



Comencemos

Guía complementaria de SKY para 2021

Bienvenido a Aetna Better Health[®] of Kentucky

Esta guía complementaria les brinda información adicional a nuestros inscritos en SKY.

Conserve esta guía junto con su manual para miembros.



Índice

- Información para los miembros de SKY 2
- Elegibilidad para la inscripción en SKY 2
- Funciones del DCBS y del DJJ a la hora de aceptar los servicios de atención médica para los miembros del sistema de justicia juvenil 4
- Funciones del DCBS a la hora de aceptar los servicios de atención médica para los miembros en crianza temporal, los miembros que estuvieron en crianza temporal y los miembros en asistencia para la adopción..... 5
- Atención dental..... 5
- Funciones del proveedor de atención primaria (PCP) y del proveedor de atención dental primaria (PDP)..... 6
- La tarjeta de identificación de SKY..... 6
- Cómo comunicarse con el centro de llamadas del Departamento de Servicios para Miembros de SKY..... 8
- Cómo elegir y cambiar los PCP y los PDP 9
- El equipo de coordinación de la atención de SKY 11
- Beneficios adicionales para los miembros de SKY 13
- Servicios de transición por edad..... 14
- Cómo contactar al coordinador de consultas 16
- Cómo acceder al sitio web..... 16

Información para los miembros de SKY

Supporting Kentucky Youth (SKY)

Aetna Better Health of Kentucky se enorgullece de servir a todos los niños que forman parte del sistema de atención médica fuera del hogar de Kentucky, incluidos los niños en crianza temporal, los niños que han sido adoptados, los miembros que han estado en crianza temporal, los niños bajo custodia dual del Departamento de Servicios Basados en la Comunidad (DCBS) y del Departamento de Justicia Juvenil (DJJ), y los jóvenes elegibles para Medicaid del Departamento de Justicia Juvenil (DJJ). Estamos aquí para brindar asistencia directa a los miembros, los padres de crianza temporal, los padres adoptivos, los cuidadores y los trabajadores del DCBS y del DJJ.

En la Guía complementaria para miembros de SKY se explica cómo funciona el programa SKY Medicaid. Se incluyen recursos útiles para los miembros de SKY y para su círculo de apoyo. Se explicará qué servicios y apoyos están disponibles en el programa SKY Medicaid y las funciones del proveedor de atención primaria (PCP) y del proveedor de atención dental primaria (PDP), el equipo de coordinación de la atención y los trabajadores del DCBS y del DJJ.

Elegibilidad para la inscripción en SKY

Solo el Departamento de Servicios Basados en la Comunidad (DCBS) puede aprobar la elegibilidad para el programa SKY Medicaid. Si tiene preguntas sobre la elegibilidad, llame a la oficina local del DCBS al **1-855-306-8959**. También puede utilizar el sitio web kynect.ky.gov y el sitio web de los programas de apoyo y asistencia para los residentes de Kentucky a fin de averiguar si reúne los requisitos para inscribirse en programas como Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños de Kentucky (KCHIP).

Los siguientes grupos serán inscritos en el programa SKY Medicaid:

- Niños en crianza temporal.
- Niños en acogimiento de familiares y de personas sin lazos consanguíneos.
- Jóvenes en custodia dual del DCBS y del DJJ.
- Jóvenes en el sistema de justicia juvenil elegibles para Medicaid.
- Niños de 18 años o menos elegibles por colocación con familiares dentro y fuera del estado.
- Niños y jóvenes que reciben asistencia para la adopción interestatal.
- Niños que reciben asistencia para la adopción.

Los siguientes grupos tienen la opción de no participar en el programa SKY en cualquier momento del año:

- Niños que reciben asistencia para la adopción.

- Niños que estuvieron en crianza temporal hasta los veintiséis (26) años.
- Niños y jóvenes que reciben asistencia para la adopción interestatal.

Exclusiones para la inscripción en SKY

Los miembros que están en los programas de exención Apoyos para Vivir en la Comunidad, Michelle P., Lesión Cerebral Adquirida, Servicios Basados en el Hogar y en la Comunidad u otros programas de exención de Medicaid están excluidos para la inscripción en el programa SKY. También están excluidos los miembros que reciben servicios de atención a largo plazo.

