queja si desea hacerlo.

Límites de cantidad. Algunos medicamentos tienen límites en la cantidad de dosis que usted puede recibir. Esto se denomina límite de cantidad. La FDA decide los límites de dosis seguros. El farmacéutico surtirá su receta de acuerdo con los límites de dosis seguros de la FDA. Esto se hará incluso si su proveedor indicó más cantidad en la receta. El farmacéutico no le dará más medicamento si su proveedor no solicita la aprobación. El farmacéutico le pedirá a su proveedor que nos llame primero.

Excepciones por razones médicas.

Si su medicamento no está en el formulario de medicamentos de HHSC/VDP, pregunte a su proveedor si hay algún medicamento en la lista de medicamentos que pueda utilizar. De lo contrario, su proveedor debe solicitarnos una excepción por razones médicas. Tomaremos una decisión después de realizar una revisión y, si es necesario, después de hablar con su proveedor. Necesitaremos saber por qué el medicamento de nuestra lista de medicamentos no funciona para su afección médica. Si su proveedor no solicita la excepción, es posible que no paguemos el medicamento. Intentaremos revisar

la solicitud de excepción por razones médicas en un plazo de 24 horas. Si no podemos cumplir con este plazo, el farmacéutico puede darle un suministro del medicamento para tres días. Si no aprobamos su excepción por razones médicas, se lo informaremos por escrito. También le informaremos cómo iniciar el proceso de apelación.

Medicamentos de marca en lugar de medicamentos genéricos alternativos. Los medicamentos genéricos funcionan igual de bien que los medicamentos de marca. Aetna Better Health of Texas paga los medicamentos genéricos cuando están disponibles y están permitidos por el formulario de medicamentos

de VDP. Si su proveedor desea que usted tenga un medicamento de marca que no está en el formulario de medicamentos de VDP, debe solicitarnos una excepción por razones médicas. Revisaremos la solicitud. Si no aprobamos la solicitud de un medicamento de marca, se lo informaremos por escrito. También le informaremos cómo iniciar el proceso de apelación/queja.

Medicamentos recetados

Los beneficios de farmacia se coordinan a través de CVS Caremark. Aetna Better Health cubre medicamentos recetados. Los miembros pueden obtener sus

medicamentos recetados sin costo (Medicaid) o con copagos bajos (CHIP) cuando:

- Los medicamentos recetados se surten en una farmacia de la red
- Los medicamentos recetados están en la lista de medicamentos preferidos (LMP) o el formulario

Es importante que los proveedores sepan qué otros medicamentos recetados están tomando los miembros. Además, los médicos deben preguntar a los miembros sobre los medicamentos sin receta, vitaminas o suplementos a base de hierbas que puedan estar tomando.

Cambios en la lista de medicamentos preferidos de Medicaid de Texas

Medicaid de Texas publicó la actualización semestral de la lista de medicamentos preferidos (LMP) de Medicaid el 29 de julio de 2021. La actualización se basa en los cambios presentados y recomendados en las reuniones del Consejo de Revisión de Uso de Medicamentos de Texas (DUR, por sus siglas en inglés) en enero y abril de 2021. Las tablas de las próximas páginas resumen cambios destacados de la actualización de julio de 2021.

Los medicamentos del formulario de Medicaid de Texas se designan como preferidos, no preferidos o sin identificar. La lista de medicamentos preferidos solo incluye los medicamentos identificados como preferidos o no preferidos. Los medicamentos de la lista de medicamentos preferidos identificados como “preferidos” están disponibles para los miembros sin autorización previa. Sin embargo, algunos podrían requerir una autorización previa clínica (AP clínica). Los medicamentos de la lista de medicamentos preferidos identificados como “no preferidos” requerirán autorización previa. Existen determinadas

autorizaciones previas clínicas que deben realizar todas las organizaciones de atención administrada (MCO, por sus siglas en inglés) de Medicaid.

Dónde encontrar la información de la LMP

Puede encontrar la LMP actualizada en **[TXVendorDrug.com/Formulary/Prior-Authorization/Preferred-Drugs](https://www.txvendor.com/Formulary/Prior-Authorization/Preferred-Drugs)**.

Las modificaciones de la autorización previa clínica (criterios de AP) pueden encontrarse en: **[TXVendorDrug.com/Formulary/Prior-Authorization/MCO-Clinical-PA](https://www.txvendor.com/Formulary/Prior-Authorization/MCO-Clinical-PA)**.

Para obtener la lista completa de todos los medicamentos revisados en las reuniones del Consejo de DUR del 22 de enero de 2021 y el 23 de abril de 2021, visite: **[TXVendorDrug.com/About/News/2021/July-2021-Drug-Utilization-Review-Board-Meeting-Summary](https://www.txvendor.com/About/News/2021/July-2021-Drug-Utilization-Review-Board-Meeting-Summary)**.

