



MEDICAID DE FLORIDA DE SUNSHINE HEALTH

MANUAL DEL MIEMBRO

*Plan Especializado de Bienestar Infantil de Sunshine Health
Pathway to Shine*



1-855-463-4100

Teléfono de texto 1-800-955-8770

En vigor a partir del 1 de febrero de 2025

SunshineHealth.com/CW

CW_8488

“If you do not speak English, call us at 1-855-463-4100. We have access to interpreter services and can help answer your questions in your language. We can also help you find a health care provider who can talk with you in your language.”

Spanish: Si usted no habla inglés, llámenos al 1-855-463-4100. Ofrecemos servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder preguntas en su idioma. También podemos ayudarle a encontrar un proveedor de salud que pueda comunicarse con usted en su idioma.

French: Si vous ne parlez pas anglais, appelez-nous au 1-855-463-4100. Nous avons accès à des services d'interprétariat pour vous aider à répondre aux questions dans votre langue. Nous pouvons également vous aider à trouver un prestataire de soins de santé qui peut communiquer avec vous dans votre langue.

Haitian Creole: Si ou pa pale lang Anglè, rele nou nan 1-855-463-4100. Nou ka jwenn sèvis entèprèt pou ou, epitou nou kapab ede reponn kesyon ou yo nan lang ou pale a. Nou kapab ede ou jwenn yon pwofesyonèl swen sante ki kapab kominike avèk ou nan lang ou pale a.”

Italian: "Se non parli inglese chiamaci al 1-855-463-4100. Disponiamo di servizi di interpretariato e siamo in grado di rispondere alle tue domande nella tua lingua. Possiamo anche aiutarti a trovare un fornitore di servizi sanitari che parli la tua lingua.”

Russian: «Если вы не разговариваете по-английски, позвоните нам по номеру 1-855-463-4100. У нас есть возможность воспользоваться услугами переводчика, и мы поможем вам получить ответы на вопросы на вашем родном языке. Кроме того, мы можем оказать вам помощь в поиске поставщика медицинских услуг, который может общаться с вами на вашем родном языке».

Vietnamese: “Nếu bạn không nói được tiếng Anh, hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-855-463-4100. Chúng tôi có quyền truy cập vào các dịch vụ thông dịch viên và có thể giúp trả lời các câu hỏi của bạn bằng ngôn ngữ của bạn. Chúng tôi cũng có thể giúp bạn tìm một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể nói chuyện với bạn bằng ngôn ngữ của bạn.”

Información de contacto importante

Línea de ayuda de los Servicios al Miembro	1-855-463-4100	Disponible las 24 horas
Línea de ayuda de los Servicios al Miembro Teléfono de texto	1-800-955-8770	Disponible las 24 horas
Sitio web	SunshineHealth.com/CW	
Dirección	P.O. Box 459089 Fort Lauderdale, FL 33345-9089	

Servicios de transporte: sin emergencia	Reservas y Ride Assist (¿Dónde está mi transporte?): 1-844-352-0134 (teléfono de texto 711)
Servicios de farmacia	1-800-460-8988
Manejo de enfermedades	1-800-942-4008
Línea de asesoría de enfermeras	1-855-463-4100
Servicios dentales	Comuníquese directamente con su administrador de casos o al 1-855-463-4100 para obtener ayuda para organizar estos servicios.
Para denunciar presuntos casos de abuso, negligencia, abandono o explotación de niños o adultos vulnerables	1-800-96-ABUSE (1-800-962-2873) Teléfono de texto: 711 o 1-800-955-8771 https://www.myflfamilies.com/services/abuse/abuse-hotline/how-report-abuse
Para elegibilidad de Medicaid	1-866-762-2237 Teléfono de texto: 711 o 1-800-955-8771 https://www.myflfamilies.com/medicaid#ME
Para denunciar fraude o abuso de Medicaid	1-888-419-3456 https://apps.ahca.myflorida.com/mpi-complaintform/
Para presentar una queja sobre un centro de atención médica	1-888-419-3456 http://ahca.myflorida.com/MCHQ/Field_Ops/CAU.shtml
Para solicitar una audiencia imparcial de Medicaid	1-877-254-1055 1-239-338-2642 (fax) MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com

Para presentar una queja sobre los servicios de Medicaid	1-877-254-1055 Teléfono de texto: 1-866-467-4970 http://ahca.myflorida.com/Medicaid/complaints/
Para encontrar información para adultos mayores	1-800-96-ELDER (1-800-963-5337) http://www.elderaffairs.org/doea/arc.php
Para obtener información sobre violencia doméstica	1-800-799-SAFE (1-800-799-7233) Teléfono de texto: 1-800-787-3224 http://www.thehotline.org/
Para encontrar información sobre centros de salud en Florida	https://quality.healthfinder.fl.gov/
Para encontrar información sobre atención de urgencia	Llame al 1-855-463-4100 o visite nuestro sitio web en SunshineHealth.com
Para una emergencia	9-1-1 O vaya a la sala de emergencias más cercana
Para una emergencia de salud conductual	Llame al 988

Índice

Información de contacto importante	3
Bienvenido al Plan Especializado de Bienestar Infantil de Sunshine Health Pathway to Shine	8
Sección 1: Su tarjeta de identificación del plan (tarjeta de identificación)	9
Sección 2: Su privacidad	9
Sección 3: Cómo obtener ayuda de los Servicios al Miembro	16
Comunicarse con los Servicios al Miembro	16
Comunicarse con los Servicios para Miembros después del horario de atención	16
Sección 4: ¿Necesita ayuda para comunicarse?	16
Sección 5: Cuando su información cambia	17
Sección 6: Cambios a su Plan de Salud	17
Sección 7: Su elegibilidad para Medicaid	17
Si pierde la elegibilidad para Medicaid	17
Si tiene Medicare	17
Si va a tener un bebé	17
Inscripción inicial	19
Período de inscripción abierta	19
Inscripción en el Programa de Cuidado a largo plazo de SMMC	19
Sección 9: Abandono de nuestro Plan (Desafiliación)	21
Sección 10: Manejo de su cuidado	22
Cambio de Administradores de Casos	22
Aspectos importantes que debe comunicar a su administrador de casos	22
Solicitud para suspender sus servicios	23
Sección 11: Acceso a los servicios	23
Proveedores en nuestro plan	23
Proveedores que no están en nuestro plan	23
¿Cuándo pagamos sus servicios dentales?	24

¿Qué tengo que pagar?	24
Servicios para niños.....	24
Servicios cubiertos por el sistema de pago por servicio de Medicaid y no cubiertos por Sunshine Health.....	24
Objeciones morales o religiosas	25
Sección 12: Información útil sobre sus beneficios.....	25
Elección de un proveedor de atención primaria (PCP)	25
Elección de un proveedor de atención primaria para su hijo(a)	25
Atención especializada y derivaciones	26
Segundas opiniones	26
Atención de urgencia	26
Atención hospitalaria.....	27
Atención de urgencia	27
Normas de los proveedores para la programación de citas con el PCP y el especialista.....	27
Relleno de prescripciones.....	28
Información sobre farmacias especializadas	29
Servicios de salud mental	29
Programas de recompensas para miembros	30
Programas de control de enfermedades crónicas.....	33
Programas de mejora de la calidad	34
Violencia doméstica	35
Prevención del embarazo	35
Programas relacionados con el embarazo.....	35
Asociaciones Healthy Start	35
Asesoría y evaluación nutricional.....	36
Salud conductual	36
Sección 13: Los beneficios de su plan: Servicios de asistencia médica administrada	37
Beneficios de su plan: Beneficios ampliados	52
Beneficios de su plan: Pathways to Prosperity	59
Sección 14: Costo compartido en los servicios.....	59

Sección 15: Información útil sobre el Programa de Cuidados a Largo Plazo (LTC)	60
Inicio de los servicios	60
Elaboración de un plan de cuidados	60
Actualización de su plan de cuidados	61
Su plan de respaldo	61
Sección 16: Los beneficios de su plan: Servicios de cuidado a largo plazo	62
Opción de Dirección del Participante (ODP)* de Cuidado a largo plazo	65
Beneficios de su plan: Beneficios ampliados de LTC	66
Sección 17: Satisfacción del miembro	68
Quejas, reclamos y apelaciones al plan	68
Apelación al plan expedita	70
Audiencias imparciales de Medicaid (para miembros de Medicaid)	70
Revisión por parte del estado (para miembros de MediKids)	70
Continuación de los beneficios para miembros de Medicaid	71
Sección 18: Sus derechos como miembro	71
Sección 19: Responsabilidades del miembro	73
Sección 20: Otra información importante	73
Responsabilidad del paciente por los servicios de cuidados a largo plazo (LTC) o de cuidados paliativos	73
Protección de los proveedores de atención médica para indios (IHCP)	74
Plan de emergencia en caso de catástrofe	74
Fraude/Abuso/Pago en exceso en el programa Medicaid	74
Abuso/Negligencia/Explotación de personas	75
Directivas anticipadas	75
Cómo obtener más información	76
Conecte su asistencia médica: Nuevo acceso a sus historiales médicos digitales	76
Sección 21: Recursos adicionales	77
Unidad de vivienda para adultos mayores	77
Información de MediKids	77
Centro de recursos sobre envejecimiento y discapacidad	77

Programa independiente de apoyo al consumidor	78
Sección 22: Formularios	78
Sección 23: Recursos Comunitarios	79
Sunshine Health Connects.....	79
Centros de Conexiones Comunitarias	79

Bienvenido al Plan Especializado de Bienestar Infantil Sunshine Health Pathway to Shine

Sunshine Health tiene un contrato con la Agencia de Administración de Atención Médica de Florida (Agencia) para proporcionar servicios de atención médica a las personas con Medicaid. Esto se conoce como el **Programa de Atención Administrada de Medicaid en todo el estado (SMMC)**. Usted está inscrito en nuestro plan SMMC. Esto significa que le ofreceremos servicios de Medicaid. Trabajamos con un grupo de proveedores de atención médica para ayudar a satisfacer sus necesidades.

Existen varios tipos de servicios de Medicaid que puede recibir en el programa SMMC. Puede recibir servicios médicos, como visitas al médico, análisis y atención de emergencia, de un plan de **Asistencia Médica Administrada (MMA)**. Si usted es un anciano o un adulto con discapacidades, puede recibir servicios en un centro de cuidados y en el hogar, además de servicios comunitarios en un plan de **Cuidado a largo plazo (LTC)**. Si padece una determinada enfermedad, como el SIDA, puede recibir cuidados diseñados para satisfacer sus necesidades en un Plan **Especializado**.

Si su hijo(a) está inscrito en el programa Florida KidCare **MediKids**, la mayor parte de la información de este manual aplica para usted. Le informaremos si algo no aplica.

Si usted participa en el Programa Piloto para Discapacitados Intelectuales del Desarrollo (IDD, por sus siglas en inglés), la mayor parte de la información de este manual le es aplicable. Le informaremos si algo no se aplica o si hay información que se aplica a los inscritos en el IDD.

Este manual será su guía para todos los servicios de atención médica disponibles para usted. Puede hacernos cualquier pregunta u obtener ayuda para concertar citas. Si necesita hablar con nosotros, llámenos al 1-855-463-4100.

Sección 1: Su tarjeta de identificación del plan (tarjeta de identificación)

Debería haber recibido su tarjeta de identificación por correo. Llámenos si no ha recibido su tarjeta o si los datos de su tarjeta son incorrectos. Cada uno de sus familiares en nuestro plan debe tener su propia tarjeta de identificación.

Lleve siempre su tarjeta de identificación y muéstrela cada vez que vaya a una cita médica o al hospital. Nunca entregue su tarjeta de identificación a nadie para que la utilice. Si pierde o le roban la tarjeta, llámenos para que podamos darle una nueva.