Cancelación de la inscripción para los miembros de SKY

Los niños que reciben asistencia para la adopción y los niños que estuvieron en crianza temporal pueden optar por cancelar su inscripción en SKY por cualquier motivo y en cualquier momento. Pueden permanecer en Aetna Better Health of Kentucky o elegir otra MCO (organización de cuidado administrado) contratada para administrar sus beneficios. Si un miembro elige cancelar la inscripción, lo derivaremos al Departamento de Servicios de Medicaid para completar la cancelación de la inscripción en SKY. Debe enviarse una solicitud de cancelación de la inscripción por escrito al Departamento de Servicios de Medicaid de Kentucky.

La dirección es la siguiente:

Cabinet for Health and Family Services Department for Medicaid Services
275 East Main Street, 6E-C
Frankfort, KY 40621

Cambios en el estado de la inscripción de un miembro en crianza temporal o en el sistema de justicia juvenil

Si la elegibilidad para SKY de un miembro en crianza temporal o en el sistema de justicia juvenil cambia y continúa siendo elegible para recibir el cuidado administrado de Medicaid, seguirá inscrito en el cuidado administrado de Medicaid de Aetna Better Health of Kentucky hasta el próximo período de inscripción, y también recibirá materiales actualizados sobre la inscripción en Aetna Better Health of Kentucky. Si la elegibilidad de un miembro en crianza temporal o en el sistema de justicia juvenil cambia, y ya no es más elegible para recibir el cuidado administrado de Medicaid y está inscrito en el ingreso complementario administrado por el Seguro Social (SSI), volverá al sistema de pago por servicio de Medicaid.

Funciones del DCBS y del DJJ a la hora de aceptar los servicios de atención médica para los miembros del sistema de justicia juvenil

Como parte del proceso de admisión, cada programa del DJJ (excepto los centros de detención) deberá solicitar el consentimiento de cada padre, madre o tutor legal del joven para los tratamientos médicos, dentales y de salud conductual mediante el Formulario de autorización y consentimiento parental del DJJ. Se informará al padre, la madre o el tutor legal sobre la atención médica en un idioma que puedan comprender con facilidad.

El trabajador social del niño le proporciona una copia del Formulario de autorización y consentimiento parental del DJJ al padre o la madre de acogida una vez que el niño ingresa en el hogar. En el formulario se encuentran las firmas del trabajador social y de los padres biológicos. Los padres de acogida conservan una copia firmada de este formulario en el pasaporte de salud y le proporcionan una copia del formulario al proveedor médico cuando se necesitan servicios médicos. El Formulario de autorización y consentimiento parental, titulado "Autorización del Gabinete para Servicios de Salud y de la Familia para la atención médica de rutina y autorización para la atención médica que no sea de rutina", es un formulario usado por el DCBS para autorizar el tratamiento médico y garantizar que un niño reciba atención médica oportuna.

En el Formulario de autorización y consentimiento parental del DJJ se incluye la siguiente información:

- Definición de atención médica de rutina.
- Declaración que menciona al niño y que testifica la autoridad del Gabinete para brindar atención médica de rutina.
- Definición de atención médica que no es de rutina.
- Instrucciones para guiar a los proveedores médicos sobre quién puede autorizar atención médica que no sea de rutina.
- Información de contacto del condado que los proveedores médicos pueden usar para obtener autorización para tratar a un niño/joven.
- Firmas del padre o de la madre y del trabajador social.

Si tiene preguntas acerca del uso del Formulario de autorización y consentimiento parental del DJJ o tiene dudas sobre si una necesidad médica es de rutina o no, comuníquese con el trabajador de servicios sociales (SSW) del niño o con su supervisor para obtener información al respecto.

El padre o la madre de acogida pueden autorizar el tratamiento solo en situación de emergencia, cuando el niño necesita tratamiento médico y no es posible localizar al trabajador social del DCBS o al supervisor de la Oficina de Servicios para las Familias (FSOS).

