



Dear Sunshine Health Child Welfare Member:

Sunshine Health Child Welfare Plan provides your benefits as a specialty plan created for children/youth in the Florida Child Welfare System. This letter is to tell you about changes to your benefits. These changes are in effect since 10/01/2014.

- There is no limit to home visits by a doctor or doctor's assistant for supervision of chronic conditions, when medically necessary.
- Mammograms and obstetric ultrasounds do not count towards the \$1500 a year Medicaid limit for outpatient services for all regions except Region 3.
- Mammograms and obstetric ultrasounds do not count towards the \$1800 a year Medicaid limit for outpatient services for Region 3.
- No copayment for value added adult dental services.
- Value added vision services include \$100 a year extra that can now be used for contacts as well as frames or lenses.
- Circumcision is now covered for newborn males during their initial stay at the hospital or up to 12 weeks old.
- Members with HIV/AIDS, hyperlipidemia, hypertension, or obesity may now visit an in-network dietician for outpatient nutrition counseling 6 times a year.

If you have any questions, please call us at 1-855-463-4100.

Thank you for letting us serve you.

Sincerely,

Chris Paterson  
President/Chief Executive Officer



Estimado(a) Miembro de Sunshine Health Child Welfare:

El Plan Sunshine Health Child Welfare proporciona sus beneficios como un plan de especialidad creado para niños/jóvenes que están en el Sistema de bienestar infantil de Florida (Florida Child Welfare System). El motivo de esta carta es para informarle sobre los cambios en sus beneficios. Estos cambios entraron en vigencia a partir del 10/01/2014.

- No hay límite para las visitas a domicilio por un médico o asistente médico para supervisión de enfermedades crónicas, siempre y cuando sean necesarias desde el punto de vista médico.
- Las mamografías y ecografías obstétricas no cuentan con respecto al límite de Medicaid de \$1,500 al año por servicios ambulatorios para todas las regiones, excepto para la Región 3.
- Las mamografías y ecografías obstétricas no cuentan con respecto al límite de Medicaid de \$1,800 al año por servicios ambulatorios para la Región 3.
- No hay copago para los servicios dentales de valor añadido para adultos.
- Los servicios de atención de la vista de valor añadido incluyen \$100 adicionales al año que ahora pueden ser usados para lentes de contacto así como para armazones o anteojos.
- La circuncisión ahora está cubierta para varones recién nacidos durante su estadía inicial en el hospital o hasta las 12 semanas de edad.
- Los miembros con VIH/SIDA, hiperlipidemia, hipertensión arterial, u obesidad pueden ahora consultar con un dietista de la red para recibir asesoramiento sobre nutrición como pacientes ambulatorios 6 veces al año.

Si tiene preguntas, llámenos al 1-855-463-4100.

Gracias por permitirnos servirle.

Atentamente,

Chris Paterson  
Presidente/Funcionario Ejecutivo Principal