Su tarjeta de identificación de miembro lucirá así:

<p>Member</p> <p></p> <p>Name: <Member First and Last Name> Medicaid ID: <Medicaid ID number> DOB: <DOB> Effective Date: <Effective Date> PCP Name: <PCP Name> PCP Phone: <PCP Phone></p> <p>Pharmacy Help Desk: 1-833-750-4392 RXBIN: 003858 RXPCN: MA RXGRP: 2EDA</p> <p>If you have health questions, call your PCP or our 24/7 Nurse Advice Line at 1-855-463-4100 (TTY 1-800-955-8770). In an emergency, call 911.</p>	<p>IMPORTANT INFORMATION FOR MEMBERS</p> <p> Sunshine Health P.O. Box 459086, Fort Lauderdale, FL 33345-9086 SunshineHealth.com/CW</p> <hr/> <p>Call 1-855-463-4100 (TTY: 1-800-955-8770) for</p> <ul style="list-style-type: none">• 24/7 Member Services• Vision Services• Behavioral Health• 24/7 Nurse Advice Line• Dental Services• Case Management <hr/> <p>Call <1-888-628-2770> for OTC orders</p> <hr/> <p>Provider Services: 1-844-477-8313 (includes nonpar providers) Submit Claims To: Sunshine Health Attn: CLAIMS P.O. Box 3070, Farmington, MO 63640-3823</p>
---	--

Su privacidad es importante para nosotros. Usted tiene derechos cuando se trata de proteger su información de salud, como su nombre, número de identificación del Plan, raza, etnia y otros datos que lo identifican. No compartiremos ninguna información sobre su salud que no esté permitida por la ley.

Si tiene alguna pregunta, llame a los Servicios al Miembro. Nuestras políticas y protecciones de privacidad son:

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, llame a los Servicios al Miembro: 1-855-463-4100 (teléfono de texto 1-800-955-8770).

Obligaciones de la entidad cubierta:

Sunshine Health es una Entidad Cubierta según se define y regula en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés) de 1996. Sunshine Health está obligada por ley a mantener la privacidad de su información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés), a proporcionarle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su PHI, a cumplir con los términos del Aviso en vigor y a notificarle en caso de una violación de su PHI no asegurada.

Este Aviso describe cómo podemos utilizar y divulgar su PHI. También describe sus derechos de acceso, modificación y gestión de su PHI, y cómo ejercerlos. Todos los demás usos y divulgaciones de su PHI no descritos en este Aviso se harán solo con su autorización por escrito.

Sunshine Health se reserva el derecho de modificar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el Aviso revisado o modificado para su PHI que ya tenemos, así como para cualquier PHI suya que recibamos en el futuro. Sunshine Health revisará y distribuirá sin demora este Aviso siempre que haya un cambio material en lo siguiente:

- Los usos o divulgaciones
- Sus derechos
- Nuestras obligaciones legales
- Otras prácticas de privacidad indicadas en el aviso

Pondremos a su disposición cualquier Aviso revisado en nuestro sitio web o mediante un envío por correo separado.

Protecciones internas de PHI oral, escrita y electrónica:

Sunshine Health protege su PHI. También nos comprometemos a mantener la confidencialidad de su información sobre raza, etnia e idioma (REL) y orientación sexual e identidad de género (SOGI). Tenemos procesos de privacidad y seguridad para ayudar.

Estas son algunas de las formas en que protegemos su PHI:

- Capacitamos a nuestro personal para que siga nuestros procesos de privacidad y seguridad.
- Exigimos a nuestros socios comerciales que sigan los procesos de privacidad y seguridad.
- Mantenemos la seguridad de nuestras oficinas.
- Hablamos de su PHI solo por motivos profesionales con las personas que necesitan conocerla.
- Mantenemos su PHI segura cuando la enviamos o almacenamos electrónicamente.
- Utilizamos tecnología para evitar que las personas equivocadas accedan a su PHI.

Usos y divulgaciones permitidos de su PHI:

La siguiente es una lista de cómo podemos usar o divulgar su PHI sin su permiso o autorización:

- **Tratamiento:** podemos usar o divulgar su PHI a un médico u otro proveedor de atención médica que le brinde tratamiento, para coordinar su tratamiento entre proveedores o para ayudarnos a tomar decisiones de autorización previa relacionadas con sus beneficios.
- **Pagos:** podemos utilizar y divulgar su PHI para realizar pagos de beneficios por los servicios de atención médica que se le proporcionaron. Podemos divulgar su PHI a otro plan de salud, a un proveedor de atención médica o a otra entidad sujeta a las normas federales de privacidad para sus fines de pago. Las actividades de pago pueden incluir el procesamiento de reclamos, la

determinación de la elegibilidad o cobertura de los reclamos y la revisión de los servicios para determinar su necesidad médica.

- **Operaciones de atención médica:** podemos utilizar y divulgar su PHI para llevar a cabo nuestras operaciones de atención médica. Estas actividades pueden incluir la prestación de servicios de atención al cliente, la respuesta a reclamos y apelaciones, así como la administración y coordinación de la atención. En nuestras operaciones de atención médica, podemos divulgar la PHI a socios comerciales. Tendremos acuerdos escritos para proteger la privacidad de su PHI con estos asociados. Podemos divulgar su PHI a otra entidad que esté sujeta a las normas federales de privacidad. La entidad también debe tener una relación con usted para sus operaciones de atención médica. Esto incluye lo siguiente:
 - Actividades de evaluación y mejora de la calidad
 - Revisión de la competencia o cualificación de los profesionales de la salud
 - Administración de casos y coordinación de la asistencia
 - Detección o prevención de fraudes y abusos en la asistencia médica

Su raza, etnia, idioma, orientación sexual e identidad de género están protegidos por los sistemas y leyes del plan médico. Esto significa que la información que nos proporciona es privada y segura. Solo podemos compartir esta información con proveedores de atención médica. No se compartirá con terceros sin su permiso o autorización. Utilizamos esta información para ayudar a mejorar la calidad de su atención y servicios. Esta información nos ayuda a:

- Comprender mejor sus necesidades médicas.
- Conocer sus preferencias lingüísticas cuando acuda a los profesionales médicos.
- Proporcionar información médica para satisfacer sus necesidades de atención.
- Ofrecerle programas que lo ayuden a estar más sano.

Esta información no se utiliza con fines de suscripción ni para tomar decisiones sobre si puede recibir cobertura o servicios.

- **Divulgación de información por parte del plan de salud colectivo/del patrocinador del plan:** podemos divulgar sus datos médicos protegidos a un patrocinador del plan de salud colectivo, como un empleador u otra entidad que le esté proporcionando un programa de atención médica, si el patrocinador ha aceptado ciertas restricciones sobre cómo utilizará o divulgará los datos médicos protegidos (como aceptar no utilizar los datos médicos protegidos para acciones o decisiones relacionadas con el empleo).

Otras divulgaciones permitidas o requeridas de su PHI:

- **Actividades de recaudación de fondos:** podemos usar o divulgar su PHI para actividades de recaudación de fondos, como recaudar dinero para una fundación

benéfica o entidad similar para ayudar a financiar sus actividades. Si nos comunicamos con usted para actividades de recaudación de fondos, le daremos la oportunidad de optar por no recibir, o dejar de recibir, dichas comunicaciones en el futuro.

- **Fines de suscripción:** podremos utilizar o divulgar su PHI con fines de suscripción, por ejemplo, para tomar una decisión sobre una solicitud o petición de cobertura. Si utilizamos o divulgamos su PHI con fines de suscripción, tenemos prohibido utilizar o divulgar su PHI que sea información genética en el proceso de suscripción.
- **Recordatorios de citas/alternativas de tratamiento:** podemos usar y divulgar su PHI para recordarle una cita para tratamiento y atención médica con nosotros o para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud, como información sobre cómo dejar de fumar o perder peso.
- **Por imperativo legal:** si la legislación federal, estatal o local exige un uso o divulgación de su PHI, podremos utilizar o divulgar su información PHI en la medida en que el uso o divulgación cumpla con dicha legislación y se limite a los requisitos de la misma. Si dos o más leyes o reglamentos que rigen el mismo uso o divulgación entran en conflicto, cumpliremos con las leyes o reglamentos más restrictivos.
- **Actividades de salud pública:** podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Podemos revelar su PHI a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) para garantizar la calidad, seguridad o eficacia de los productos o servicios bajo la jurisdicción de la FDA.
- **Víctimas de abuso y negligencia:** podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental local, estatal o federal, incluidos los servicios sociales o una agencia de servicios de protección autorizada por la ley para recibir dichos informes si tenemos una creencia razonable de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Procedimientos judiciales y administrativos:** podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden administrativa o judicial. También podemos vernos obligados a divulgar su PHI para responder a una citación, solicitud de presentación de pruebas u otras solicitudes similares.
- **Cumplimiento de la ley:** podemos divulgar su PHI pertinente a las fuerzas del orden público cuando así se requiera para responder a un delito.
- **Médicos forenses y directores de funerarias:** podemos divulgar su PHI a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar su PHI a directores de funerarias, según sea necesario, para que lleven a cabo sus tareas.
- **Donación de órganos, ojos y tejidos:** podemos divulgar su PHI a organizaciones de obtención de órganos. También podemos divulgar su PHI a

quienes trabajan en la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos y tejidos cadavéricos.

- **Amenazas para la salud y la seguridad:** podemos usar o divulgar su PHI si creemos, de buena fe, que el uso o divulgación es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave o inminente a la salud o seguridad de una persona o del público.
- **Funciones gubernamentales especializadas:** si usted es miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades de comando militar. También podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados por razones de seguridad nacional, actividades de inteligencia, el Departamento de Estado para determinaciones de idoneidad médica, la protección del Presidente y otras personas autorizadas según lo exija la ley.
- **Indemnización laboral:** podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación de los trabajadores u otros programas similares, establecidos por la ley, que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin tener en cuenta la culpa.
- **Situaciones de emergencia:** podemos divulgar su PHI en una situación de emergencia, o si usted está incapacitado o no está presente, a un familiar, amigo personal cercano, agencia de ayuda en caso de desastre autorizada o cualquier otra persona previamente identificada por usted. Utilizaremos nuestro criterio profesional y experiencia para determinar si la divulgación es lo mejor para usted. Si la divulgación es en su mejor interés, solo divulgaremos la PHI que sea directamente relevante para la participación de la persona en su cuidado.
- **Reclusos:** si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley podemos divulgar su PHI a la institución correccional o al funcionario encargado de hacer cumplir la ley, cuando dicha información sea necesaria para que la institución le brinde atención médica; para proteger su salud o seguridad; o la salud o seguridad de otras personas; o para la seguridad y protección de la institución correccional.
- **Investigación:** en determinadas circunstancias, podemos divulgar su PHI a investigadores cuando su estudio de investigación clínica se haya aprobado y cuando se hayan establecido ciertas salvaguardas para garantizar la privacidad y protección de su PHI.

Usos y divulgaciones de su PHI que requieren su autorización por escrito

Estamos obligados a obtener su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI, con excepciones limitadas, por las siguientes razones:

- **Venta de la PHI:** solicitaremos su autorización por escrito antes de realizar cualquier divulgación que se considere una venta de su PHI, lo que significa que estamos recibiendo una compensación por divulgar la PHI de esta manera.
- **Comercialización:** solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI con fines de marketing con excepciones limitadas, como cuando tenemos

comunicaciones de marketing presenciales con usted o cuando proporcionamos regalos promocionales de valor nominal.

- **Notas de psicoterapia:** solicitaremos su autorización por escrito para utilizar o divulgar cualquiera de sus notas de psicoterapia que podamos tener archivadas con excepciones limitadas, como para determinadas funciones de tratamiento, pago o funcionamiento de la asistencia médica.

Tiene derecho a revocar su autorización por escrito en cualquier momento, salvo en la medida en que ya hayamos utilizado o divulgado su PHI basándonos en dicha autorización inicial.

Derechos individuales

Los siguientes son sus derechos en relación con su PHI. Si desea hacer uso de alguno de los siguientes derechos, comuníquese con nosotros utilizando la información que figura al final de este Aviso.