Continúa en la página 6

Decisiones de las reuniones del Consejo de DUR de enero de 2021 y abril de 2021			
Clase de medicamentos revisados	Nombre del medicamento	Estado anterior	Estado actual
Moduladores de la angiotensina	Solución Epaned (oral)	No preferido	Preferido
Agentes antimigrañosos, triptanos	Imitrex (nasal)	No preferido	Preferido
Agentes antimigrañosos, triptanos	Kit de sumatriptán (Sun) (subcutáneo)	No preferido	Preferido
Trastornos del movimiento	Tetrabenazina (oral)	No preferido	Preferido
Oncología, oral — mama	Todos los medicamentos	Preferido	Preferido
Oncología, oral — hematológica	Todos los medicamentos	Preferido	Preferido
Oncología, oral — pulmón	Todos los medicamentos	Preferido	Preferido
Oncología, oral — otros	Todos los medicamentos	Preferido	Preferido
Oncología, oral — próstata	Todos los medicamentos	Preferido	Preferido
Oncología, oral — célula renal	Todos los medicamentos	Preferido	Preferido
Oncología, oral — piel	Todos los medicamentos	Preferido	Preferido
Estimulantes y agentes relacionados	Adderall XR (oral)	No preferido	Preferido
Estimulantes y agentes relacionados	Concerta (oral)	No preferido	Preferido
Estimulantes y agentes relacionados	Focalin XR (oral)	No preferido	Preferido
Estimulantes y agentes relacionados	Jornay PM (oral)	No preferido	Preferido
Antagonistas de citocinas y CAM	Vial de Enbrel (subcutáneo)	No revisado	Preferido
Agentes para la esclerosis múltiple	Cápsulas de bafiertam Dr (oral)	No revisado	Preferido
Agentes para la esclerosis múltiple	Kesimpta (subcutáneo)	No revisado	Preferido
Broncodilatadores, agonistas beta	Ventolin Hfa (inhalación)	No preferido	Preferido
Agentes para la EPOC	Anoro Ellipta (inhalación)	No preferido	Preferido
Glucocorticoides, inhalados	Budesónida 0.25, 0.5 mg Respules (inhalación)	No preferido	Preferido
Glucocorticoides, inhalados	Budesónida 1 mg Respules (inhalación)	No preferido	Preferido
Tratamientos del AEH	Icatibant (subcutáneo)	No preferido	Preferido
Tratamiento de la hemofilia	Sevenfact (intravenoso)	No revisado	Preferido
Hipoglucemiantes, miméticos/ potenciadores de incretinas	Janumet (oral)	No preferido	Preferido
Hipoglucemiantes, miméticos/ potenciadores de incretinas	Trulicity (subcutánea)	No preferido	Preferido
Lipotrópicos, otros	Ésteres etílicos de ácidos omega-3 (oral)	No preferido	Preferido
Agentes para la esclerosis múltiple	Dimetil fumarato Dr (Ag) (oral)	No revisado	Preferido
Agentes para la esclerosis múltiple	Paquete de dosis de Mayzent (oral)	No revisado	Preferido
Agentes para la esclerosis múltiple	Plegridy (intramuscular)	No revisado	Preferido
Preparados de vitaminas pediátricos	Gotas Aquadeks de venta sin receta (oral)	No revisado	Preferido
Preparados de vitaminas pediátricos	Gotas Poly-Vi-Sol de venta sin receta (oral)	No revisado	Preferido

Preparados de vitaminas pediátricos	Gotas Poly-Vi-Sol con hierro de venta sin receta (oral)	No revisado	Preferido
Vitaminas prenatales	Tabletas masticables Vitafol (oral)	No preferido	Preferido
Tratamientos para la anemia drepanocítica	Endari (oral)	No preferido	Preferido
Tratamientos para la anemia drepanocítica	Oxbryta (oral)	No preferido	Preferido
Tratamientos para la anemia drepanocítica	Siklos (oral)	No preferido	Preferido
Oftálmicos para la conjuntivitis alérgica	Pataday Xs una vez al día de venta sin receta (oftálmico)	No revisado	Preferido