Funciones del DCBS a la hora de aceptar los servicios de atención médica para los miembros en crianza temporal, los miembros que estuvieron en crianza temporal y los miembros en asistencia para la adopción

Una vez que el niño empiece a recibir atención fuera del hogar, el padre/madre/tutor debe firmar la autorización para recibir atención médica DPP-106A. Si el padre, la madre o el tutor legal no están disponibles para aceptar los servicios médicos, el personal del DCBS le solicita asistencia a la administración regional para determinar los pasos apropiados que se deben seguir para obtener el consentimiento. Esto puede incluir una consulta con el fiscal general regional sobre si es necesaria una intervención judicial. El DCBS puede aceptar procedimientos médicos de rutina o que no sean de rutina en el caso de que el padre o la madre no puedan ser contactados. Puede hacerse una excepción si el padre o la madre han brindado el consentimiento antes del procedimiento médico, en cuyo caso el supervisor de la Oficina de Servicios para las Familias (FSOS) puede firmar el formulario de consentimiento, que también autoriza a un padre o una madre de acogida a firmar el consentimiento médico en situaciones que no sean de rutina. El SSW o la FSOS deben recibir una notificación el siguiente día hábil después de una cita médica en caso de que no hayan podido ser contactados para brindar su consentimiento. Si un niño está bajo custodia extendida del Gabinete, el joven es responsable de autorizar el tratamiento médico. Si el joven no es capaz de dar su consentimiento, su representante de atención médica es responsable de proporcionar la autorización. Si el joven o su representante no son capaces de autorizar el tratamiento médico, el tribunal, el SSW o la FSOS pueden autorizar el tratamiento. El padre o la madre de acogida pueden autorizar el tratamiento solo en situación de emergencia, cuando el niño necesita tratamiento médico y no se puede localizar al trabajador del DCBS ni a la FSOS.

Atención dental

Aetna Better Health of Kentucky cubre servicios dentales básicos para adultos y niños menores de 26 años. Los niños que viven en Kentucky deben realizarse un examen dental antes de comenzar el jardín. SKY Aetna Better Health tiene un contrato con Avesis para brindarles a nuestros miembros servicios dentales, de cirugía bucal o de ortodoncia.

Funciones del proveedor de atención primaria (PCP) y del proveedor de atención dental primaria (PDP)

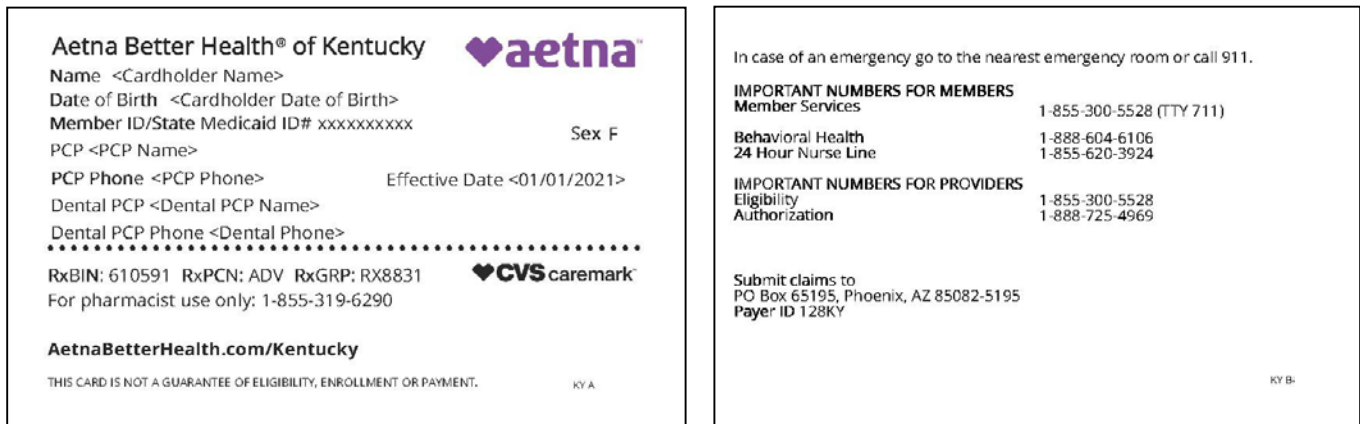
Las responsabilidades del PCP y del PDP incluyen, entre otras, las siguientes:

- Mantener la continuidad de su atención médica física, mental y bucal.
- Hacer remisiones a atención médica especializada y a otros servicios médicamente necesarios, tanto dentro como fuera de la red, si esos servicios no están disponibles dentro de la red de Aetna Better Health.
- Mantener un registro médico actualizado del miembro, incluida la documentación de todos los servicios brindados por el PCP y de atención médica especializada.
- Analizar instrucciones médicas anticipadas con todos los miembros, de ser apropiado.
- Brindar atención médica primaria y preventiva, recomendar u organizar toda la atención médica preventiva necesaria, incluido el programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT) para las personas menores de veintiún (21) años.
- Documentar toda la atención médica brindada en un registro médico completo y preciso, que cumpla o supere las especificaciones del Departamento.
- Organizar y remitir a los miembros, cuando sea clínicamente apropiado, a los proveedores de salud conductual.
- Mantener relaciones formalizadas con otros PCP para remitir a sus miembros para que reciban atención médica fuera del horario habitual, durante ciertos días, para ciertos servicios o por otros motivos para extender las horas de servicio de su práctica.

La tarjeta de identificación de SKY

Al inscribirse en Aetna Better Health SKY, cada miembro familiar elegible recibe su propia identificación de miembro de Aetna Better Health. Esta identificación de miembro le indica al proveedor que usted es un miembro de Aetna Better Health. La primera fecha en la que puede recibir atención médica de Aetna Better Health se encuentra en su identificación de miembro.

Es posible que también deba mostrar una identificación con fotografía para demostrar que usted es la persona cuyo nombre aparece en la identificación de miembro.



La información que aparece en la identificación de miembro de Aetna Better Health incluye, entre otros datos, los siguientes:

- Su nombre
- Su identificación de miembro/número de identificación de Medicaid del estado
- Su fecha de nacimiento
- Fecha de entrada en vigencia
- Su proveedor de atención primaria (PCP) (si tiene uno)
- El número de teléfono del consultorio de su PCP (si tiene uno)
- Su proveedor de atención dental primaria (PDP)
- El número de teléfono de su PDP

Si no tiene una identificación de miembro, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-300-5528 (los usuarios de TTY deben llamar al 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. (hora del este). Es posible que también pueda ver su tarjeta de identificación de miembro en la aplicación móvil.

Pérdida de la tarjeta de identificación de SKY, cambio de nombre, asignación de PCP nuevo, reemplazo de la tarjeta

Hay varias formas de reemplazar la identificación de miembro de SKY si la perdió o se la robaron, o si cambió su nombre o cambió de PCP. Estas incluyen lo siguiente:

- Imprimir una tarjeta de identificación a través de nuestro portal
- Visualizar la tarjeta de identificación a través de la aplicación móvil
- Llamar al Departamento de Servicios para Miembros de SKY para solicitar una tarjeta de identificación nueva
- Contactar al coordinador de atención de SKY para recibir ayuda

Volveremos a emitir una tarjeta de identificación dentro de los cinco días a partir de la solicitud en las siguientes circunstancias:

Para miembros en cuidado de acogida y miembros que estaban en cuidado de acogida:

- Un miembro, el personal del DCBS, un cuidador o un padre o una madre de crianza temporal informan la pérdida de la tarjeta.
- Un miembro cambia su nombre.
- Un miembro, el personal del DCBS, un cuidador o un padre o una madre de crianza temporal solicitan un PCP o proveedor dental nuevo.
- El miembro se muda a otra ubicación.
- Cualquier otro motivo que provoque un cambio en la información que aparece en la identificación del miembro en crianza temporal.

Para miembros de AA:

- El miembro o el padre o la madre de acogida informan la pérdida de la tarjeta.
- El miembro cambia su nombre.
- El miembro o el padre o la madre de acogida solicitan un PCP nuevo.
- Cualquier otro motivo que provoque un cambio en la información que aparece en la identificación del miembro de AA.

Para miembros de JJ:

- El miembro de JJ o el personal designado del DJJ informan la pérdida de la tarjeta.
- El miembro de JJ cambia su nombre.
- El miembro de JJ o el personal designado del DJJ solicitan un PCP nuevo.
- El miembro se muda a otra ubicación.
- Cualquier otro motivo que provoque un cambio en la información que aparece en la identificación del miembro de JJ.