- **Derecho a solicitar restricciones:** usted tiene derecho a solicitar restricciones en el uso y divulgación de su PHI para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, así como divulgaciones a personas involucradas en su atención o en el pago de su atención, como familiares o amigos cercanos. Su solicitud debe indicar las restricciones que solicita y a quién se aplica la restricción. No estamos obligados a aceptar esta solicitud. Si estamos de acuerdo, accederemos a su solicitud de restricción a menos que la información sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia. Sin embargo, restringiremos el uso o la divulgación de la PHI para el pago o las operaciones de atención médica a un plan de salud cuando usted haya pagado el servicio o artículo de su bolsillo en su totalidad.
- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su PHI por medios alternativos o a lugares alternativos. Este derecho solo se aplica si la información pudiera ponerlo en peligro si no se comunica por los medios alternativos o al lugar alternativo que usted desea. No es necesario que explique el motivo de su solicitud, pero debe indicar que la información podría ponerlo en peligro si no se cambia el medio de comunicación o el lugar. Debemos acceder a su solicitud si es razonable y especifica el medio o lugar alternativo en el que debe entregarse su PHI.
- **Derecho a acceder y recibir una copia de su PHI:** usted tiene derecho, con excepciones limitadas, a ver u obtener copias de su PHI contenida en un conjunto de registros designados. Puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato que no sea fotocopias. Utilizaremos el formato que solicite a menos que no sea factible. Debe presentar una solicitud por escrito para obtener acceso a su PHI. Si negamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito y le indicaremos si se pueden revisar los motivos de la negación. También le indicaremos cómo solicitar dicha revisión o si la negación no puede revisarse.
- **Derecho a modificar su PHI:** tiene derecho a solicitar que modifiquemos, o cambiemos, su PHI si cree que contiene información incorrecta. Su solicitud debe ser

por escrito y debe explicar por qué la información debe modificarse. Podemos negar su solicitud por determinadas razones, por ejemplo, si no creamos la información que desea modificar y el creador de la PHI puede realizar la modificación. Si negamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito. Puede responder con una declaración en la que manifieste su desacuerdo con nuestra decisión y adjuntaremos su declaración a la PHI que solicita que modifiquemos. Si aceptamos su solicitud de modificar la información, haremos esfuerzos razonables para informar a otros, incluidas las personas que usted nombre, de la modificación y para incluir los cambios en cualquier divulgación futura de esa información.

- **Derecho a recibir una relación de las divulgaciones:** usted tiene derecho a recibir una lista de las instancias dentro del último período de 6 años en las que nosotros o nuestros socios comerciales divulgamos su PHI. Esto no se aplica a la divulgación con fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica o divulgaciones que usted autorizó y ciertas otras actividades. Si solicita esta rendición de cuentas más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable, basada en los costos, por responder a estas solicitudes adicionales. Le proporcionaremos más información sobre nuestras tarifas en el momento de su solicitud.
- **Derecho a presentar un reclamo:** si cree que se han violado sus derechos de privacidad o que hemos violado nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentarnos una queja por escrito o por teléfono utilizando la información de contacto que aparece al final de este Aviso.

También puede presentar una queja ante la Secretaría de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-800-368-1019, (teléfono de texto 1-866-788-4989) o visitando el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. en <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/what-to-expect/index.html>.

NO TOMAREMOS NINGUNA MEDIDA CONTRA USTED POR PRESENTAR UNA DENUNCIA.

- **Derecho a recibir una copia de este Aviso:** puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento si utiliza la información de contacto que aparece al final del Aviso. Si recibe este Aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico, también tiene derecho a solicitar una copia en papel del Aviso.

Información de contacto

Preguntas sobre este Aviso: si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su PHI o cómo ejercer sus derechos, puede comunicarse con nosotros por escrito o por teléfono:

Sunshine Health
Att: Oficial de Privacidad
P.O. Box 459089
Fort Lauderdale, FL 33345-9089

Sección 3: Cómo obtener ayuda de los Servicios al Miembro

Nuestro Departamento de Servicios al Miembro puede responder a todas sus preguntas. Podemos ayudarle a elegir o cambiar su proveedor de atención primaria (PCP), a averiguar si un servicio está cubierto, a obtener referencias, a encontrar un proveedor, a sustituir una tarjeta de identificación perdida, a informar del nacimiento de un bebé y a explicarle cualquier cambio que pueda afectar sus beneficios o los de su familia.

Comunicarse con los Servicios al Miembro

Puede llamarnos al 1-855-463-4100 (teléfono de texto al 1-800-955-8770), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., pero no en días festivos aprobados por el estado (como el día de Navidad y el día de Acción de Gracias). Cuando llame, asegúrese de llevar su tarjeta de identificación para que podamos ayudarle. (Si pierde su tarjeta de identificación o se la roban, llame a Servicios al Miembro).

Comunicarse con los Servicios para Miembros después del horario de atención

Si llama cuando estamos cerrados deje un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. Si tiene una pregunta urgente puede llamar a nuestra Línea de Asesoría de Enfermeras las 24 horas al 1-855-463-4100 (teléfono de texto 1-800-955-8770). Nuestras enfermeras están disponibles para ayudarlo 24/7.

Sección 4: ¿Necesita ayuda para comunicarse?

Si no habla inglés podemos ayudarlo. Tenemos personas que nos ayudan a hablar con usted en su idioma. Le proporcionamos esta ayuda sin costo alguno.

Para personas con discapacidad: si utiliza una silla de ruedas, o es ciego, o tiene problemas de audición o comprensión, llámenos si necesita ayuda adicional. Podemos indicarle si el consultorio de un proveedor es accesible en silla de ruedas o tiene dispositivos para la comunicación. Además, tenemos servicios como:

- Servicio de retransmisión de telecomunicaciones. Esto ayuda a las personas que tienen problemas para oír o hablar a hacer llamadas telefónicas. Llame al 711 y proporciónenos nuestro número de teléfono de los Servicios al Miembro. Es el 1-855-463-4100 (teléfono de texto 1-800-955-8770). Ellos lo comunicarán con nosotros
- Información y materiales en letra grande, audio (sonido) y braille
- Ayuda para agendar o acudir a las citas
- Nombres y direcciones de proveedores especializados en su discapacidad

Todos estos servicios son gratuitos.

Sección 5: Cuando su información cambia

Si alguno de sus datos personales cambia, comuníquenoslo lo antes posible. Puede hacerlo llamando a los Servicios al Miembro. Necesitamos poder comunicarnos con usted sobre sus necesidades de atención médica. Necesitamos poder comunicarnos con usted sobre sus necesidades de atención médica.

El Departamento de Niños y Familias (DCF) también necesita saber cuándo cambia su nombre, dirección, condado o número de teléfono. Llame al número gratuito del DCF al 1-866-762-2237 (teléfono de texto 1-800-955-8771), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5:30 p.m. Asimismo, puede ir en línea y hacer los cambios en su cuenta de Conexión Comunitaria Automatizada para la Autosuficiencia Económica (ACCESS) en <https://myaccess.myffamilies.com/>. Si recibe Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), también debe comunicarse con la Administración del Seguro Social (SSA) para informar los cambios. Llame al número gratuito de la SSA al 1-800-772-1213 (teléfono de texto 1-800-325-0778), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 7 p.m. Asimismo, puede comunicarse con su oficina local de Seguro Social o ir en línea y hacer cambios en su cuenta de Seguro Social en <https://secure.ssa.gov/RIL/SiView.do>.

Sección 6: Cambios a su Plan de Salud

Si su plan de salud experimenta un cambio significativo que le afecta a usted como miembro es responsabilidad del plan informarle (al miembro) al menos 30 días antes de la fecha prevista de entrada en vigor del cambio.

Sección 7: Su elegibilidad para Medicaid

Usted debe estar cubierto por Medicaid e inscrito en nuestro plan para que el Plan Especializado en Bienestar Infantil Pathway to Shine de Sunshine Health pague sus servicios de atención y sus citas médicas. Esto se conoce como tener **elegibilidad para Medicaid**. Si recibe SSI, usted califica para Medicaid. Si no recibe SSI debe solicitar Medicaid con el DCF.

A veces las cosas en su vida pueden cambiar y estos cambios pueden afectar su derecho a Medicaid. Es muy importante asegurarse que tiene Medicaid antes de acudir a cualquier cita. El hecho que tenga una tarjeta de identificación del Plan no significa que todavía tenga Medicaid. ¡No se preocupe! Si cree que su Medicaid ha cambiado o si tiene alguna pregunta sobre el mismo llame a Servicios al Miembro. Podemos ayudarlo a comprobar su cobertura.

Si pierde la elegibilidad para Medicaid

Si pierde la elegibilidad para Medicaid y la recupera en un plazo de 180 días, se le volverá a inscribir en nuestro plan.

Si tiene Medicare

Si tiene Medicare siga utilizando su tarjeta de identificación de Medicare cuando necesite servicios médicos (como ir al médico o al hospital), pero también entregue al proveedor su tarjeta de identificación del plan de Medicaid.

Si va a tener un bebé

Si va a tener un bebé estará cubierto por nosotros en la fecha de nacimiento. Llame a los Servicios al Miembro para informarnos de la llegada de su bebé y nos aseguraremos de que esté cubierto y tenga Medicaid de inmediato.

Es útil que nos informe que está embarazada **antes** de que nazca su bebé para asegurarnos de que su bebé tenga Medicaid. Llame gratis al DCF al 1-866-762-2237 mientras esté embarazada. Si necesita ayuda para hablar con el DCF, llámenos. El DCF se asegurará de que su bebé tenga Medicaid desde el día en que nazca; le darán un número de Medicaid para su bebé. Comuníquenos el número de Medicaid del bebé cuando lo reciba.

Sección 8: Inscripción en nuestro plan

Inscripción inicial

Cuando se inscribe por primera vez en nuestro plan tiene 120 días para probarlo. Si no le gusta por cualquier motivo puede inscribirse en otro plan de SMMC de la misma región. Una vez transcurridos esos 120 días queda inscrito en nuestro plan para el resto del año. Esto se conoce como estar **bloqueado** en un plan. Cada año que tenga Medicaid y esté en el programa SMMC, tendrá un período de inscripción abierta.

Período de inscripción abierta

Cada año, tendrá 60 días para cambiar de plan si lo desea. Esto se conoce como **período de inscripción abierta**. El Agente de Inscripción del estado le enviará una carta para informarle de cuándo es su período de inscripción abierta.

No tiene que cambiar de plan durante el periodo de inscripción abierta. Si decide dejar nuestro plan e inscribirse en uno nuevo, empezará con su nuevo plan al final de su periodo de inscripción abierta. Una vez que se haya inscrito en el nuevo plan, quedará bloqueado hasta el siguiente periodo de inscripción abierta. Puede llamar al Agente de Inscripción al 1-877-711-3662 (teléfono de texto 1-866-467-4970).

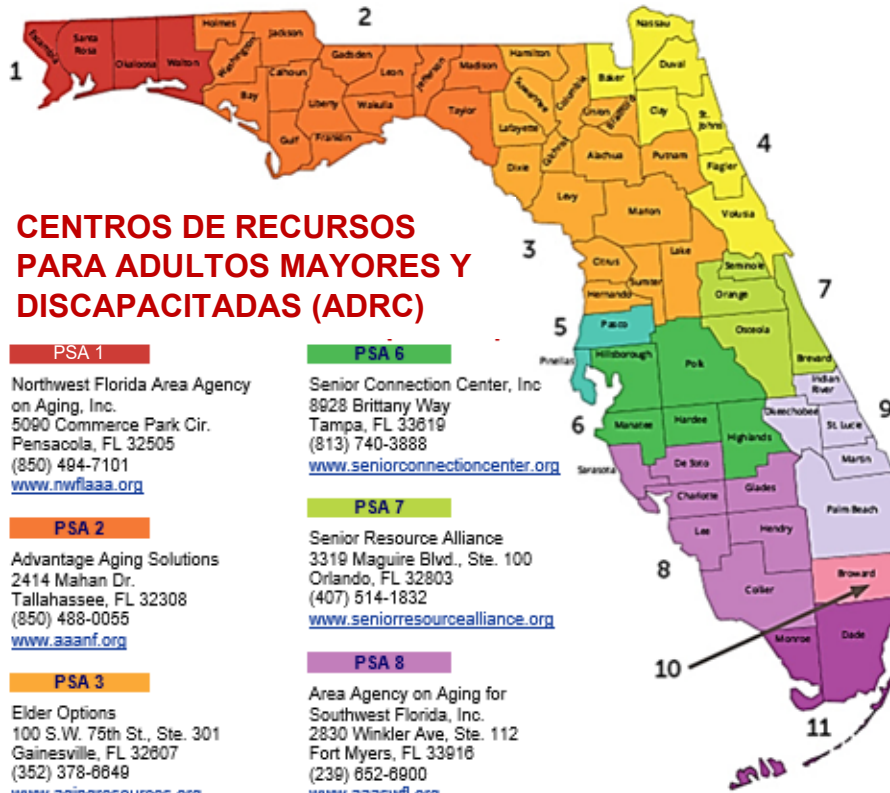
Inscripción en el Programa de Cuidado a largo plazo de SMMC

El programa de Cuidado a largo plazo (LTC) de SMMC ofrece servicios en centros de enfermería, así como cuidados en el hogar y en la comunidad a adultos mayores y adultos (mayores de 18 años) con discapacidades. Los servicios basados en el hogar y la comunidad ayudan a las personas a permanecer en sus hogares, con servicios como ayuda para bañarse, vestirse y comer; ayuda con las tareas domésticas; ayuda con las compras; o supervisión.

