



# Siéntase mejor



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

Aetna Better Health® of California

## Cáncer de cuello de útero: ¿Es hora de comenzar con las pruebas de detección?

¿Sabía que con solo hacerse exámenes podría ayudar a protegerse del cáncer de cuello de útero? Hay dos pruebas:

**La prueba de Papanicolaou** busca cambios celulares que podrían convertirse en cáncer si no se tratan.


**La prueba del VPH** busca el virus que causa estos cambios celulares. Se llama virus del papiloma humano (VPH).

### ¿Cuándo debe hacerse las pruebas?

Hacerse una prueba de detección de cáncer de cuello de útero (prueba de Papanicolaou) es una parte importante de la atención médica de la mujer y se realiza sin costo adicional. Las mujeres deben hacerse la primera prueba de Papanicolaou a los 21 años y a partir de ese momento repetirla cada tres a cinco años. El tratamiento de las células anormales puede detener el cáncer antes de que comience. Pregúntele a su médico cuál es el cronograma adecuado para usted.

## ¿Y la vacuna contra el VPH?

El VPH es muy común. Recibir la vacuna temprano en la vida puede proteger contra el cáncer de cuello de útero en el futuro. Los preadolescentes deben recibir la vacuna contra el VPH antes de cumplir 13 años. (¡Los varones también!).

 Las mamografías pueden salvar vidas. En la página 2 se ofrecen cuatro interesantes datos sobre el cáncer de mama.

Otoño 2020

72.22.321.0-FA

## Cáncer de mama: ¿Por qué hacerse una mamografía?

Una mamografía es una radiografía del tejido mamario que permite a los especialistas buscar cambios que puedan convertirse en cáncer. Haciendo mamografías periódicas, los médicos pueden detectar y tratar estos cambios tempranos antes de que sean más graves. Según las pautas clínicas, recomendamos que las mujeres de 50 a 74 años se realicen como mínimo una cada dos años.

### Cuatro datos que puede que desconozca

**El cáncer de mama no suele ser genético.** Solo entre el 5% y el 10% de todos los cánceres de mama parecen desarrollarse directamente por fallas genéticas, como las del gen BRCA1 o BRCA2, que vienen de un padre.

Además, incluso los antecedentes familiares de cáncer de mama no son tan preocupantes como muchas mujeres pueden temer. Si bien tener un pariente cercano con cáncer de mama aumenta su propio riesgo, menos del 15% de las mujeres con cáncer de mama tienen antecedentes familiares de la enfermedad.

**La mastectomía preventiva no elimina por completo el riesgo de cáncer de mama.** Algunas mujeres con alto riesgo de cáncer de mama optan por quitarse ambas mamas para evitar la enfermedad. Esto puede reducir el riesgo de desarrollar cáncer de mama en un 90% o más. Pero aún queda cierto riesgo, ya que incluso con una mastectomía no puede removerse todo el tejido de las mamas.

**Las mamas densas son un riesgo.** Las mamas densas tienen más tejido fibroso y glandular y menos tejido graso. Las mujeres con mamas densas tienen hasta el doble de riesgo de tener cáncer de mama que las mujeres con densidad de mamas promedio. Las mamografías también pueden ser

menos exactas cuando las mamas son densas.

Pregúntele a su médico si sus mamas se consideran densas. Esto no se puede determinar con solo tocar. Si la respuesta es sí, juntos pueden analizar si necesita más pruebas de diagnóstico por imágenes, como una ecografía o una resonancia magnética.

**Los efectos de la dieta no son claros.** Muchos estudios demuestran que el cáncer de mama es menos frecuente en los países en los que las personas consumen pocas grasas. Sin embargo, hasta este momento, los estudios no han encontrado una relación clara entre las dietas ricas en grasas, como las que se comen en EE. UU., y el cáncer de mama.



## Beneficio de transporte.

¿Sabía que puede obtener transporte sin costo para viajar desde y hacia una cita médica o para servicios relacionados con sus beneficios de Medi-Cal? Para obtener más información o solicitar servicios de transporte, llame a Aetna Better Health of California

al **1-855-772-9076 (TTY: 711)** al menos tres días antes de su cita —o llame lo antes posible cuando tenga una cita urgente. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro cuando llame.