Cómo comunicarse con el centro de llamadas del Departamento de Servicios para Miembros de SKY

El Departamento de Servicios para Miembros puede responder preguntas sobre los beneficios de atención médica, las tarjetas de identificación y los proveedores de atención primaria (PCP). También puede llamar para obtener ayuda con algunos problemas de atención médica. Simplemente llame al **1-855-300-5528 (los usuarios de TTY deben llamar al 711)**. Una persona estará disponible para atender su llamada durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Nuestro equipo del Departamento de Servicios para miembros está aquí para asegurarse de que cada miembro sea tratado de manera justa y pueda ejercer sus derechos.

Cómo elegir y cambiar los PCP y los PDP

Su proveedor de atención primaria (PCP) es su proveedor de atención médica que atiende todas sus necesidades de atención médica principales. Usted puede elegir su PCP. Su PCP lo verá para realizarle controles de bienestar y por problemas médicos. Su PCP es su hogar médico. Un hogar médico ayuda a garantizar que la atención médica correcta esté disponible cuando usted la necesite. Conozca a su PCP. Le ayudará a garantizar que recibe atención médica de una persona que lo conoce y con la que se siente a gusto. Su PCP es su hogar médico. Su PCP atiende todas sus necesidades de atención médica principales. Su PCP aprenderá sobre su salud para prevenir o detectar enfermedades futuras.

Los PCP lo ayudan a mantenerse saludable por medio de lo siguiente:

- Le enseñan a mantenerse saludable.
- Tratan un problema de salud antes de que se vuelva grave.
- Mantienen las vacunas al día.
- Brindan atención cuando se enferma.

Todos los miembros deben elegir un PCP, excepto en los siguientes casos:

- Mujeres embarazadas
- Miembros con doble elegibilidad (aquellos que tienen tanto Medicaid como Medicare)
- Adultos bajo tutela estatal

Recibirá un directorio impreso de PCP cuando se inscriba por primera vez en nuestro plan; también puede acceder al Directorio de proveedores en línea en **[AetnaBetterHealth.com/Kentucky](https://www.aetna.com/betterhealth/kentucky)** en cualquier momento. Si no ha elegido ni se le ha designado un PCP, puede consultar a cualquier PCP de la red de Aetna Better Health para recibir atención. Una vez que haya elegido un PCP, este es quien debería proporcionarle atención. El nombre de su PCP se encuentra en su identificación de miembro. Si no elige un PCP, elegiremos uno por usted.

Para cambiar de PCP o de proveedor de atención dental, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-300-5528 (los usuarios de TTY deben llamar al 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. (hora del este). O bien puede solicitar el cambio a través del portal para miembros en nuestro sitio web en **[AetnaBetterHealth.com/Kentucky](https://www.aetna.com/betterhealth/kentucky)**. Si el miembro es un menor, el padre, la madre o el tutor del miembro pueden cambiar el PCP o el proveedor de atención dental.

Si elige un PCP que no acepta pacientes nuevos, deberá elegir otro. Si su médico de familia no es parte de la red de Aetna Better Health, tendrá que elegir a alguien más (también puede consultar si el médico de familia querría unirse a nuestro plan). Hay beneficios por conservar su PCP. Cuanto más lo conozca el PCP, mejor lo podrá tratar. Puede cambiar de PCP 90 (noventa) días después de la asignación inicial, y una vez al año o en cualquier momento y por cualquier motivo que esté aprobado por Aetna Better Health of Kentucky.

En algunos casos, su PCP puede pedirle que se retire de su consultorio. Si esto sucede, usted recibirá un nuevo PCP. Las siguientes son algunas de las razones por las que su PCP puede solicitar dicho cambio:

- Usted y su PCP no se llevan bien.
- Su PCP no puede satisfacer sus necesidades médicas.
- Usted no asiste a sus citas.

Aetna Better Health también puede decidir cambiar su PCP. Si esto sucede, se lo notificaremos. También le notificaremos si su PCP ya no forma parte de nuestra red. En este caso, le ayudaremos a elegir un nuevo PCP. Es muy importante que asista a sus citas programadas. Si no puede asistir a su cita, cáncélela al menos 24 horas antes.

Si su PCP no se encuentra en su consultorio cuando usted necesita atención, simplemente solicite consultar a otro proveedor del grupo. Es posible que haya un proveedor de guardia al que pueda consultar.