Pagamos los servicios que se prestan en el centro de cuidados. Si vive en un centro de cuidados de Medicaid a tiempo completo, probablemente ya esté en el programa LTC. Si no lo sabe, o cree que no está inscrito en el programa LTC, llame a Servicios al Miembro. Podemos ayudarle.

El programa LTC también ofrece ayuda a las personas que viven en su casa. Sin embargo, el espacio es limitado para estos servicios a domicilio, así que antes de que pueda recibir estos servicios, tiene que hablar con alguien que le hará preguntas sobre su salud; a esto se le conoce como examen. Los Centros de Recursos para el Envejecimiento y la Discapacidad (ADRC) del Departamento de Asuntos de la Tercera Edad realizan estos exámenes. Una vez finalizado el chequeo, el ADRC le notificará su inclusión en la lista de espera o le proporcionará una lista de recursos si no se le incluye en dicha lista. Si se le coloca en la lista de espera y hay un espacio disponible para usted en el programa LTC, el programa de Evaluación y Revisión Integral para Servicios de Atención a Largo Plazo (CARES) del Departamento de Asuntos de la Tercera Edad le pedirá que proporcione más información sobre usted para asegurarse de que cumple con otros criterios médicos para recibir servicios del programa LTC. Una vez inscrito en el programa LTC, nos aseguraremos de que siga cumpliendo con los requisitos del programa cada año.

Puede encontrar el número de teléfono de su ADRC local utilizando el siguiente mapa. También pueden ayudarle a responder cualquier otra pregunta que tenga sobre el programa LTC. Visite https://ahca.myflorida.com/Medicaid/statewide_mc/smmc_ltc.shtml para obtener más información.



CENTROS DE RECURSOS PARA ADULTOS MAYORES Y DISCAPACITADAS (ADRC)

PSA 1

Northwest Florida Area Agency on Aging, Inc.
5090 Commerce Park Cir.
Pensacola, FL 32505
(850) 494-7101
www.nwflaaa.org

PSA 2

Advantage Aging Solutions
2414 Mahan Dr.
Tallahassee, FL 32308
(850) 488-0055
www.aaanf.org

PSA 3

Elder Options
100 S.W. 75th St., Ste. 301
Gainesville, FL 32607
(352) 378-8649
www.agingresources.org

PSA 4

Elder Source, The Area Agency on Aging of Northeast Florida
10688 Old St. Augustine Rd.
Jacksonville, FL 32257
(904) 391-8600
www.myeldersource.org

PSA 5

Area Agency on Aging of Pasco-Pinellas, Inc.
9549 Koger Blvd., Gadsden Bldg., Ste. 100
St. Petersburg, FL 33702
(727) 570-9896
www.agingcarefl.org

PSA 6

Senior Connection Center, Inc.
8928 Brittany Way
Tampa, FL 33619
(813) 740-3888
www.seniorconnectioncenter.org

PSA 7

Senior Resource Alliance
3319 Maguire Blvd., Ste. 100
Orlando, FL 32803
(407) 514-1832
www.seniorresourcealliance.org

PSA 8

Area Agency on Aging for Southwest Florida, Inc.
2830 Winkler Ave, Ste. 112
Fort Myers, FL 33916
(239) 652-6900
www.aaaswfl.org

PSA 9

Area Agency on Aging of Palm Beach/Treasure Coast, Inc.
4400 N. Congress Ave.
West Palm Beach, FL 33407
(561) 884-5885
www.youragingresourcecenter.org

PSA 10

Aging and Disability Resource Center of Broward County, Inc.
5300 Hiatus Rd.
Sunrise, FL 33351
(954) 745-9567
www.adrcbroward.org

PSA 11

Alliance for Aging, Inc.
780 N.W. 107th Ave., Ste. 214,
2nd Floor
Miami, FL 33172
(305) 670-8500
www.allianceforaging.org

Sección 9: Abandono de nuestro Plan (Desafiliación)

Abandonar un plan se conoce como **desafiliación**. Por ley, las personas no pueden dejar o cambiar de plan mientras están bloqueadas, excepto por razones específicas. Si desea abandonar nuestro plan mientras está inscrito, llame al Agente de Inscripción del estado para ver si se le permite cambiar de plan.

Puede abandonar nuestro plan en cualquier momento por los siguientes motivos (también conocidos como motivos de **cancelación de la afiliación justificada**¹):

- No cubrimos un servicio por razones morales o religiosas
- Usted vive y recibe los servicios de atención a largo plazo de un centro de asistencia, una residencia familiar para adultos o un centro de cuidados que estaba en nuestra red, pero que ya no está en ella.

También puede abandonar nuestro plan por las siguientes razones, si completó nuestro proceso de quejas y apelaciones²:

- Recibe una atención de mala calidad y la Agencia está de acuerdo con usted después de haber examinado su historial médico
- No puede obtener los servicios que necesita a través de nuestro plan, pero los puede obtener a través de otro plan
- Sus servicios se retrasaron sin una buena razón

Si tiene alguna duda sobre si puede cambiar de plan, llame a Servicios al Miembro o al 1-866-796-0530 (teléfono de texto 1-800-955-8770) o al Agente de Inscripción del estado al 1-877-711-3662 (teléfono de texto 1-866-467-4970).

Baja de nuestro Plan (desafiliación involuntaria)

La Agencia puede darle de baja de nuestro plan (y a veces del programa SMMC por completo) por ciertas razones. Esto se conoce como **desafiliación involuntaria**. Estas razones incluyen:

- Usted pierde su elegibilidad para Medicaid
- Usted se muda fuera de donde operamos o fuera del estado de la Florida
- Usted utiliza intencionalmente su tarjeta de identificación del plan de manera incorrecta o permite que otra persona utilice su tarjeta de identificación del plan
- Usted falsifica o adultera las prescripciones médicas

¹ Para obtener la lista completa de motivos de cancelación de la inscripción por causa consulte la Norma Administrativa de Florida 59G-8.600:
https://www.flrules.org/gateway/RuleNo.asp?title=MANAGED_CUIDADO_E_IDENTIFICACIÓN=59G-8.600

² Para saber cómo solicitar una apelación, consulte la Sección 16, Satisfacción del miembro en la página 66.

- Usted o sus cuidadores se comportan de una manera que nos dificulta proporcionarle atención
- Está en el programa LTC y vive en un centro de vivienda asistida o en una residencia familiar para adultos que no es similar a un hogar y no se mudará a un centro que sea similar a un hogar³

Si la Agencia le retira de nuestro plan, porque ha infringido la ley o por su comportamiento, no podrá volver al programa SMMC.

Sección 10: Manejo de su cuidado

Si tiene una condición o enfermedad que requiere apoyo y coordinación adicionales, podemos asignarle un administrador de cuidados para que trabaje con usted. Su administrador de cuidados le ayudará a obtener los servicios que necesita. Asimismo, trabajará con sus otros proveedores para administración de atención médica. Si le proporcionamos un administrador de cuidados y usted no lo desea, llame a Servicios al Miembro para comunicárnoslo.

Si está en el programa LTC, le asignaremos un administrador de cuidados. Esto es obligatorio si está en el programa LTC. Su administrador de cuidados es la persona a la que debe acudir y es responsable de **coordinar su atención**. Esto significa que es la persona que le ayudará a averiguar qué servicios LTC necesita y cómo obtenerlos.

Si tiene algún problema con sus cuidados o cambia algo en su vida, comuníquelo a su administrador de cuidados y él le ayudará a decidir si sus servicios deben cambiar para apoyarle mejor.

Cambio de Administradores de Casos

Si desea elegir un administrador de casos diferente, llame a los Servicios al Miembro. Puede haber ocasiones en las que tengamos que cambiar a su administrador de casos. Si necesitamos hacerlo le enviaremos una carta para informarle y es posible que lo llamemos.

Aspectos importantes que debe comunicar a su administrador de casos

Si algo cambia en su vida o no le gusta un servicio o proveedor, infórmeselo a su administrador de casos. Debe informarle a su administrador de casos si:

- No le gusta un servicio
- Tiene inquietudes sobre un proveedor de servicios
- Sus servicios no son correctos
- Obtiene un nuevo seguro de salud
- Usted va al hospital o a la sala de emergencias
- Su cuidador ya no puede ayudarlo
- Su situación de vida cambia

³ Esto es solo para miembros al programa de cuidado a largo plazo. Si tiene preguntas sobre el cumplimiento de este requisito federal por parte de su centro llame a los Servicios al Miembro o a su administrador de casos.

- Cambios en su nombre, número de teléfono, dirección o condado

Solicitud para suspender sus servicios

Si algo cambia en su vida y necesita suspender sus servicios por un tiempo, infórmeselo a su administrador de caso. Su administrador de caso le pedirá que complete y firme un Formulario de consentimiento para suspensión voluntaria para suspender sus servicios.

Sección 11: Acceso a los servicios

Antes de que reciba un servicio o acuda a una cita médica, tenemos que asegurarnos de que necesita el servicio y de que es médicamente adecuado para usted. Esto se conoce como **autorización previa**. Para ello, examinamos su historial médico y la información facilitada por su médico u otros profesionales médicos; posteriormente, decidimos si ese servicio puede ayudarle. Utilizamos las normas de la Agencia para tomar estas decisiones.

Proveedores en nuestro plan

En la mayoría de los casos, debe acudir a los médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que forman parte de nuestra **red de proveedores**. Nuestra red de proveedores es el grupo de médicos, terapeutas, hospitales, centros y otros proveedores de atención médica con los que trabajamos; puede elegir entre cualquier proveedor de nuestra red de proveedores. Esto se conoce como **libertad de elección**. Si acude a un proveedor de servicios médicos que no esté en nuestra red, es posible que tenga que pagar por esa cita o servicio.

Encontrará una lista de los proveedores que forman parte de nuestra red en nuestro directorio de proveedores. Si desea una copia del directorio de proveedores, llame al 1-855-463-4100 (teléfono de texto 1-800-955-8770) para obtener una copia o visite nuestro sitio web en SunshineHealth.com.

Si está en el programa LTC, su administrador de caso es la persona que lo ayudará a elegir un proveedor de servicios que esté en nuestra red para cada uno de sus servicios. Una vez que elija un proveedor de servicios, ellos lo contactarán a él para comenzar sus servicios. Así es como se **aprueban** los servicios en el programa LTC. Su administrador de caso trabajará con usted, su familia, sus cuidadores, sus médicos y otros proveedores para asegurarse de que sus servicios de LTC funcionen con su atención médica y otras partes de su vida.

Proveedores que no están en nuestro plan

Hay algunos servicios que puede obtener de proveedores que no estén en nuestra red de proveedores. Estos servicios son:

- Servicios y suministros de planificación familiar
- Servicios de salud preventiva para mujeres, como exámenes de mamas, pruebas de detección de cáncer de cuello uterino y atención prenatal
- Tratamiento de enfermedades de transmisión sexual
- Atención de urgencia

Si no podemos encontrar un proveedor en nuestra red de proveedores para estos servicios, le ayudaremos a encontrar otro proveedor que no esté en nuestra red. No

olvide consultarnos antes de utilizar un proveedor que no esté en nuestra red de proveedores. Si tiene preguntas, llame a Servicios al Miembro.

¿Cuándo pagamos sus servicios dentales?