## Facturación de Aetna Better Health y costos de los miembros.

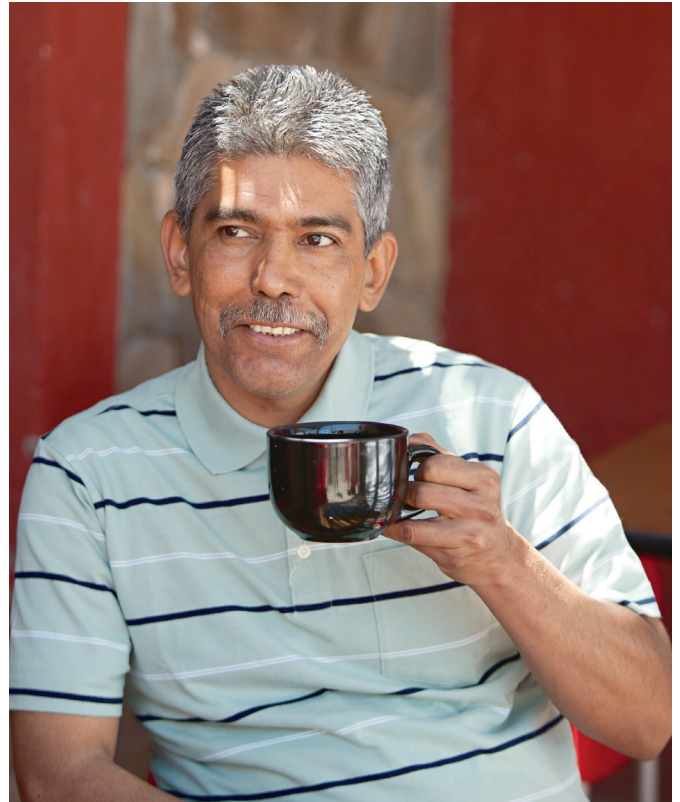
Aetna Better Health of California atiende a personas que reúnen los requisitos para Medi-Cal. Los miembros de Aetna Better Health of California **no** tienen que pagar los servicios cubiertos, las primas ni los deducibles. Usted no es responsable de pagarle a un proveedor ninguna cantidad adeudada por Aetna Better Health of California por ningún servicio cubierto.

### Aetna Better Health of California ofrece estos tipos de servicios:

- Servicios para pacientes externos (ambulatorios)
- Servicios de emergencia
- Atención de hospicio y paliativa
- Hospitalización
- Atención durante la maternidad y para el recién nacido
- Medicamentos recetados
- Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación
- Servicios de laboratorio
- Servicios preventivos y de bienestar y manejo de enfermedades crónicas
- Servicios de salud mental
- Servicios para trastorno por uso de sustancias
- Servicios pediátricos
- Servicios de la visión
- Transporte médico que no es de emergencia (NEMT, por sus siglas en inglés)
- Transporte no médico (NMT, por sus siglas en inglés)
- Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS, por sus siglas en inglés) para los miembros del condado de San Diego únicamente
- Servicios para miembros transgénero

Si recibe una factura por un servicio cubierto, llame de inmediato a Servicios para Miembros al **1-855-772-9076 (TTY: 711)**.

Si paga por un servicio que considera que Aetna Better Health of California debería cubrir, puede presentar una solicitud de reembolso. Llame al **1-855-772-9076 (TTY: 711)** para solicitar un reembolso y proporcione el monto cobrado, la fecha del servicio y el motivo de la factura. Aetna Better Health of California revisará su solicitud de reembolso para ver si puede obtener una devolución del dinero.




## Redeterminación de Medi-Cal.

Cada año, los departamentos de salud y servicios humanos del condado local comprueban que todos los miembros de Medi-Cal sigan cumpliendo con los requisitos para conservar sus beneficios de Medi-Cal. Esto se llama proceso de redeterminación. Si el condado necesita más información, enviará un formulario solicitando información adicional. Si recibe esta solicitud para obtener más información, debe completar y enviar el formulario solicitado para conservar sus beneficios de Medi-Cal.