Si tiene una afección grave o una enfermedad crónica, puede solicitar que a un especialista sea su PCP. Los especialistas pueden ser PCP de los miembros con necesidades especiales. Sin embargo, el especialista debe aceptar ser su PCP. Para presentar esta solicitud, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-300-5528 (los usuarios de TTY deben llamar al 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. (hora del este).

Su dentista de atención primaria (PCD) es el dentista que atenderá sus necesidades de salud bucal. Usted puede elegir su PCD. Su PCD es su hogar médico dental. Un PCD ayuda a garantizar que reciba la atención médica bucal correcta. Familiarícese con su PCD, y él tratará sus necesidades médicas bucales.

La red de proveedores de atención médica dental es el grupo de dentistas y de dentistas especializados. Usted obtendrá su atención dental de rutina y preventiva cubierta

a través de nuestra red. Si necesita un especialista dental, su PCD lo remitirá a un especialista de nuestra red.

Para encontrar un dentista, puede acceder al Directorio de proveedores en línea en **AetnaBetterHealth.com/Kentucky** en cualquier momento. Una vez que haya elegido un PCD, este es quien debe proporcionarle atención dental. Si no elige un PCD, elegiremos uno por usted.

Si desea cambiar de PCD, debe elegir un PCD de nuestra red de proveedores de atención dental. Asegúrese de que su PCD acepte pacientes nuevos. Para hacer un cambio, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-300-5528 (los usuarios de TTY deben llamar al 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. (hora del este).

Si necesita atención dental de emergencia o de urgencia, llame a su PCD. Si necesita ayuda para programar una cita, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-300-5528 (los usuarios de TTY deben llamar al 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. (hora del este).

El equipo de coordinación de la atención de SKY

Todos los miembros de SKY tendrán acceso a servicios de coordinación de la atención proporcionados por un equipo de coordinación de la atención. El coordinador de atención lidera el equipo de coordinación y será asignado una vez que se inscriba en el programa SKY. Los equipos regionales de coordinación de la atención están en el centro de la atención para los miembros de SKY y, además del miembro y del coordinador de atención, pueden incluir lo siguiente:

- Coordinador de atención de enfermería para ayudar con niños médicamente complejos
- Un clínico de salud conductual
- Un especialista en salud conductual
- Un especialista en apoyo de pares para familias
- Un administrador de casos en el hospital

Con el consentimiento adecuado, el coordinador de atención también invitará a los PCP, los proveedores de atención dental primaria y otros proveedores a participar en el equipo de coordinación de la atención.

Funciones de los coordinadores de atención y del equipo de coordinación de la atención

El coordinador de atención del miembro de SKY lidera su equipo de coordinación de la atención y ayuda al miembro, los tutores, los padres, los trabajadores sociales del DCBS y del DJJ y los cuidadores a explorar el sistema de atención médica. Según la necesidad,

el coordinador de atención mantendrá reuniones del equipo de coordinación de la atención y garantizará que los miembros de SKY, los proveedores, los padres de crianza temporal, los padres adoptivos, los cuidadores, los padres, el DCBS y el DJJ tengan toda la información necesaria sobre los recursos comunitarios que están disponibles para ayudar al miembro.

Los coordinadores de atención/equipos de coordinación de la atención ayudan a satisfacer las necesidades de los miembros de SKY por medio de lo siguiente:

- Brindan información para asistir a los proveedores, los miembros, los padres de crianza temporal, los padres adoptivos, los cuidadores, los padres, el DCBS y el DJJ en la coordinación de servicios.
- Garantizan que los miembros tengan acceso a la atención médica primaria, dental y especializada ayudándolos a obtener y a programar citas.
- Facilitan evaluaciones que ayuden a determinar las colocaciones del DCBS y del DJJ.
- Organizan apoyos comunitarios y remisiones a recursos de la comunidad.
- Colaboran con los PCP, los proveedores de atención dental primaria, los especialistas y las MCO previas, de ser necesario, para asegurar la continuidad de la atención para los miembros de SKY.

El coordinador de atención es también el único punto de contacto que ayudará a garantizar que todas las evaluaciones y las pruebas de detección necesarias comiencen cuando se produzca la inscripción inicial en SKY y se completen dentro de los plazos especificados por el estado.