Decisiones sobre medicamentos no preferidos

Clase de medicamentos revisados	Nombre del medicamento	Estado anterior	Estado actual
Antibióticos, inhalados	Arikayce (inhalación)	Preferido	No preferido
Anticoagulantes	Jeringa descartable Fragmin (subcutáneo)	Preferido	No preferido
Antivirales, orales	Relenza (inhalación)	Preferido	No preferido
Agentes para la EPOC	Aerosfera de Bevespi (inhalación)	Preferido	No preferido
Proteínas estimulantes de la eritropoyesis	Epogen (inyección)	Preferido	No preferido
Glucocorticoides, inhalados	Pulmicort 0.25, 0.5 mg Respules (inhalación)	Preferido	No preferido
Glucocorticoides, inhalados	Pulmicort 1 mg Respules (inhalación)	Preferido	No preferido
Tratamientos del AEH	Firazyr (subcutáneo)	Preferido	No preferido
Tratamientos del AEH	Orladeyo (oral)	No revisado	No preferido
Preparados de vitaminas pediátricos	Vitaminas con hierro masticables para niños de venta sin receta (oral)	No revisado	No preferido
Vitaminas prenatales	Citranatal B-Calm (oral)	Preferido	No preferido
Proteínas estimulantes de la trombopoyesis	Suspensión de Promacta (oral)	Preferido	No preferido
Factores estimulantes de colonias	Nyvepria (subcutáneo)	No revisado	No preferido
Agentes antiparkinsonianos	Apoquina (subcutáneo)	No revisado	No preferido
Agentes antiparkinsonianos	Kynmobi (sublingual)	No revisado	No preferido
Agentes antiparkinsonianos	Ongentys (oral)	No revisado	No preferido
Tratamiento de H. Pylori	Talicia (oral)	No revisado	No preferido
Estimulantes y agentes relacionados	Combinación de sal de anfetamina EE (Ag) (oral)	Preferido	No preferido
Estimulantes y agentes relacionados	Combinación de sal de anfetamina ER (oral)	Preferido	No preferido
Estimulantes y agentes relacionados	Aptensio XR (oral)	Preferido	No preferido
Estimulantes y agentes relacionados	Dexmetilfenidato ER (Ag) (oral)	Preferido	No preferido

Continúa en la página 8

Decisiones sobre medicamentos no preferidos			
Clase de medicamentos revisados	Nombre del medicamento	Estado anterior	Estado actual
Estimulantes y agentes relacionados	Dexmetilfenidato ER (oral)	Preferido	No preferido
Estimulantes y agentes relacionados	Metilfenidato ER (Concerta) (Ag) (oral)	Preferido	No preferido
Estimulantes y agentes relacionados	Wakix (oral)	No revisado	No preferido
Antagonistas de citocinas y CAM	Enspryng (subcutáneo)	No revisado	No preferido

Exploración del TDAH (trastorno por déficit de atención/hiperactividad)

El TDAH es más común entre los niños en edad escolar, pero puede continuar en la edad adulta. Las personas con TDAH tienen problemas para prestar atención y mantener la concentración. Algunas personas con TDAH también tienen hiperactividad. La hiperactividad es una energía inusualmente alta. El TDAH a veces se denomina TDA o trastorno por déficit de atención. Se llama así cuando no hay hiperactividad. Pero TDAH es el término correcto.

No hay cura para el TDAH, pero sí tratamiento para controlar los síntomas. El plan de tratamiento adecuado puede ayudar a los niños con TDAH a tener éxito. Los planes de tratamiento pueden incluir una combinación de medicamentos, terapia del comportamiento y actividades diarias. Es importante que vea al médico para saber si usted o su hijo tienen TDAH. Es importante volver a ver al médico después de recibir un plan de tratamiento con medicamentos para el TDAH. Los médicos ayudan a asegurarse de

que el plan de tratamiento esté funcionando bien. Para programar una visita al médico, comuníquese con Servicios para Miembros:

Medicaid STAR
 • Bexar: **1-800-248-7767**
 • Tarrant: **1-800-306-8612**

Medicaid STAR Kids
 • **1-844-STRKIDS (1-844-787-5437)**

CHIP
 • Bexar: **1-866-818-0959**
 • Tarrant: **1-800-245-5380**
 • Dificultades auditivas:
1-800-735-2989





Gestión de usos

Nos aseguramos de que esté recibiendo la atención adecuada

Diseñamos nuestro programa de Gestión de usos (GU) para ayudar a los miembros como usted a obtener la atención adecuada en el momento adecuado. Nuestro personal de GU puede ayudarles a usted y a sus médicos a tomar decisiones sobre su salud. Su atención y su satisfacción están en el centro de lo que hacemos.

Cómo tomamos decisiones:

- Basamos las decisiones de GU en la adecuación de la atención y los servicios que usted necesita.
- No basamos nuestras decisiones en la cobertura pasada.
- No recompensamos a los médicos. No recompensamos a otras personas por denegar cobertura o servicios de atención.
- Nuestras decisiones no se basan en incentivos financieros. Esto podría dar lugar a menos servicios que nuestros miembros necesitan.