Puede responder por correo, por fax o por teléfono a la oficina local de su condado:

- Sacramento: **916-874-3100**
- San Diego: **1-866-262-9881**

 Si tiene alguna pregunta o necesita asistencia, también puede llamar al equipo de Servicios para Miembros de Aetna Better Health of California al **1-855-772-9076 (TTY: 711)**.

## Servicios de interpretación y de idiomas.

¿Necesita ayuda en otro idioma? Aetna Better Health of California ofrece servicios de interpretación las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin ningún costo. Con más de 200 idiomas disponibles, podemos ofrecerle un intérprete en su idioma para ayudarle con sus preguntas o inquietudes sobre su seguro de salud. También podemos ayudarle a programar un intérprete en persona para que le ayude en las citas con su médico, si fuera necesario. Para obtener más información sobre su beneficio de servicios de interpretación o para obtener un intérprete, llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-772-9076 (TTY: 711)**.

Si necesita una interpretación en persona, llame a Servicios para Miembros al menos tres días antes de su cita.



## Sus derechos.

Como miembro de Medi-Cal, usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto, teniendo debidamente en cuenta su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica
- Recibir información sobre el plan y sus servicios, incluidos los servicios cubiertos
- Poder elegir un médico de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) dentro de la red de Aetna®
- Participar en la toma de decisiones con respecto a su propia atención médica, incluido el derecho a negarse a recibir tratamiento
- Plantear quejas, ya sea verbalmente o por escrito, sobre la organización o la atención recibida
- Recibir servicios de interpretación oral en su idioma
- Formular directivas anticipadas
- Tener acceso a servicios de planificación familiar, centros de salud acreditados por el gobierno federal, centros de servicios de salud para indígenas, servicios de enfermedades de transmisión sexual y servicios de emergencia fuera de la red de Aetna, de conformidad con las leyes federales
- Solicitar una audiencia estatal y obtener información sobre las circunstancias en las cuales es posible una audiencia acelerada
- Tener acceso a y, cuando sea legalmente apropiado, recibir copias de su expediente médico, modificarlo o corregirlo
- Cancelar la suscripción de su plan Medi-Cal cuando lo desee
- Acceder a los Servicios de consentimiento de menores
- Recibir materiales informativos escritos para miembros en formatos alternativos (incluidos Braille, letra de imprenta grande y formatos de audio), previa solicitud y de manera oportuna según el formato solicitado y de conformidad con la Sección §14182 (b)(12) del Código de Trabajo e Información
- No sufrir ninguna forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coacción, disciplina, comodidad o represalias
- Recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentadas de forma adecuada según su estado y capacidad para comprender
- Recibir una copia de su historia clínica y solicitar que se modifique o corrija, según se especifica en 45 CFR §164.524 y 164.526
- Ejercer libremente estos derechos sin afectar negativamente la manera en que le tratan Aetna, los proveedores o el estado

## Sus responsabilidades.

Como miembro de Medi-Cal, usted es responsable de:

- Leer su manual para miembros. Contiene información sobre nuestros servicios y cómo presentar quejas formales o apelaciones.
- Utilizar sus tarjetas de identificación de Medi-Cal cuando acuda a sus citas o solicite servicios. No permita que nadie use sus tarjetas.
- Conocer el nombre de su PCP y su administrador de atención, si tiene uno.
- Conocer sus coberturas de atención médica. Y entender las reglas para recibirla.
- Informarnos a nosotros y al Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS, por sus siglas en inglés) cuando realice cambios en su dirección, número de teléfono, cantidad de miembros de su familia, situación laboral y otra información que pudiera afectar la suscripción. También debe informarnos si se muda fuera del estado.
- Comprender sus problemas de salud y participar en la elaboración de metas de tratamiento acordadas mutuamente, en la medida de lo posible.
- Ser respetuoso con los proveedores de atención médica que le brindan atención.
- Programar sus citas, ser puntual y llamar si va a llegar tarde o faltar a su cita. Si tiene que cancelar una cita, debe hacerlo al menos 24 horas antes de la hora programada.