El coordinador de atención realizará lo siguiente:

- Ayudará a coordinar la asignación de un PCP y facilitará una prueba de detección de salud física o tratamiento según sea necesario dentro del plazo requerido.
- Ayudará a programar un examen médico, un examen de la vista y un examen dental dentro del plazo requerido.
- Ayudará a programar una prueba de detección de salud mental dentro del plazo requerido.
- Organizará los servicios si las pruebas de detección indican que es necesario realizar más tratamientos o evaluaciones.
- Se ocupará de que el joven se realice un examen médico, de la vista y dental completo una vez al año.

Niveles de administración de la atención/servicios de coordinación de la atención

Los miembros de SKY recibirán servicios de coordinación de la atención según sus necesidades individuales. El nivel de intensidad y la frecuencia de los servicios de coordinación de la atención se basan en la información de las evaluaciones, los

cuidadores, los proveedores, los padres, los padres adoptivos y los trabajadores del DCBS y del DJJ.

Los miembros de SKY pueden recibir los siguientes niveles de servicios de coordinación de la atención:

- Administración de la atención
- Coordinación de atención intensiva
- Coordinación de atención compleja

Cómo contactar al equipo de coordinación de la atención

El equipo de coordinación de la atención de Aetna Better Health of Kentucky está aquí para ayudar a nuestros miembros, como así también a sus familias, tutores, padres de crianza temporal y proveedores de atención primaria y dental. Podemos ayudar a hacer cambios y brindar información para que los miembros y cuidadores estén mejor preparados e informados sobre las decisiones y los objetivos de atención médica.

Nuestro equipo de coordinación de la atención llamará a los miembros nuevos para completar una evaluación de riesgos para la salud.

Si desea contactar al equipo de coordinación de la atención o si tiene alguna pregunta sobre el programa, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-300-5528 (los usuarios de TTY deben llamar al 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. (hora del este). Solicite hablar con un administrador de atención o búsquenos en línea en **[AetnaBetterHealth.com/Kentucky](https://www.AetnaBetterHealth.com/Kentucky)**.

Beneficios adicionales para los miembros de SKY

El programa SKY presta servicios a niños y jóvenes en crianza temporal, niños que han sido adoptados de la crianza temporal, miembros que estuvieron en crianza temporal, niños bajo custodia dual del Departamento de Servicios Basados en la Comunidad (DCBS) y del Departamento de Justicia Juvenil (DJJ), y jóvenes elegibles para Medicaid del Departamento de Justicia Juvenil (DJJ), quienes pueden recibir los siguientes beneficios adicionales:

Beneficios adicionales	
<i>Connections for Life</i> (13 a 17)	Teléfono inteligente gratuito y plan inalámbrico (miembros elegibles que no se encuentren en una colocación estable).
<i>Connections for Life</i> (18 a 26)	Computadora portátil gratuita para miembros elegibles.

Programa de bolso de viaje de SKY	Bolsos de viaje llenos de artículos de higiene personal, suministros y una manta para los miembros de SKY que se trasladan de un hogar a otro.
Cumpleaños en caja	Los miembros elegibles reciben un “cumpleaños en caja” con artículos de fiesta y un regalo.

Servicios de transición por edad

Aetna comprende que la transición hacia la adultez es un momento importante y complejo, y queremos ayudar a nuestros miembros de SKY a aprender las habilidades necesarias para que sean adultos saludables y productivos.

Aetna les ofrece apoyo a nuestros miembros que están experimentando la transición desde la crianza temporal y los sistemas de justicia juvenil. El equipo de coordinación de la atención se asegurará de ayudar a estos miembros a desarrollar sus propios planes de atención de transición que incluirán lo siguiente:

- Opciones específicas de alojamiento
- Seguro de salud
- Educación
- Mentores/oportunidades de apoyo de pares
- Servicios de apoyo continuos
- Apoyos de empleados
- Servicios de empleo

Los miembros de SKY que tengan entre **12 y 15 años** recibirán ayuda de Aetna para desarrollar habilidades para la vida independiente y la vida diaria básicas como cocinar, lavar la ropa y manejar el dinero a través del programa *Getting on T.R.A.C.K* (asistencia en la preparación para la transición y conocimientos básicos). Este programa ofrece ayuda de organizaciones comunitarias y clases de capacitación específicas.

El coordinador de atención del miembro de SKY lo ayudará a participar en este programa y en las clases que se llevarán a cabo en las organizaciones comunitarias de Kentucky.