Si alguna vez tiene preguntas sobre sus servicios, simplemente llame a Servicios para Miembros:

- **1-800-306-8612** (Medicaid Tarrant)
- **1-800-248-7767** (Medicaid Bexar)

Cómo comunicarse con Gestión de usos

El departamento de GU tiene una línea telefónica y de correo de voz gratuita, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El departamento de GU realiza comunicaciones salientes relacionadas con autorizaciones con profesionales médicos y proveedores de 8 AM a 5 PM, hora del centro. Las comunicaciones recibidas después del horario de atención normal se devuelven el siguiente día hábil. Las comunicaciones recibidas después de la medianoche de lunes a viernes se responden el mismo día hábil. Servicios para Miembros también puede proporcionar TDD/TTY a las personas que llaman. Tenemos servicios de asistencia lingüística para proveedores y miembros que los necesitan. El personal de GU se autoidentifica por su nombre, cargo y nombre de la organización cuando inicia y devuelve llamadas relacionadas con cuestiones de GU.

Derecho a una segunda opinión

Como miembro de Aetna Better Health, usted tiene derecho a obtener una segunda opinión de un profesional de atención médica calificado. Esto no tiene ningún costo para usted.

Puede confirmar que está recibiendo el tratamiento adecuado para una enfermedad. O quizás quiera preguntar sobre una cirugía que su proveedor dice que necesita. Para solicitar una segunda opinión, simplemente llame a Servicios para Miembros:

- **1-800-306-8612**
(Medicaid Tarrant)
- **1-800-248-7767**
(Medicaid Bexar)

No hay ningún costo adicional para usted por una segunda opinión de un proveedor de nuestra red. Para obtener una segunda opinión de un proveedor fuera de la red, necesitará nuestra aprobación. Si no hay un proveedor de la red disponible, le ayudaremos a obtener una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. Esto sigue siendo sin costo para usted.

Privacidad y seguridad de sus datos de atención médica

Proteger su información personal de salud (PHI, por sus siglas en inglés) es uno de nuestros trabajos más importantes. Capacitamos a nuestro personal para mantener seguros sus datos de atención médica.

Establecemos reglas que debemos seguir al recopilar y utilizar PHI. Nuestras reglas establecen:

- Cómo proteger el acceso a la PHI, ya sea en formato electrónico o en papel
- La manera correcta de tratar sus datos de atención médica, independientemente del formato en el que estén: escrito, verbal o electrónico
- Su derecho a permitir o rechazar la divulgación de PHI excepto por motivos relacionados con tratamientos, pagos u operaciones de atención médica



- Guardar sus registros y sus datos de atención médica en áreas seguras
- Asegurarse de que el único personal que tenga acceso a sus datos de atención médica sean aquellos que los necesitan para realizar sus tareas y cuidar de usted

Con gusto responderemos cualquier pregunta que tenga sobre cómo protegemos sus datos de atención médica.

Aviso sobre prácticas de privacidad

Incluimos un Aviso sobre prácticas de privacidad en su paquete de bienvenida. En él le informamos cómo utilizamos su información para los beneficios del plan de salud. También le informamos cómo puede ver, obtener una copia o hacer cambios en sus expedientes médicos. Su información médica se mantendrá privada y confidencial. Solo la divulgaremos si la ley lo permite o si usted nos indica que lo hagamos.

Para obtener más información, o si tiene preguntas, puede llamarnos:

- Medicaid (STAR) — **1-800-248-7767** (Bexar)
- Medicaid (STAR) — **1-800-306-8612** (Tarrant)
- CHIP — **1-866-818-0959** (Bexar)
- CHIP — **1-800-245-5380** (Tarrant)



O puede visitar nuestro sitio web en **[AetnaBetterHealth.com/Texas](https://www.AetnaBetterHealth.com/Texas)**.

Encontrará un enlace a información sobre nuestras prácticas de privacidad en la parte inferior de la página de inicio.

Atención médica para hijos de trabajadores agrícolas estacionales

¿Viaja de un lugar a otro para trabajar en granjas o ranchos?

Aetna Better Health quiere que reciba los servicios de atención médica de Medicaid que su hijo tal vez pueda necesitar. Podemos ayudarle a planificar, con el médico de su hijo, chequeos y vacunas que deban programarse para una fecha en la que usted esté trabajando lejos. Llame al **1-800-327-0016 (TTY: 711)** para obtener más información.



Administración de la atención integrada

Tenemos un programa integrado de administración de la atención que brinda apoyo a personas con necesidades especiales de atención médica.

Este programa puede ayudarle a obtener la atención que necesita.