Su plan dental cubrirá la mayoría de sus servicios dentales, pero algunos servicios pueden estar cubiertos por Sunshine Health. Comuníquese con los Servicios al Miembro a través del 1-866-796-0530 (teléfono de texto 1-800-955-8770) para que lo ayuden a coordinar estos servicios.

¿Qué tengo que pagar?

Es posible que tenga que pagar por citas o servicios que no están cubiertos. Un **servicio cubierto** es un servicio que debemos prestar en el programa de Medicaid. Todos los servicios enumerados en este manual son servicios cubiertos. Recuerde que el hecho de que un servicio esté cubierto no significa que lo vaya a necesitar. Es posible que tenga que pagar por los servicios si no los aprobamos antes.

Si recibe una factura de un proveedor, llame a los Servicios al Miembro. No pague la factura hasta que haya hablado con nosotros; lo ayudaremos.

Servicios para niños⁴

Debemos prestar todos los servicios médicamente necesarios a nuestros miembros de 0 a 20 años. Así lo establece la ley. Esto es así aunque no cubramos un servicio o si el mismo tiene un límite. Siempre que los servicios de su hijo(a) sean médicamente necesarios, los servicios tienen:

- Dinero ilimitado
- Tiempo ilimitado, sin límites horarios ni diarios

Es posible que su proveedor deba solicitarnos la aprobación antes de brindarle el servicio a su hijo(a). Llame a Servicios al Miembro si desea saber cómo solicitar estos servicios.

Servicios cubiertos por el sistema de pago por servicio de Medicaid y no cubiertos por Sunshine Health

El programa de pago por servicio de Medicaid es responsable de cubrir los siguientes servicios, en lugar de que Sunshine Health los cubra:

- Programa de coincidencia certificada del Departamento de Salud del Condado (CHD)
- Presupuesto individual para discapacidades del desarrollo (iBudget). Exención de servicios basados en el hogar y la comunidad
- Exención de servicios domiciliarios y comunitarios para la disautonomía familiar (FD)
- Medicamentos relacionados con el factor de la hemofilia
- Servicios de centros de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (ICF/IID)
- Programa de correspondencia escolar certificada por Medicaid (MCSM)
- Exención de servicios domiciliarios y comunitarios modelo

⁴ También conocidos como requisitos "Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos" o "EPSDT".

- Servicios de audición para recién nacidos
- Atención ampliada pediátrica prescrita
- Programa de correspondencia del condado para el abuso de sustancias

Esta página web de la Agencia proporciona detalles sobre cada uno de los servicios enumerados anteriormente y cómo acceder a los mismos:

http://ahca.myflorida.com/Medicaid/Policy_and_Quality/Policy/Covered_Services_HCBS_Waivers.shtml.

Objeciones morales o religiosas

Si no cubrimos un servicio por una razón religiosa o moral, le comunicaremos que el servicio no está cubierto. En estos casos debe llamar al Agente de Inscripción del Estado al 1-877-711-3662 (teléfono de texto 1-866-467-4970). El Agente de Inscripción le ayudará a encontrar un proveedor para estos servicios.

Sección 12: Información útil sobre sus beneficios

Elección de un proveedor de atención primaria (PCP)

Si tiene Medicare, comuníquese con el número que aparece en su tarjeta de identificación de Medicare para obtener información sobre su PCP.

Una de las primeras cosas que tendrá que hacer cuando se inscriba en nuestro plan es elegir un PCP. Puede ser un médico, una enfermera o un asistente médico. Usted se comunicará con su PCP para agendar una cita para servicios como revisiones periódicas, vacunas o cuando esté enfermo. Su PCP también le ayudará a recibir atención de otros proveedores o especialistas; esto se conoce como **derivación**. Puede elegir su PCP llamando a los Servicios al Miembro.

Puede elegir un PCP diferente para cada miembro de la familia o uno para toda la familia. Si no elige un PCP, le asignaremos uno para usted y su familia.

Puede cambiar su PCP en cualquier momento. Para hacerlo, llame a Servicios al Miembro.

Elección de un proveedor de atención primaria para su hijo(a)

Puede elegir un PCP para su bebé antes de que nazca. Podemos ayudarle a hacerlo llamando a los Servicios al Miembro. Si no elige un PCP antes de que nazca su bebé, nosotros elegiremos uno por usted. Si quiere cambiar el PCP de su bebé, llámenos.

Es importante que elija un PCP para su hijo(a), a fin de asegurarse de que reciba sus visitas de bienestar infantil cada año. Las visitas de niño sano son para niños de 0 a 20 años. Estas visitas son chequeos regulares que le ayudan a usted y al PCP de su hijo(a) a saber qué está pasando con su hijo(a) y cómo está creciendo. Su hijo(a) también puede

recibir vacunas en estas visitas. Estas visitas pueden ayudar a encontrar problemas y mantener a su hijo(a) sano.⁵

Puede llevar a su hijo(a) al pediatra, al médico de familia o a otro proveedor de atención médica.

No necesita una derivación para las visitas de bienestar del niño. Además, las visitas del niño sano son gratuitas.

Atención especializada y derivaciones

A veces, es posible que necesite ver a un proveedor que no sea su PCP para tratar problemas médicos como condiciones especiales, lesiones o enfermedades. Hable primero con su PCP. Su PCP le remitirá a un **especialista**. Un especialista es un proveedor que trabaja en un área de atención médica.

Si tiene un administrador de cuidados, asegúrese de informarle sobre sus **derivaciones**. El administrador de cuidados trabajará con el especialista para que le atienda.

Segundas opiniones

Tiene derecho a obtener una **segunda opinión** sobre su atención médica. Esto significa hablar con un proveedor diferente para ver qué tiene que decir sobre su atención. El segundo proveedor le dará su punto de vista. Esto puede ayudarle a decidir si ciertos servicios o tratamientos son los mejores para usted. Obtener una segunda opinión no tiene costo alguno para usted.

Su PCP, su administrador de cuidados o los Servicios al Miembro pueden ayudarle a encontrar un proveedor que le dé una segunda opinión. Puede elegir cualquiera de nuestros proveedores. Si no puede encontrar un proveedor con nosotros, le ayudaremos a encontrar un proveedor que no esté en nuestra red de proveedores. Si necesita ver a un proveedor que no esté en nuestra red de proveedores para la segunda opinión, debemos aprobarlo antes de que lo vea.

Atención de urgencia

La atención de urgencia no es una atención de emergencia. Esta atención es necesaria cuando usted tiene una lesión o enfermedad que debe tratarse dentro de 48 horas. Su salud o su vida no suelen estar en peligro, pero no puede esperar a ver a su PCP u ocurre después de que el consultorio de su PCP ha cerrado.

Si necesita atención de urgencia después del horario de atención y no puede comunicarse con su PCP, llame a nuestra Línea de Asesoría de Enfermeras las 24 horas al 1-855-463-4100. Se le conectará con una enfermera. Tenga a mano el número de su tarjeta de identificación de Sunshine Health. La enfermera puede ayudarle por teléfono o dirigirle a otro tipo de atención. Es posible que tenga que darle a la enfermera su

⁵ Para obtener más información sobre las pruebas de detección y evaluaciones recomendadas para niños, consulte las "Recomendaciones para la atención médica pediátrica preventiva - Programa de periodicidad" en [Calendario de periodicidad \(aap.org\)](http://aap.org).

número de teléfono. Durante las horas normales de oficina, la enfermera le ayudará a comunicarse con su PCP.

También puede encontrar el centro de atención urgente más cercano a usted llamando a Servicios al Miembro al 1-866-796-0530 o visitando nuestro sitio web en SunshineHealth.com y haciendo clic en “Buscar un proveedor”.

Atención hospitalaria

Si necesita ir al hospital para una cita, una cirugía o pasar la noche, su PCP lo organizará. Debemos aprobar los servicios en el hospital antes de que usted vaya, excepto en caso de emergencia. No pagaremos los servicios hospitalarios a menos que los aprobemos con antelación o se trate de una emergencia.

Si tiene un administrador de cuidados, este trabajará con usted y su proveedor para poner en marcha los servicios cuando vuelva a casa desde el hospital.

Atención de urgencia

Tiene una **emergencia** médica cuando está tan enfermo o herido que su vida o su salud corren peligro si no recibe ayuda médica de inmediato. Algunos ejemplos son:

- Huesos rotos
- Sangrado que no se detiene
- Está embarazada, en trabajo de parto o sangrando
- Dificultad para respirar
- Incapacidad repentina para ver, moverse o hablar

Los servicios de emergencia son aquellos servicios que recibe cuando está muy enfermo o lesionado. Estos servicios intentan mantenerlo con vida o evitar que empeore. Por lo general, se administran en una sala de emergencias.

Si su afección es grave, llame al 911 o acuda de inmediato al centro de emergencias más cercano. Puede acudir a cualquier hospital o centro de emergencia. Si no está seguro de si se trata de una emergencia, llame a su PCP; este le dirá lo que debe hacer.

No es necesario que el hospital o centro forme parte de nuestra red de proveedores o que esté en nuestra área de servicio. área de servicio. Tampoco es necesario que obtenga una aprobación previa para recibir atención de emergencia o para los servicios que reciba en una sala de emergencias para tratar su condición.

Si tiene una emergencia cuando está fuera de casa, reciba la atención médica que necesita. Asegúrese de llamar a Servicios al Miembro cuando pueda e infórmenoslo.

Normas de los proveedores para la programación de citas con el PCP y el especialista

Tipo de cita con el PCP	Estándar de acceso
Atención de urgencia	En 48 horas para los servicios que no requieren autorización previa y en 96 horas para los que sí la requieren

Revisión periódica y rutinaria	En el plazo de 30 días
Atención fuera de horario	Los proveedores de atención primaria deben tener un servicio de recepción de llamadas que comunique a los miembros con un proveedor. La mayoría de los proveedores de atención primaria también ofrece disponibilidad de citas fuera de horario para los miembros de Medicaid
Tipo de cita con el especialista	Estándar de acceso
Cita para paciente nuevo	Dentro de los 60 días posteriores a la solicitud con la derivación adecuada
Exámenes prenatales rutinarios	Dentro de las cuatro semanas hasta la semana 32, cada dos semanas hasta la semana 36 y cada semana a partir de entonces hasta el parto
Oncología: cita para pacientes nuevos	Dentro de los 30 días posteriores a la solicitud
Seguimiento después de la admisión de salud física	Dentro de los siete días posteriores al alta del hospital

Tipo de cita de salud conductual	Estándar de acceso
Emergencia que no pone en peligro la vida	Dentro de seis horas
Acceso urgente	Dentro de 48 horas
Visita inicial para atención rutinaria	Dentro de 10 días hábiles
Seguimiento de la atención rutinaria	Dentro de los 30 días calendario
Seguimiento después de la admisión hospitalaria de salud conductual	Dentro de los siete días calendario
Fuera de horario	Su proveedor de BH debe tener un servicio de recepción de llamadas que responda un humano.

Relleno de prescripciones

Cubrimos una gama completa de medicamentos prescritos. Tenemos una lista de medicamentos que cubrimos. Esta lista se llama nuestra **Lista de Medicamentos Preferidos**. Puede encontrar esta lista en nuestra página web SunshineHealth.com/cw-pharmacy o llamando a los Servicios al Miembro.

Cubrimos medicamentos de **marca** y **genéricos**. Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes que los de marca, pero a menudo son más baratos que los de marca. Funcionan igual. A veces, es posible que debamos aprobar el uso de un medicamento de marca antes de surtir su prescripción.

Tenemos farmacias en nuestra red de proveedores. Puede rellenar su prescripción en cualquier farmacia de nuestra red de proveedores. Asegúrese de llevar su tarjeta de identificación del plan a la farmacia.

La lista de medicamentos cubiertos puede cambiar de vez en cuando, pero le informaremos si hay algún cambio.

Información sobre farmacias especializadas

Algunos medicamentos no están disponibles en una farmacia local. Estos medicamentos son suministrados por un proveedor de farmacia especializada. Es posible que estos medicamentos necesiten una aprobación previa antes de poder rellenar su prescripción. La farmacia le informará a su médico si una farmacia especializada tiene que suministrar los medicamentos y si usted necesita una aprobación previa.