- Utilizar la sala de emergencias únicamente para emergencias reales.
- Brindar a sus proveedores de atención médica toda la información que necesitan.
- Transmitirnos a nosotros y al DHCS sus inquietudes, preguntas o problemas.
- Pedir más información si no entiende su atención o condición médica.
- Seguir los consejos de su proveedor de atención médica.
- Programar controles médicos. Los miembros menores de 21 años deben seguir el programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment o EPSDT).
- Solicitar atención en cuanto sepa que está embarazada. Y acudir a todas las citas prenatales.
- Informarnos sobre cualquier otro seguro que tenga.
- Decirnos si solicita u obtiene algún otro beneficio de atención médica.
- Llevar a todas las citas los registros de vacunas de menores de 18 años.
- Entregar a su médico una copia de su testamento en vida o directivas anticipadas.
- Llevar un registro de las cantidades de costos compartidos que paga.

## Únase a nuestro Comité Asesor de Miembros.

Su salud, sus objetivos, su atención, su opinión.

¿Le interesa expresar su opinión a Aetna Better Health of California para mejorar los servicios de atención médica? Llámenos al **1-855-772-9076 (TTY: 711)** para unirse a nuestro Comité Asesor de Miembros (Member Advisory Committee, MAC) y al Comité de Políticas Públicas (Public Policy Committee, PPC).

Al inscribirse, usted puede:

- Compartir sus opiniones sobre Aetna Better Health of California
- Conectarse con otros miembros de Aetna Better Health que viven en su comunidad
- Informarse sobre los recursos y servicios a disposición de usted y su familia
- Recibir una tarjeta de regalo de \$50 como agradecimiento por su participación

Su opinión sobre nuestro programa es importante. Utilizaremos sus opiniones para mejorar nuestro programa y su experiencia. Podemos ocuparnos de su traslado; simplemente llámenos. Visite **[AetnaBetterHealth.com/California/Members/](https://www.AetnaBetterHealth.com/California/Members/)** para obtener más información sobre el MAC y el PPC.



## Gestión de usos.

Queremos asegurarnos de que reciba los servicios o beneficios que necesita para recuperar la salud o cuidarla. Esto se llama gestión de usos (GU). Nuestro personal de GU utiliza criterios médicos, pautas y políticas escritas para tomar decisiones de GU. Estos agentes comprueban que los servicios solicitados:

- Sean necesarios para mantenerlo sano o hacer que esté sano
- Estén cubiertos por Aetna Better Health of California

Usted o su proveedor pueden obtener una copia de las pautas que utilizamos para aprobar o denegar servicios. Puede llamar a Servicios para Miembros al **1-855-772-9076 (TTY: 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, si tiene preguntas sobre nuestro programa de GU.

### Estamos aquí para ayudarle con cualquier problema de GU

Para obtener ayuda si tiene problemas de visión o audición, llame al Servicio de Transmisión de Telecomunicaciones (Telecommunications Relay Service, TRS): **1-855-772-9076 (TTY: 711)**. Para obtener ayuda con servicios de idiomas o traducción, llame a Servicios para Miembros al **1-855-772-9076 (TTY: 711)**.



## Coordinación de la atención.

Aetna Better Health of California ofrece servicios para ayudarle a coordinar sus necesidades de atención médica sin costo para usted. Si tiene preguntas o inquietudes sobre su salud o la salud de su hijo, llame al **1-855-772-9076 (TTY: 711)**.

Es posible que un proveedor de atención médica lo derive a nuestro departamento de Manejo de la Atención. También puede solicitar trabajar directamente con un Administrador de atención

en cualquier momento llamando a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-772-9076 (TTY: 711)**.

Una vez que lo deriven, un Administrador de atención se comunicará con usted directamente. Un Administrador de atención puede trabajar con usted para mejorar cualquier problema de salud que pueda tener. Pueden ayudarle a identificar sus metas personales de cuidado de la salud, ayudarle a desarrollar un plan para alcanzarlas y brindarle

apoyo durante todo el proceso. El Administrador de atención está familiarizado con los recursos comunitarios disponibles en su área de servicio y puede guiarle para que acceda a estos recursos. También puede trabajar con su proveedor de atención médica para brindarle mejor asistencia.

El Administrador de atención podrá responder cualquier pregunta, facilitar información sobre proveedores, beneficios y recursos, y proveer educación sobre sus necesidades específicas de atención médica.