Esto incluye:

- Necesidades durante el embarazo
- Necesidades de salud del comportamiento, como depresión o ansiedad
- Enfermedad a largo plazo, como diabetes

- Otras necesidades de atención médica

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

- Un coordinador de cuidado médico
- Un asociado de administración de la atención

Los miembros de su equipo están aquí para ayudarle. Ellos trabajarán con usted y sus proveedores. Le ayudarán a alcanzar los objetivos de salud que sean importantes para usted. Proporcionarán información sobre el programa, lo que incluye:

- Cómo utilizar los servicios
- Cómo ser elegible para participar
- Cómo participar o excluirse

Y además:

- Proporcionarle recursos
- Proporcionarle material educativo
- Ayudarle a acceder a otros servicios

Si usted es nuestro miembro y desea participar en este programa, puede hacerlo. Los proveedores, familiares o cuidadores también pueden derivar a un miembro para la administración de la atención. Llame a Servicios para Miembros al número que se indica a continuación y solicite la administración de la atención:

- **1-800-306-8612** (Medicaid Tarrant)
- **1-800-248-7767** (Medicaid Bexar)

Costos que tal vez deba pagar

Como miembro de Aetna Better Health of Texas, usted generalmente no es responsable de pagar los servicios de atención médica cubiertos. Sin embargo, hay algunas excepciones. Por ejemplo, si usted recibe un servicio y su proveedor le informa de antemano que no es un beneficio cubierto, es posible que usted sea responsable de pagarlo.



Derechos y responsabilidades de los miembros

Derechos de los miembros

1. Usted tiene derecho a recibir un trato de respeto, dignidad, privacidad, confidencialidad y no discriminación. Esto incluye el derecho a:
 - Ser tratado de manera justa y con respeto
 - Saber que sus expedientes médicos y las conversaciones con sus proveedores se mantendrán privados y confidenciales
2. Usted tiene derecho a tener una oportunidad razonable de elegir un plan de atención médica y un proveedor de atención primaria. Este será el médico o proveedor de atención médica que verá la mayoría de las veces y que coordinará su atención. Usted tiene derecho a cambiar a otro plan o proveedor de una manera razonablemente fácil. Esto incluye el derecho a:
 - Recibir información sobre cómo elegir y cambiar su plan de salud y su proveedor de atención primaria
 - Elegir cualquier plan de salud que desee que esté disponible en su área y elegir a su proveedor de atención primaria de ese plan
 - Cambiar de proveedor de atención primaria
 - Cambiar de plan de salud sin multas
 - Recibir información sobre cómo cambiar su plan de salud o su proveedor de atención primaria
3. Usted tiene derecho a hacer preguntas y obtener respuestas sobre cualquier cosa que no entienda. Esto incluye el derecho a:
 - Pedirle a su proveedor que le explique sus necesidades de atención médica y las diferentes maneras en que pueden tratarse sus problemas de atención médica
 - Recibir una explicación de por qué se le denegó y no se le proporcionó atención médica o servicios
4. Usted tiene derecho a aceptar o rechazar el tratamiento y a participar activamente en las decisiones de tratamiento. Esto incluye el derecho a:
 - Trabajar como parte de un equipo con su proveedor para decidir qué atención médica es mejor para usted
 - Aceptar o rechazar el cuidado médico recomendado por su proveedor

5. Usted tiene derecho a utilizar cada proceso de quejas y apelaciones que esté disponible a través de la organización de atención médica administrada y a través de Medicaid, y a obtener una respuesta oportuna a las quejas, apelaciones y audiencias imparciales. Esto incluye el derecho a:
 - Presentar una queja ante su plan de salud o el programa estatal de Medicaid sobre su atención médica, su proveedor o su plan de salud
 - Obtener una respuesta oportuna a su queja
 - Utilizar el proceso de apelación del plan y recibir instrucciones sobre cómo utilizarlo
 - Solicitar una audiencia imparcial del programa Medicaid del estado y obtener información sobre cómo funciona ese proceso
6. Usted tiene derecho a saber que los médicos, hospitales y otras personas que lo cuidan pueden asesorarlo sobre su estado de salud, atención médica y tratamiento. Su plan de salud no puede impedir que le brinden esta información, incluso si la atención o el tratamiento no son un servicio cubierto.
7. Usted tiene derecho a recibir información sobre la organización, sus servicios, sus profesionales médicos y sus proveedores, y sobre los derechos y responsabilidades de los miembros.
8. Usted tiene derecho a hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades de los miembros de la organización.

Responsabilidades del miembro

1. Usted debe compartir información sobre su salud con su proveedor de atención primaria y conocer las opciones de servicios y tratamientos. Esto incluye la responsabilidad de:
 - Informar a su proveedor de atención primaria sobre su salud
 - Hablar con sus proveedores sobre sus necesidades de atención médica y hacer preguntas sobre las diferentes maneras en que pueden tratarse sus problemas de atención médica
 - Ayudar a sus proveedores a obtener sus expedientes médicos

2. Usted debe participar en las decisiones relacionadas con las opciones de servicios y tratamientos, tomar decisiones personales y tomar medidas para mantenerse saludable. Esto incluye la responsabilidad de:
 - Trabajar en equipo con su proveedor para decidir qué atención médica es mejor para usted
 - Comprender cómo las cosas que usted hace pueden afectar su salud
 - Hacer lo mejor que pueda para mantenerse saludable
 - Tratar a los proveedores y al personal con respeto
 - Hablar con su proveedor sobre todos sus medicamentos
 - Seguir los planes y las instrucciones de cuidado que acordó con sus médicos