Sunshine Health se asocia con AcariaHealth para proporcionar medicamentos especializados. Estos son medicamentos que tratan condiciones complejas. Requieren apoyo adicional para asegurarse de que se usen correctamente. Se le ofrecerá la opción de seleccionar una farmacia de especialidad diferente por correo, después de que rellene su medicamento de especialidad inicial. Si desea una farmacia de especialidades diferente, rellene el formulario de solicitud de cambio de farmacia de especialidades que se le proporciona, a fin de que lo revisemos y comuniquemos si lo aprobamos.

Si tiene preguntas sobre cualquiera de los servicios de farmacia o necesita ayuda con este formulario, llame a los Servicios al Miembro al 1-855-463-4100.

Servicios de salud mental

Hay momentos en los que puede necesitar hablar con un terapeuta o consejero, por ejemplo, si tiene alguno de los siguientes sentimientos o problemas:

- Siempre está triste
- No quiere hacer las cosas que solía disfrutar
- Se siente inútil
- Tiene problemas para dormir
- No tiene ganas de comer
- Abusa del alcohol o las drogas
- Tiene problemas en su matrimonio
- Se preocupa por la crianza de los hijos

Cubrimos muchos tipos diferentes de servicios de salud conductual que pueden ayudar con los problemas que pueda estar enfrentando. Puede llamar a un proveedor de salud mental para pedir una cita. Puede obtener ayuda para encontrar un proveedor de salud mental:

- Llamando a los Servicios al Miembro al 1-855-463-4100
- Buscando en nuestro directorio de proveedores
- Visitando nuestro sitio web SunshineHealth.com

Alguien está ahí para ayudarlo las 24/7.

No necesita una derivación de su PCP para recibir servicios de salud mental.

Si está pensando en hacerse daño a sí mismo o a otra persona, llame al 911. También puede acudir a la sala de emergencias o al centro de estabilización de crisis más cercano, aunque esté fuera de nuestra área de servicio. Si puede, llame a su PCP una vez que esté en un lugar seguro. Haga un seguimiento con su proveedor en un plazo de 24 a 48 horas. Si recibe atención de emergencia fuera del área de servicio, haremos planes para trasladarlo a un hospital o proveedor que esté en la red de nuestro plan una vez que esté estable.

Programas de recompensas para miembros

Ofrecemos programas para ayudarlo a mantenerse sano y a llevar una vida más saludable (como perder peso o dejar de fumar). Los llamamos **programas de comportamiento saludable**. Puede obtener recompensas mientras participa en estos programas. Nuestro plan ofrece los siguientes programas:

Programas de asesoría de salud

Área de enfoque	Actividad	Monto y frecuencia de la recompensa
Cesación tabáquica	A partir de 10 años. Debe dar su consentimiento para participar y comprometerse a dejar de fumar. Complete cuatro sesiones por teléfono con un asesor de salud dentro de los seis meses.	Hasta \$20 por año calendario, \$5 después de cada sesión.
Control de peso	A partir de 10 años. Debe dar su consentimiento para participar y comprometerse a perder peso dentro de los 30 días. Complete seis sesiones por teléfono con un asesor de salud dentro de los seis meses.	\$20, una recompensa por año calendario
Uso de sustancias	A partir de 12 años. Se requiere inscripción en administración de cuidado. Debe dar su consentimiento para participar. Complete tres sesiones con un Administración de Cuidado dentro de tres meses.	\$10, una recompensa por año calendario

¿Qué es una sesión de entrenamiento de salud?

Las sesiones se completan por teléfono para adaptarse a su horario. Durante estas sesiones, nuestros entrenadores de Salud pueden ayudar a responder preguntas sobre cómo mejorar su salud. También pueden brindar educación y apoyo para ayudar a nuestros miembros a establecer metas y tomar mejores decisiones de estilo de vida.

¿Cómo puede agenda una sesión de asesoría de salud?

Para conectarse con un asesor de salud, llame a los Servicios al Miembro al 1-855-463-4100 (teléfono de texto: 1-800-955-8770), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. hora del este.

Programas de cuidados preventivos

Área de enfoque	Actividad	Monto y frecuencia de la recompensa
Visita anual del niño sano	Para niños y adolescentes de 0 a 21 años. Completar una visita de bienestar por año calendario con un proveedor de atención primaria	\$30, una recompensa por año calendario
Estado de vacunación infantil (Combo 3)	Los niños deben completarla antes de cumplir 2 años. Completar la serie de vacunas: <ul style="list-style-type: none"> • 4 dosis de difteria, tétanos y tos ferina (DTaP) • 3 dosis de poliovirus inactivado (IPV) • 1 dosis de sarampión, paperas y rubéola (SPR) • 3 dosis de haemophilus influenza tipo B (HiB) • 3 dosis de hepatitis B • 1 dosis de virus varicela-zóster (varicela o VVZ) • 4 dosis de vacuna antineumocócica conjugada (PCV) 	\$30, una recompensa por vida.
Vacunas para adolescentes (Combo 2)	Para adolescentes, de 10 a 13 años, para completar a los 13 años. Completar la serie de vacunas: <ul style="list-style-type: none"> • 1 dosis de vacuna antimeningocócica • 1 dosis de tétanos, difteria, tos ferina (Tdap) • 2-3 dosis virus del papiloma humano (VPH) 	\$20, una recompensa por vida.
Serie de vacunas contra el VPH	Para niños y adultos jóvenes, de 13 a 26 años. Complete 2-3 dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH).	\$20, una recompensa por vida.
Detección de plomo en niños	Los niños deben completarla antes de cumplir 2 años. Completar un análisis de sangre anual para la detección de intoxicación por plomo.	\$20, una recompensa por año calendario, hasta los 2 años de edad.
HRA para miembros nuevos	Para miembros nuevos dentro de los 60 días posteriores a la inscripción. Completar una evaluación de riesgos para la salud (HRA).	\$20, una recompensa por vida.

Programas de embarazo

Área de enfoque	Actividad	Monto y frecuencia de la recompensa
-----------------	-----------	-------------------------------------

Notificación de embarazo (1° trimestre)	Rellene y firme un formulario de Notificación de Embarazo (NOP). Preséntelo al plan de salud dentro del primer trimestre.	\$20, una recompensa por año calendario
Visita prenatal	Realice tres visitas prenatales durante el embarazo.	\$50, una recompensa por año calendario
Visita posparto	Complete una visita de seguimiento posparto entre 7 y 84 días después del parto.	\$40, una recompensa por año calendario
TDAP para mujeres embarazadas	Una dosis de la vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina (Tdap) durante el embarazo.	\$20, una recompensa por año calendario

Enfermedades crónicas y programas de salud mental

Área de enfoque	Actividad	Monto y frecuencia de la recompensa
Examen ocular con dilatación de las pupilas	Diagnosticado con diabetes. Realice un examen ocular con dilatación de las pupilas una vez por año calendario.	\$10, una recompensa por año calendario
Prueba de HbA1c	Diagnosticado con diabetes de 18 a 75 años. Realice una prueba de HbA1c una vez por año calendario.	\$20, una recompensa por año calendario
Visitas al hematólogo	Diagnosticado con anemia falciforme. Realice dos visitas al hematólogo por año calendario.	\$20, una recompensa por año calendario
Seguimiento después del ingreso hospitalario por enfermedad mental	A partir de 6 años. Complete una cita de seguimiento ambulatorio con un proveedor de salud conductual dentro de los siete días posteriores al alta de un centro para pacientes hospitalizados.	\$20, dos recompensas por año calendario.
Seguimiento después de una visita al servicio de urgencias por enfermedad mental	A partir de 6 años. Complete una cita de seguimiento ambulatorio con un proveedor dentro de los 7 días posteriores a una visita a la sala de emergencias.	\$20, dos recompensas por año calendario.

¡Ganar recompensas es fácil! Cuando tome ciertas decisiones saludables, los dólares de recompensa se incluirán automáticamente en su tarjeta de recompensas. Si es su primera recompensa se le enviará una tarjeta por correo. Recibirá recompensas por cualquier artículo relacionado con reclamos una vez que Sunshine Health haya pagado el reclamo del proveedor.

Recuerde que las recompensas no se pueden transferir. Si abandona nuestro Plan por más de 180 días es posible que no reciba su recompensa. Si tiene preguntas o desea unirse a alguno de estos programas llámenos al 1-855-463-4100 (teléfono de texto 1-800-955-8770).

Programas de control de enfermedades crónicas

Disponemos de programas especiales que lo ayudarán si padece alguna de estas enfermedades.

Diabetes y prevención de la diabetes: nuestro Programa de Gestión de la Diabetes Crónica se centrará en la educación, al proporcionar recursos y herramientas, medidas para prevenir las complicaciones de la diabetes y mejorar los resultados de salud. Proporcionaremos educación sobre medidas para reducir el riesgo de diabetes o complicaciones. También ofrecemos un programa de telemonitoreo de la diabetes para los miembros que cumplan con los criterios para ayudar a controlar la enfermedad.

Depresión y prevención de la depresión (incluida la prevención del suicidio): nuestro programa se centrará en la gestión de la depresión y en actividades para reducir el empeoramiento de los síntomas. A través de nuestro equipo de administración de cuidado, proporcionaremos educación y herramientas en actividades de autogestión, revisaremos los beneficios y proporcionaremos recursos sobre programas comunitarios. Nuestro programa también se centrará en la educación para la prevención del suicidio, incluida la evaluación, las opciones de tratamiento y las derivaciones.

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y prevención del VIH: nuestro programa se centrará en apoyar a nuestros miembros en la reducción de la carga viral, incluida la adherencia a los medicamentos y las terapias PrEP, la educación sobre un estilo de vida saludable y la gestión del VIH, el acceso a las pruebas y los recursos comunitarios. Nuestro programa también se centrará en actividades de prevención y concienciación sobre el VIH.

Demencia: nuestro programa de demencia se centrará en la educación sobre el proceso y la progresión de la enfermedad, incluido el apoyo a los cuidadores. Nuestro programa también proporcionará recursos y herramientas para ayudarlo a usted o a su cuidador para permanecer en un ambiente seguro en el hogar. Revisaremos los beneficios y programas de la comunidad para ayudar a apoyar sus necesidades incluyendo referencias.

Lo ayudaremos a conseguir las cosas que necesita. Le proporcionaremos herramientas para ayudarlo a aprender y tomar el control de su afección. Para obtener más información llame a los Servicios al Miembro al 1-855-463-4100 (teléfono de texto 1-800-955-8770) y solicite hablar con un administrador de casos. Trabajaremos con usted para crear un plan de cuidado

centrado en la persona que incluya objetivos e intervenciones para abordar sus necesidades. Este programa se basa en la planificación de los cuidados personales y en un enfoque de equipo cohesionado. Proporciona educación y recursos para promover la elección de los miembros y mejorar su comprensión de los servicios y apoyos disponibles para usted.

Si está en el programa LTC también ofrecemos programas para problemas de demencia y Alzheimer.

El programa de Alzheimer y demencia de Sunshine Health se enfoca en miembros de LTC diagnosticados con estas afecciones. Trabajaremos con usted para crear un plan de cuidado centrado en la persona que incluya objetivos e intervenciones para abordar sus necesidades.