---

### Contáctenos



Aetna Better Health® of California  
10260 Meanley Drive  
San Diego, CA 92131

Servicios para Miembros: **1-855-772-9076 (TTY: 711)**  
24 horas al día, los 7 días de la semana  
**AetnaBetterHealth.com/California**

---

*Here For You* es una publicación al servicio de la comunidad para amigos y miembros de Aetna Better Health® of California. Esta es información general de salud y no debe sustituir el consejo o la atención que reciba de su proveedor. Siempre pregúntele a su proveedor acerca de sus propias necesidades de atención médica. Se revisó la exactitud de este contenido en agosto de 2020. Las fotos y las ilustraciones pueden incluir modelos.

2020 © Coffey Communications, Inc. Todos los derechos reservados.

## **AETNA BETTER HEALTH® OF CALIFORNIA**

### Aviso de no discriminación

La discriminación es ilegal. Aetna Better Health of California cumple con las leyes federales de derechos civiles. Aetna Better Health of California no discrimina, excluye a las personas ni las trata de manera diferente por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Aetna Better Health of California brinda lo siguiente:

- Ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para ayudarlos a comunicarse mejor, tales como los siguientes:
  - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Servicios de idiomas gratuitos a las personas cuya lengua materna no sea inglés, tales como los siguientes:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Aetna Better Health of California durante las 24 horas, los 7 días de la semana llamando al **1-855-772-9076**. O bien, si tiene problemas auditivos o del habla, llame al número **TTY 711**.

#### **Cómo presentar una queja**

Si usted cree que Aetna Better Health of California no le ha proporcionado estos servicios o si se sintió discriminado de otra forma por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede



interponer una queja ante Aetna Better Health of California. Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona o de manera electrónica:

**Por teléfono:** comuníquese con Aetna Better Health of California durante las 24 horas, los 7 días de la semana llamando al

**1-855-772-9076**. O bien, si tiene problemas auditivos o del habla, llame al número **TTY 711**.

**Por escrito:** complete un formulario de reclamo o escriba una carta y envíela a la siguiente dirección:

Aetna Better Health of California

10260 Meanley Drive

San Diego, CA 92131

**En persona:** visite el consultorio de su médico o Aetna Better Health of California e indique que quiere presentar una queja.

**De manera electrónica:** Visite el sitio web de Aetna Better Health of California en **[aetnabetterhealth.com/california](http://aetnabetterhealth.com/california)**

### **Oficina de Derechos Civiles**

Además puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos por teléfono, por escrito o de manera electrónica:

**Por teléfono:** llame al **1-800-368-1019**. Si tiene problemas auditivos o del habla, llame al número **TTY/TDD 1-800-537-7697**.

**Por escrito:** complete un formulario de reclamo o envíe una carta a la siguiente dirección:

**U.S. Department of Health and Human Services**

**200 Independence Avenue, SW**

**Room 509F, HHH Building**

**Washington, D.C. 20201**

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

**De manera electrónica:** Visite el portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**.

## 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**).

**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**)。

**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**).

**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**).

**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.

**ARMENIAN:** Ուշադրութեամբ: Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ձանգահարե՛ք ձեր ID քարտի հետևի մասում գտնվող հեռախոսահամարով կամ **1-800-385-4104** (TTY (հեռառիպ)՝ **711**):

**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.

**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。

**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**).

**PUNJABI:** ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਆਪਣੇ ID ਕਾਰਡ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰ ਜਾਂ **1-800-385-4104** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

**MON KHMER:** ប្រយ័ត្ន: បើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយភាសាដោយមិនគិតល្អិត គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរទូរស័ព្ទទៅលេខនៅខាងក្រោយនៃអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ (ID Card) របស់អ្នក ឬ **1-800-385-4104** (TTY: **711**) ។

**HMONG:** LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau tus nab npawb xov tooj nyob rau sab qab ntwam koj daim ID lossis **1-800-385-4104** (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।

**THAI:** ข้อควรระวัง: ถ้าคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทรติดต่อหมายเลขที่อยู่ด้านหลังบัตร ID ของคุณ หรือหมายเลข **1-800-385-4104** (TTY: **711**)

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