Derechos y responsabilidades de los miembros

Recuerde: puede encontrar los derechos y las responsabilidades de los miembros del plan de Aetna Better Health en el Manual para Miembros. El Manual para Miembros se encuentra en [AetnaBetterHealth.com/texas/member-materials-forms.html](https://www.aetna.com/betterhealth/texas/member-materials-forms.html). Los derechos y las responsabilidades de los miembros se distribuyen a los nuevos miembros en el momento de la inscripción y anualmente en el boletín para miembros.





Acceso seguro a su información de salud en línea

Protegemos su privacidad

- **Vea el estado de las reclamaciones.** Puede ver sus reclamaciones de principio a fin.
- **Acceda a servicios de beneficios de farmacia.** Usted puede:
 - Obtener información sobre los costos de los medicamentos.
 - Solicitar una excepción para un medicamento que su plan no cubre.
 - Encontrar una farmacia.
 - Hacerle preguntas a un farmacéutico sobre algún medicamento.
- **Acceda a información personalizada sobre los servicios del plan de salud.** Usted puede:
 - Solicitar una tarjeta de identificación.
 - Cambiar su proveedor de atención primaria.
 - Obtener información sobre referidos y autorizaciones.
- **Acceda a servicios especiales.** Usted puede:
 - Completar un registro de salud personal en línea.
 - Completar una evaluación para ver si es elegible para programas de manejo de enfermedades o programas de bienestar.
- **Acceda a una línea de información de salud.** Puede enviar una pregunta a un enfermero sobre un problema de salud y recibir una respuesta en un plazo de 24 horas.

Programa de mejoramiento de la calidad

Los planes de Aetna Better Health trabajan para brindar a nuestros miembros una mejor atención y mejores servicios. Cada año, elaboramos un informe sobre la calidad de los servicios de atención médica que estamos brindando. Muchas de las cosas que incluimos en el informe son problemas de salud pública importantes.

Estos son nuestros objetivos para 2021 :

- Aumentar el número de visitas de bienestar para niños de 3 a 6 años
- Aumentar la vacunación infantil
- Aumentar la cantidad de visitas al médico de mujeres embarazadas antes y después del parto

- Mejorar la satisfacción general de los miembros con respecto a los servicios de atención médica

Queremos saber de usted. Nuestro plan realiza encuestas a los miembros cada año. Nuestra encuesta de 2021 mostró que los miembros están conformes con nuestro servicio al cliente y con la manera en que se comunican los médicos. Nuestro objetivo es continuar mejorando la calidad del servicio y la atención que usted recibe.

Compartiremos estos resultados con usted en nuestros boletines para miembros y en el sitio web durante todo el año. Puede visitarnos en **AetnaBetterHealth.com/Texas** o llamar a Servicios para Miembros:

- **1-800-306-8612** (Medicaid Tarrant)
- **1-800-248-7767** (Medicaid Bexar)

Comunicación sobre el uso y la divulgación de la información personal de salud

Una vez que el miembro se inscribe y cada año a partir de entonces, la organización informa a los miembros sobre sus políticas y procedimientos relacionados con la recopilación, el uso y la divulgación de la información personal de salud (PHI, por sus siglas en inglés) del miembro. La comunicación incluye:

- Los usos y la divulgación de rutina de la PHI por parte de la organización
- Uso de autorizaciones
- Acceso a la PHI
- Protección interna de la PHI verbal, escrita y electrónica en toda la organización
- Protección de la información entregada a empleadores o patrocinadores del plan

Aviso sobre prácticas de privacidad

Tenemos la obligación legal de mantener la privacidad de su información de salud. En el aviso de prácticas de privacidad se explica cómo utilizamos su información de salud. También se le informa cuándo podemos compartir esa información con terceros. Se indican sus derechos con respecto a su información de salud y cómo puede proteger esos derechos.

Utilizamos las palabras *información de salud* cuando nos referimos a información sobre su salud que lo identifica a usted.

Por ejemplo:

- Nombre
- Fecha de nacimiento
- La atención médica que recibió
- Las cantidades que pagó por su atención

Es posible que necesitemos su permiso por escrito para compartir cierta información

En algunos casos, debemos pedirle su permiso por escrito antes de utilizar o compartir su información de salud. Algunos ejemplos son:

- Antes de compartir cualquier nota médica de psicoterapia
- Por otros motivos según lo exija la ley

Usted puede cancelar su permiso en cualquier momento. Para hacerlo, notifíquenos por escrito.