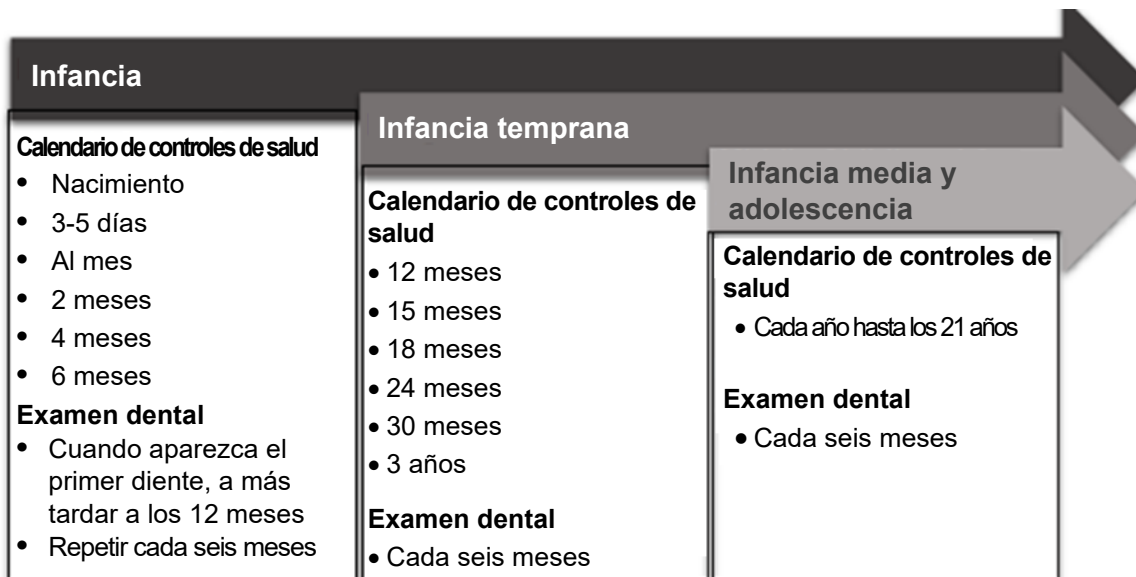
Este programa se basa en la planificación de los cuidados personales y en un enfoque de equipo cohesionado. Proporciona educación y recursos para promover la elección del miembro y mejorar su comprensión de los servicios y ayudas que tiene a su disposición.

Programas de mejora de la calidad

Queremos que reciba una asistencia médica de calidad. Ofrecemos programas adicionales que ayudan a mejorar la atención que recibe. Estos programas son:

Visitas del niño sano

Los niños y jóvenes necesitan ver al médico con regularidad aunque no estén enfermos. Este cuadro muestra cuándo los bebés, los niños y los adultos jóvenes necesitan ver a su médico para un chequeo médico preventivo. No queremos que su hijo(a) se pierda ningún paso clave hacia una buena salud a medida que crece.



Los médicos y enfermeras examinarán a su hijo(a) o adolescente. Le pondrán vacunas contra enfermedades cuando sea necesario. Las vacunas son importantes para mantener sano a su hijo(a). También le harán preguntas sobre problemas de salud y le

dirán qué hacer para mantenerse sano. Para agendar una visita de niño sano, llame a su médico. Si tiene problemas para concertar una visita, llame a los Servicios al Miembro al 1-855-463-4100 (teléfono de texto 1-800-955-8770).

Violencia doméstica

Si está sufriendo abusos o los ha sufrido en el pasado, hable con su médico o con su administrador de cuidados para encontrar un programa local en su comunidad para obtener ayuda en un entorno seguro y privado.

Prevención del embarazo

El programa de prevención del embarazo de Sunshine Health reúne a los programas comunitarios existentes para hablar con sus miembros. Los médicos se unen a estos programas para dar más información sobre el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y los métodos anticonceptivos. Algunas de las organizaciones con las que Sunshine Health se asocia son el Departamento de Salud del condado de Duval, Caridades Católicas, Paternidad Planificada, Inicio Saludable, Centro del Embarazo Oasis, Esperanzada para Miami, Proyecto U-Turn y Plan Be Trinity Church Programa de prevención de embarazos en adolescentes. Si desea ayuda con la prevención del embarazo, su médico o su administrador de cuidados pueden ayudarle a encontrar un programa local en su comunidad.

Programas relacionados con el embarazo

Start Smart for Your Baby (Start Smart) es nuestro programa especial para mujeres embarazadas. Sunshine Health quiere ayudarla a cuidarse a sí misma y a su bebé durante todo el embarazo. Se le puede proporcionar información por correo, teléfono y en SunshineHealth.com/pregnancy. Nuestro personal de Start Smart puede responder preguntas y darle apoyo si tiene algún problema. Incluso podemos organizar una visita a domicilio si es necesario.

Si está embarazada y fuma cigarrillos, Sunshine Health puede ayudarla a dejar de fumar. Tenemos un programa especial de cesación tabáquica para mujeres embarazadas y es totalmente gratis. No hay ningún costo para usted. El programa cuenta con personal capacitado que está dispuesto a trabajar con usted. Le proporcionarán educación, asesoría y el apoyo que necesita para ayudarla a dejar de fumar. Trabajando en equipo por teléfono, usted y su asesor de salud pueden elaborar un plan para realizar cambios en su comportamiento y estilo de vida. Estos asesores la animarán y ayudarán a dejar de fumar.

Tenemos muchas maneras de ayudarla a tener un embarazo saludable. Antes de poder ayudarla, necesitamos saber que está embarazada. Llame a los Servicios al Miembro al 1-855-463-4100 (teléfono de texto 1-800-955-8770) tan pronto como sepa que está embarazada. La ayudaremos a establecer la atención especial que usted y su bebé necesitan. Sunshine Health no restringe los servicios, incluida la asesoría o las derivaciones, por objeciones morales o religiosas.

Asociaciones Healthy Start

Sunshine Health se ha asociado con Healthy Start Coalitions para ayudar a las miembros embarazadas a establecer servicios. Nuestros socios de Healthy Start pueden hablar con

usted en su comunidad y ayudarla con la atención prenatal. Este programa educa y apoya a las miembros embarazadas que están en riesgo de tener partos difíciles. Le explicaremos el papel de las visitas prenatales para la salud de su bebé, la ayudaremos a agendar sus citas y le comunicaremos con agencias, como Healthy Start y Mujeres, Bebés y Niños (WIC), al tiempo que le haremos más derivaciones comunitarias. Nuestros administradores de casos de maternidad trabajarán con usted desde el principio del embarazo hasta después del parto. Si necesita ayuda con su embarazo, infórmeselo a su médico o al administrador de cuidados para iniciar este programa.

Asesoría y evaluación nutricional

Sunshine Health quiere ayudarlo a usted y a su familia a comer de manera saludable. Podemos ayudarlo a encontrar despensas de alimentos, mercados y programas alimentarios locales cerca de usted. Si necesita ayuda con la comida informe a su médico. Con su médico podrá elaborar un plan para una mejor dieta y obtener ayuda con referencias a las oficinas locales de WIC, si es necesario. Recibirá una copia de las referencias, los planes de dieta y nutrición que haga con el nutricionista de Healthy Start. A continuación, un administrador de casos hará un seguimiento con usted para ayudarlo con cualquier problema que tenga y ayudarlo a encontrar más recursos locales que lo ayuden a obtener los servicios necesarios para seguir su plan, incluso si los servicios están fuera de lo que cubre Medicaid.

Salud conductual

Los administradores de casos de Sunshine Health pueden ayudarlo a encontrar servicios locales de salud mental y recursos comunitarios para reducir su riesgo de ir al hospital u otras consecuencias debido a su salud mental. Su administrador de casos puede ayudarlo al hacerle preguntas sobre comportamientos riesgosos. Su administrador de casos también lo ayudará a encontrar refugios, alimentos y otras necesidades que puedan estar aumentando sus conductas de riesgo. Si es necesario, el administrador de casos hará referencias y ayudará a programar citas con proveedores locales para ayudar a disminuir los comportamientos riesgosos y obtener la ayuda necesaria.

También tiene derecho a informarnos sobre los cambios que cree que deberíamos hacer.

Para obtener más información sobre nuestro programa de mejora de la calidad o para darnos sus ideas, llame a los Servicios al Miembro al 1-855-463-4100 (teléfono de texto 1-800-955-8770).

También tiene derecho a informarnos sobre los cambios que cree que deberíamos hacer.

Para obtener más información sobre nuestro programa de mejora de la calidad o para darnos sus ideas, llame a los Servicios al Miembro.

Sección 13: Los beneficios de su plan: Servicios de asistencia médica administrada

En el cuadro siguiente aparecen los servicios médicos cubiertos por nuestro Plan. Recuerde que puede necesitar una derivación de su PCP o nuestra aprobación antes de acudir a una cita o utilizar un servicio. Los servicios deben ser médicamente necesarios para que los paguemos⁶.

Puede que haya algunos servicios que no cubramos, pero que Medicaid podría cubrir. Hay algunos servicios que su estado ha determinado que son médicamente adecuados y que pueden prestarse en lugar de un servicio o entorno cubierto por el plan estatal. Se denominan “servicios en sustitución” (ILOS, por sus siglas en inglés). Para informarse sobre estos beneficios llame a la línea de ayuda de la Agencia Medicaid al 1-877-254-1055. Si necesita que lo lleven a cualquiera de estos servicios podemos ayudarlo. Puede llamar a los números que aparecen al principio de este manual para que lo lleven.

Si se producen cambios en los servicios cubiertos u otros cambios que lo afecten se lo notificaremos por escrito al menos 30 días antes de la fecha en que se produzca el cambio.

Si tiene preguntas sobre cualquiera de los servicios médicos cubiertos llame a los Servicios al Miembro.

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Autorización previa
Servicios del centro receptor de adicciones	Servicios utilizados para ayudar a las personas que luchan contra la adicción a las drogas o al alcohol	Según sea médicamente necesario y recomendado por nosotros	No se requiere autorización previa para los tres primeros días de ingreso involuntario en un centro de salud mental. Después de los tres primeros días se requiere autorización previa. Se requiere autorización previa para los ingresos voluntarios

⁶ Puede encontrar la definición de Necesidad Médica en la Política de Definiciones en <https://ahca.myflorida.com/medicaid/rules/adopted-rules-general-policies>

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Autorización previa
Servicio de alergias	Servicios para tratar afecciones como estornudos o erupciones cutáneas que no estén causadas por una enfermedad	Cubrimos las pruebas de alergia cutáneas o sanguíneas médicamente necesarias y hasta 156 dosis anuales de vacunas antialérgicas	No
Servicios de transporte de ambulancia	Los servicios de ambulancia son para cuando se necesita atención de urgencia mientras se le traslada al hospital o apoyo especial cuando se le transporta de un centro a otro	Cubierto como medicamento necesario	No
Servicios ambulatorios de desintoxicación	Servicios prestados a personas que están dejando las drogas o el alcohol	Según sea médicamente necesario y recomendado por nosotros	Si
Servicios de centro quirúrgico ambulatorio	Cirugía y otros procedimientos que se realizan en un centro que no es el hospital (ambulatorio)	Cubierto como medicamento necesario	Si
Servicios de anestesia	Servicios para evitar que sienta dolor durante una intervención quirúrgica u otros procedimientos médicos	Cubierto como medicamento necesario	Si, para procesos dentales no realizados en un consultorio
Servicios de asistencia médica	Servicios prestados a adultos (a partir de 18 años) para ayudarlos con las actividades cotidianas y a tomar la medicaciones	Cubrimos 365/366 días de servicios al año, según sea médicamente necesario	Si

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Autorización previa
Análisis de Conducta (BA, por sus siglas en inglés)	Intervenciones, estrategias y enfoques estructurados proporcionados para disminuir los comportamientos inadaptados y aumentar o reforzar los comportamientos adecuados	Cubrimos a los beneficiarios menores de 21 años que requieran servicios médicamente necesarios	No
Servicios de evaluación de la salud conductual	Servicios utilizados para detectar o diagnosticar enfermedades mentales y trastornos de salud conductual	Cubrimos, según sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> - Una evaluación inicial al año - Una reevaluación al año - Hasta 150 minutos de evaluaciones breves del estado de salud conductual (no más de 30 minutos en un solo día) 	No
Servicios superpuestos de salud conductual	Servicios de salud conductual prestados a niños (de 0 a 18 años) inscritos en un programa del DCF	Cubrimos 365/366 días de servicios médicamente necesarios al año, incluida la terapia, los servicios de apoyo y la planificación de la atención posterior	Si
Servicios de salud conductual – Bienestar infantil	Un programa especial de salud mental para niños inscritos en un programa del DCF	Según sea médicamente necesario y recomendado por nosotros	No
Servicios cardiovasculares	Servicios que tratan el corazón y el sistema circulatorio (vasos sanguíneos)	Cubrimos los siguientes servicios prescritos por su médico, cuando sean médicamente necesarios: <ul style="list-style-type: none"> - Pruebas cardíacas - Procedimientos quirúrgicos cardíacos - Dispositivos cardíacos 	Si, para algunas servicios