A los **15 años**, los jóvenes de SKY, si aceptan y lo permite el trabajador social del Departamento de Servicios Basados en la Comunidad (DCBS), serán remitidos a clases formales de habilidades para la vida y tendrán la oportunidad de completar pruebas de aptitud y encuestas vocacionales mediante herramientas como el *O*NET Interest Profiler* del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos.

Cuando el joven cumple los **16 años**, el coordinador de atención colabora con el DCBS y el

DJJ (si están involucrados) para garantizar que se inscriba en clases formales de habilidades para la vida del estado (Programa de Independencia del Cuidado de Crianza de John H. Chafee).

Cuando el miembro cumple **17 años de edad**, Aetna también apoyará a los miembros, como así también al DCBS y al DJJ, en el proceso formal de planificación de la transición. Para ayudar al joven con sus planes de transición, Aetna hará uso de herramientas fáciles de usar, como el kit de herramientas para la transición de la crianza temporal del Departamento de Educación y la herramienta de planificación de la transición hacia la adultez para los jóvenes con discapacidades del Sistema de Bienestar Infantil (*Juvenile Law Center*), para ayudarlos a planificar sus próximos pasos. La planificación de la transición se incorporará a las reuniones del equipo de coordinación de la atención.

Los miembros de SKY que tengan **18 años** recibirán apoyo y asistencia a medida que ingresen a la adultez. Los jóvenes involucrados en el DCBS tienen la opción de extender su participación en el sistema de crianza temporal. Esta extensión les permite a los jóvenes de 18 a 21 años permanecer o reingresar en el cuidado de crianza temporal. Para aquellos jóvenes que elijan terminar su custodia a los 18 años, el coordinador de atención los ayudará a identificar y a priorizar sus necesidades. Los miembros de SKY tendrán acceso a apoyos comunitarios, incluidos los **coordinadores regionales para la vida independiente**, para ayudarlos con sus planes de transición.

Para los jóvenes de **20 años**, el equipo de coordinación de la atención ayudará a garantizar que la coordinación de la atención, el alojamiento, la educación y la ayuda financiera se incluyan en su plan de atención de transición. Estas son habilidades fundamentales para garantizar que los miembros de SKY estén empoderados para tomar decisiones relacionadas con los servicios que necesitan durante y después de su transición hacia la adultez.

Para los jóvenes de **21 años**, el enfoque principal del equipo de coordinación de la atención será la planificación de la atención de seguimiento (cuando el joven sale del sistema infantil).

Cómo contactar al coordinador de consultas

El coordinador de consultas trabaja con los miembros de SKY, las familias y los proveedores para garantizar que tengan conocimiento sobre cómo presentar quejas y apelaciones, y brinda capacitación al personal de SKY para reducir las áreas de inquietudes. El coordinador de consultas trabaja para que el miembro haga recomendaciones sobre algún cambio necesario para mejorar la atención brindada o la forma en que la atención se proporciona. Estas recomendaciones se presentan ante SKY, el Departamento de Servicios de Medicaid, el DCBS y el DJJ según las consultas y los reclamos hechos por los miembros y los proveedores de SKY o en su nombre. Puede comunicarse con el coordinador de consultas llamando al **1-855-300-5528 (los usuarios de TTY deben llamar al 711)**.

Para obtener más información sobre cómo presentar una queja, consulte la sección Apelaciones y quejas (página 41 de su manual).

Cómo acceder al sitio web

Puede obtener información actualizada acerca del plan de Aetna Better Health ingresando a nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Kentucky**. Puede visitar nuestro sitio web para obtener información sobre los servicios que brindamos, nuestra red de proveedores, las preguntas frecuentes, los números de teléfono de contacto y las direcciones de correo electrónico. ¿Necesita ayuda? Simplemente llame al **1-855-300-5528 (TTY: 711)**.

Aetna Better Health of Kentucky
9900 Corporate Campus Drive, Suite 1000
Louisville, KY 40223

Departamento de Servicios para Miembros
1-855-300-5528 (TTY: 711)

[AetnaBetterHealth.com/Kentucky](https://www.aetna.com/better-health/kentucky)

©2020 Aetna Inc.



Aetna Better Health® of Kentucky