Además, no podemos utilizar ni compartir su información genética cuando le proveemos seguro de atención médica. Usted tiene derecho a saber si compartimos su información de salud sin su autorización. Si esto sucede, le enviaremos una carta.

Puede obtener una copia del aviso de privacidad actualizado en línea en [AetnaBetterHealth.com/texas/footer/privacy.html](https://www.aetna.com/betterhealth/texas/footer/privacy.html) o llamándonos sin cargo al:

- **1-800-306-8612** (Medicaid Tarrant)
- **1-800-248-7767** (Medicaid Bexar)

También puede escribirnos a:

Aetna Better Health
P.O. Box 569150
Dallas, Texas 75356-9150





Servicios de transporte médico que no es de emergencia (NEMT, por sus siglas en inglés)

¿Qué son los servicios de NEMT?

Los servicios de NEMT proveen transporte a citas de atención médica que no sean de emergencia para miembros que no tienen otras opciones de transporte. Estos viajes incluyen traslados al médico, el dentista, el hospital, la farmacia y otros lugares donde recibe servicios de Medicaid. Estos viajes NO incluyen viajes en ambulancia.

¿Qué servicios de NEMT tengo a mi disposición?

- Pases o boletos para transporte, como transporte público dentro y entre ciudades o estados, incluido el tren o el autobús.
- Servicios de transporte aéreo comercial.
- Servicios de transporte a pedido, que es el transporte de principio a fin en autobuses privados, furgonetas o automóviles,

incluidos vehículos con acceso para sillas de ruedas, si es necesario.

- Reembolso de millas para un participante de transporte individual (ITP, por sus siglas en inglés) por un viaje verificado que se haya realizado para obtener un servicio de atención médica cubierto. El ITP puede ser usted, un tercero responsable, un familiar, un amigo o un vecino.
- Si tiene 20 años de edad o menos, es posible que pueda recibir el costo de las comidas asociado con un viaje de larga distancia para obtener servicios de atención médica. La tarifa diaria para comidas es de \$25 por día para el miembro y \$25 por día para un acompañante aprobado.
- Si tiene 20 años de edad o menos, es posible que pueda recibir el costo del alojamiento asociado con un viaje de larga

distancia para obtener servicios de atención médica. Los servicios de alojamiento se limitan a la estadía nocturna y no incluyen los servicios utilizados durante su estadía, como llamadas telefónicas, servicio de habitación o servicio de lavandería.

- Si tiene 20 años de edad o menos, es posible que pueda recibir fondos antes del viaje para cubrir servicios de NEMT autorizados.

Si necesita un acompañante para viajar a su cita con usted, los servicios de NEMT cubrirán los costos de transporte de su acompañante.

Los niños de 14 años de edad o menos deben estar acompañados por el padre/madre, tutor u otro adulto autorizado. Los niños de 15 a 17 años de edad deben estar acompañados por el padre/madre, tutor u otro adulto autorizado, o

deben tener el consentimiento del padre/madre, tutor u otro adulto autorizado registrado para viajar solos. No se requiere el consentimiento de los padres si el servicio de atención médica es de naturaleza confidencial.

¿Cómo solicito transporte?

- Llame a Access2Care al **1-866-411-8920 (TTY: 711)**, dos días hábiles antes de su cita, para programar su transporte. Esta línea está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana.
- En ciertas circunstancias, puede solicitar el servicio NEMT con menos tiempo de antelación. Estas circunstancias incluyen el transporte después del alta de un hospital, viajes a la farmacia para recoger medicamentos o suministros médicos aprobados y viajes por afecciones urgentes. Una afección urgente es una afección médica que no es una emergencia, pero que es lo suficientemente grave o dolorosa como para requerir tratamiento en un plazo de 24 horas. Debe

notificarnos antes del viaje programado y aprobado si su cita médica se cancela.

- Descargue la aplicación Access2Care (A2C) en su teléfono inteligente desde la tienda de aplicaciones. Puede programar sus viajes con su teléfono y recibir mensajes de texto de recordatorio si lo desea.

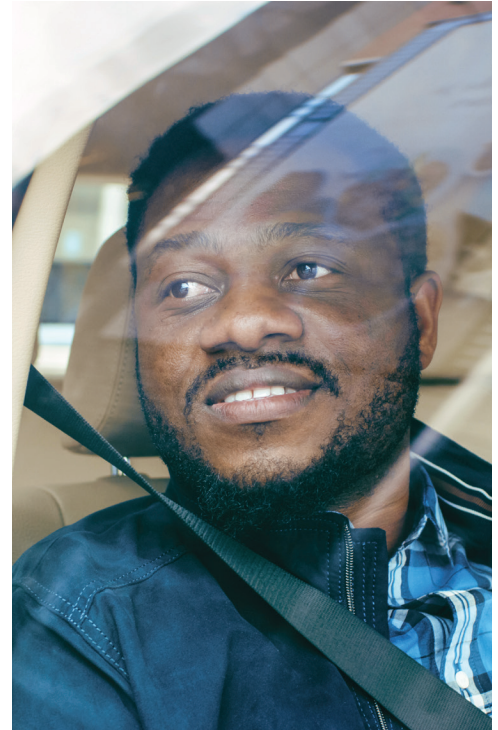
No olvide marcar la fecha y la hora de la cita en su calendario. El día de su cita, esté listo 30 minutos antes de que su conductor llegue.

Antes de programar su viaje, tenga a mano su información:

- Su número de identificación de miembro de Medicaid
- Su nombre y apellido
- Su fecha de nacimiento
- La dirección de su hogar, incluido el código postal, para que lo pasen a buscar
- El nombre, la dirección y el código postal del proveedor de atención médica, centro médico o farmacia que visitará
- La fecha y la hora de su cita de atención médica

- Si alguien viaja con usted (se permite una persona adicional)
- Si necesita requisitos especiales de transporte, como acceso para sillas de ruedas

Para obtener más información sobre el NEMT, visite nuestro sitio web en **[AetnaBetterHealth.com/texas/members/medicaid/benefits#0](https://www.aetna.com/betterhealth/texas/members/medicaid/benefits#0)**.



Contáctenos



Aetna Better Health of Texas
P.O. Box 569150
Dallas, TX 75356-9150

Bexar Medicaid
1-800-248-7767
Tarrant Medicaid
1-800-306-8612

Transporte médico
1-855-687-3255
Línea Directa
para Trabajadores
de Temporada
1-800-327-0016

HHSC de Texas
1-800-252-8263 o 211
Bexar CHIP
1-866-818-0959
Tarrant CHIP
1-800-245-5380

Recordatorio importante: Si su dirección o número de teléfono han cambiado, llame al **1-800-647-6558 o 211**.

(Llame para encontrar la oficina del HHSC más cerca y para servicio al cliente.)

Este boletín informativo se publica para los miembros de Aetna Better Health. Esta es información general de salud y no debe reemplazar el consejo o la atención que usted recibe de su proveedor. Siempre solicite a este información sobre sus necesidades de atención médica. Se pueden utilizar modelos en fotos e ilustraciones.

2022 © Coffey Communications, Inc. Todos los derechos reservados.

AETNA BETTER HEALTH® OF TEXAS

Nondiscrimination Notice

Aetna complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex. Aetna does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability or sex.

Aetna:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - o Qualified sign language interpreters
 - o Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - o Qualified interpreters
 - o Information written in other languages

If you need a qualified interpreter, written information in other formats, translation or other services, call the number on your ID card or **1-800-385-4104**.

If you believe that Aetna has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can file a grievance with our Civil Rights Coordinator at:

Address: Attn: Civil Rights Coordinator
4500 E. Cotton Center Blvd
Phoenix, AZ 85040
Telephone: 1-888-234-7358, TTY 711
Email: MedicaidCRCoordinator@aetna.com

You can file a grievance in person or by mail or email. If you need help filing a grievance, our Civil Rights Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: 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).

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Aetna is the brand name used for products and services provided by one or more of the Aetna group of subsidiary companies, including Aetna Life Insurance Company, and its affiliates.

TX-16-09-04

Multi-language Interpreter Services

ENGLISH: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call the number on the back of your ID card or **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

SPANISH: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al número que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación o al **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

VIETNAMESE: CHÚ Ý: nếu bạn nói tiếng việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Hãy gọi số có ở mặt sau thẻ id của bạn hoặc **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.

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**)

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۔

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

FRENCH: ATTENTION: si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le numéro indiqué au verso de votre carte d'identité ou le **1-800-385-4104** (ATS : **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।

PERSIAN: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، به صورت رایگان می توانید به خدمات کمک زبانی دسترسی داشته باشید. با شماره درج شده در پشت کارت شناسایی یا با شماره **1-800-385-4104** (TTY: **711**) تماس بگیرید.

GERMAN: ACHTUNG: Wenn Sie deutschen sprechen, können Sie unseren kostenlosen Sprachservice nutzen. Rufen Sie die Nummer auf der Rückseite Ihrer ID-Karte oder **1-800-385-4104** (TTY: **711**) an.

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 કોલ કરો. (TTY: **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**).

JAPANESE: 注意事項:日本語をお話になる方は、無料で言語サポートのサービスをご利用いただけます。IDカード裏面の電話番号、または**1-800-385-4104** (TTY: **711**)までご連絡ください。

LAOTIAN: ເຊີນຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຫາເບີໂທທີ່ຢູ່ດ້ານຫຼັງບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ ຫຼື **1-800-385-4104** (TTY: **711**).