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Autorización previa
Servicios de salud infantil. Administración de casos específicos	Servicios prestados a niños (de 0 a 3 años) para ayudarles a obtener atención sanitaria y otros servicios O Servicios prestados a niños (de 0 a 20 años) que utilizan servicios médicos de acogida	Su hijo(a) debe estar inscrito en el programa Early Steps del DOH O Su hijo(a) debe estar recibiendo servicios médicos de acogida	No
Servicios quiroprácticos	Diagnóstico y tratamiento manipulativo de desalineaciones de las articulaciones, especialmente de la columna vertebral, que pueden causar otros trastornos al afectar los nervios, músculos y órganos	Cubrimos, según sea médicamente necesario: - 24 visitas de pacientes al año, por miembro - Radiografías	No
Servicios clínicos	Servicios de atención médica prestados en un departamento de salud del condado, un centro de salud federalmente cualificado o una clínica de salud rural	Cubierto como medicamento necesario	No
Servicios integrales comunitarios	Servicios prestados por un equipo de salud mental a niños que corren el riesgo de ingresar en un centro de tratamiento de salud mental	Según sea médicamente necesario y recomendado por nosotros	Si
Servicios de la Unidad de Estabilización de Crisis	Servicios de salud mental de urgencia prestados en un centro que no sea un hospital ordinario	Según sea médicamente necesario y recomendado por nosotros	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Autorización previa
Servicios de diálisis	Atención médica, pruebas y otros tratamientos para los riñones. Este servicio también incluye los suministros para diálisis y otros suministros que ayudan a tratar los riñones	Cubrimos lo siguiente según prescripción del médico que le trata, cuando sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> - Tratamientos de hemodiálisis - Tratamientos de diálisis peritoneal 	No
Servicios en centros de acogida	Servicios prestados en un centro que ayuda a las personas sin hogar a obtener tratamiento o vivienda	Según sea médicamente necesario y recomendado por nosotros	No
Servicios de equipos médicos duraderos y suministros médicos	Los equipos médicos se utilizan para controlar y tratar una afección, enfermedad o lesión. El equipo médico duradero se utiliza una y otra vez, e incluye cosas como sillas de ruedas, aparatos ortopédicos, muletas y otros artículos. Los suministros médicos son artículos que se utilizan una sola vez y luego se tiran	Según sea médicamente necesario, se aplican algunos límites de servicio y edad. Llame a los Servicios al Miembro para más información	Puede que se requiera autorización previa para algunos equipos o servicios.
Servicios de intervención temprana	Servicios para niños de 0 a 3 años con retrasos en el desarrollo y otras afecciones	Cubrimos, según sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> - Una evaluación inicial de por vida, realizada por un equipo - Hasta 3 revisiones al año - Hasta 3 evaluaciones de seguimiento al año - Hasta 2 sesiones de formación o apoyo por semana 	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Autorización previa
Servicios de transporte de urgencia	Transporte proporcionado por ambulancias o ambulancias aéreas (helicóptero o avión) para trasladarle a un hospital debido a una emergencia	Cubierto como medicamento necesario	No
Servicios de evaluación y gestión	Servicios de visitas al médico para mantenerse sano y prevenir o tratar enfermedades	Cubrimos, según sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> - Un examen de salud para adultos (chequeo) al año - Las visitas de niños sanos se proporcionan en función de la edad y las necesidades de desarrollo - Una visita al mes para las personas que viven en residencias de adultos mayores - Hasta dos visitas al consultorio al mes para adultos para tratar enfermedades o afecciones 	No
Servicios de terapia familiar	Servicios para que las familias tengan sesiones de terapia con un profesional de salud mental	Cubrimos, según sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> - Hasta 26 horas al año 	No
Capacitación y asesoría familiar para el desarrollo infantil	Servicios para apoyar a una familia durante el tratamiento de salud mental de su hijo(a)	Según sea médicamente necesario y recomendado por nosotros	No
Servicios gastrointestinales	Servicios para tratar afecciones, enfermedades o dolencias del estómago o del sistema digestivo	Cubrimos: <ul style="list-style-type: none"> - Cubierto como medicamento necesario 	Si, para algunas servicios

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Autorización previa
Servicios genitourinarios	Servicios para tratar afecciones, enfermedades o dolencias de los genitales o del aparato urinario	Cubrimos: - Cubierto como medicamento necesario	Si, para algunas servicios
Servicios de terapia colectiva	Servicios para que un grupo de personas tenga sesiones de terapia con un profesional de salud mental	Cubrimos, según sea médicamente necesario: - Hasta 39 horas al año	No
Servicios de audición	Pruebas de audición, tratamientos y suministros que ayudan a diagnosticar o tratar problemas de audición. Esto incluye audífonos y reparaciones	Cubrimos las pruebas de audición y lo siguiente según lo prescrito por su médico, cuando sea médicamente necesario: - Implantes cocleares - Un audífono nuevo por oído, una vez cada 3 años - Reparaciones	Si, para algunas servicios
Servicios de salud a domicilio	Servicios de enfermería y asistencia médica prestados en su domicilio para ayudarlo a controlar o recuperarse de una afección médica, enfermedad o lesión	Cubrimos, cuando sea médicamente necesario: - Hasta 4 visitas al día para embarazadas y beneficiarios de 0 a 20 años - Hasta 3 visitas al día para el resto de los beneficiarios	Si
Servicios de cuidados paliativos	Atención médica, tratamiento y servicios de apoyo emocional para personas con enfermedades terminales o que se encuentran al final de sus vidas, para ayudarlos a mantenerse cómodos y sin dolor. También se ofrecen servicios de apoyo para familiares o cuidadores	Cubierto como medicamento necesario	Si

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Autorización previa
Servicios de terapia individual	Servicios para que las personas tengan sesiones de terapia individual con un profesional de salud mental	Cubrimos, según sea médicamente necesario: - Hasta 26 horas al año	No
Servicios de pruebas previas y posteriores de salud mental infantil	Servicios de pruebas realizadas por un profesional de salud mental con formación especial en lactantes y niños pequeños	Según sea médicamente necesario y recomendado por nosotros	No
Servicios de hospitalización	Atención médica que recibe mientras está hospitalizado. Puede incluir pruebas, medicamentos, terapias y tratamientos, visitas de médicos y equipos utilizados para el tratamiento	Cubrimos los siguientes servicios hospitalarios en función de la edad y la situación, cuando sean médicamente necesarios: - Hasta 365/366 días para beneficiarios de 0 a 20 años - Hasta 45 días para el resto de los beneficiarios (se cubren días adicionales en caso de urgencia)	Si
Servicios tegumentarios	Servicios para diagnosticar o tratar afecciones, enfermedades o dolencias de la piel	- Cubierto como médicamente necesario	Si, para algunas servicios
Servicios de laboratorio	Servicios que analizan sangre, orina, saliva u otros elementos del cuerpo para detectar afecciones, enfermedades o dolencias	- Cubierto como médicamente necesario	Si, para algunas servicios
Servicios médicos de acogida	Servicios que ayudan a niños con problemas de salud que viven en hogares de acogida	Deben estar bajo la custodia del Departamento de Infancia y Familias	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Autorización previa
Servicios de tratamiento asistido con medicamentos	Servicios utilizados para ayudar a las personas que luchan contra la drogadicción	- Cubierto como medicamento necesario	No
Servicios de gestión de los medicamentos	Servicios para ayudar a las personas a entender y tomar las mejores decisiones para tomar los medicamentos	- Cubierto como medicamento necesario	No
Servicios del Programa de Hospitalización Parcial de Salud Mental	Tratamiento de más de 3 horas al día, varios días a la semana, para personas que se están recuperando de una enfermedad mental	Según sea medicamento necesario y recomendado por nosotros	Si
Administración de casos específicos de salud mental	Servicios para ayudar a obtener atención médica y de salud conductual para personas con enfermedades mentales	Cubierto como medicamento necesario	No
Servicios móviles de evaluación e intervención en caso de crisis	Un equipo de profesionales médicos que prestan servicios de salud mental de urgencia, normalmente en los domicilios de las personas	Según sea medicamento necesario y recomendado por nosotros	No
Servicios de terapia multisistémica	Un servicio intensivo centrado en la familia para niños en riesgo de tratamiento residencial de salud mental	Según sea medicamento necesario y recomendado por nosotros	No
Servicios de neurología	Servicios para diagnosticar o tratar afecciones, enfermedades o dolencias del cerebro, la médula espinal o el sistema nervioso	Cubierto como medicamento necesario	Si, para algunas servicios

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Autorización previa
Servicios de transporte no urgente	Transporte de ida y vuelta a todas sus citas médicas. Puede ser en autobús, en una furgoneta que pueda transportar a personas discapacitadas, en taxi o en otro tipo de vehículos	<p>Cubrimos los siguientes servicios para beneficiarios que no dispongan de transporte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Viajes fuera del estado - Traslados entre hospitales o centros - Acompañantes cuando sea médicamente necesario 	Sí, para cualquier viaje de más de 160 km.
Servicios de enfermería	Cuidados médicos o de enfermería que recibe mientras vive a tiempo completo en un centro de enfermería. Puede tratarse de una estancia de rehabilitación de corta duración o de larga duración	<ul style="list-style-type: none"> - Cubrimos 365/366 días de servicios en centros de enfermería como médicamente necesarios 	Si
Servicios de terapia ocupacional	La terapia ocupacional incluye tratamientos que lo ayudan a hacer cosas de la vida diaria, como escribir, alimentarse y utilizar objetos de la casa	<p>Cubrimos los servicios para niños de 0 a 20 años y para adultos por debajo del límite de \$1.500 para servicios ambulatorios, según sea médicamente necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una evaluación inicial al año - Hasta 210 minutos de tratamiento por semana - Una evaluación inicial de la silla de ruedas cada 5 años <p>Cubrimos a personas de todas las edades, según sea médicamente necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluaciones de seguimiento de la silla de ruedas, una en el momento del parto y otra 6 meses después 	Si, para algunas servicios

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Autorización previa
Servicios de cirugía oral	Servicios que proporcionan extracciones dentales y para tratar otras afecciones, enfermedades o dolencias de la boca y la cavidad oral	- Cubierto como medicamento necesario	Si, para algunas servicios
Servicios ortopédicos	Servicios para diagnosticar o tratar afecciones, enfermedades o dolencias de los huesos o las articulaciones	- Cubierto como medicamento necesario	Si, para algunas servicios
Servicios hospitalarios ambulatorios	Atención médica que recibe mientras está en el hospital, pero no pasa la noche ingresado. Puede incluir pruebas, medicamentos, terapias y tratamientos, visitas de médicos y equipos utilizados para el tratamiento	- Los servicios de urgencia están cubiertos si son médicamente necesarios - Los servicios que no sean de urgencia no pueden costar más de \$1.500 al año para los beneficiarios mayores de 21 años	Si, para algunas servicios
Servicios de tratamiento del dolor	Tratamientos para el dolor de larga duración que no mejora después de haber recibido otros servicios	- Cubierto como medicamento necesario Pueden aplicarse algunos límites de servicio	Si
Servicios de hospitalización parcial	Servicios para personas que abandonan un hospital para recibir tratamiento de salud mental	Según sea médicamente necesario y recomendado por nosotros	Si

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Autorización previa
Servicios de fisioterapia	La fisioterapia incluye ejercicios, estiramientos y otros tratamientos para ayudar a su cuerpo a fortalecerse y sentirse mejor después de una lesión, enfermedad o afección médica	<p>Cubrimos los servicios para niños de 0 a 20 años y para adultos por debajo del límite de \$1.500 para servicios ambulatorios, según sea médicamente necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una evaluación inicial al año - Hasta 210 minutos de tratamiento por semana - Una evaluación inicial de la silla de ruedas cada 5 años <p>Cubrimos a personas de todas las edades, según sea médicamente necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluaciones de seguimiento de la silla de ruedas, una en el momento del parto y otra 6 meses después 	Si, para algunas servicios
Servicios de podología	Atención médica y otros tratamientos para los pies	<p>Cubrimos, según sea médicamente necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasta 24 visitas al consultorio por año - Cuidado de pies y uñas - Radiografías y otras pruebas de imagen del pie, tobillo y pantorrilla - Cirugía del pie, tobillo o pantorrilla 	Si, para algunas servicios
Servicios de medicamentos prescritos	Este servicio se refiere a los medicamentos prescritos por un médico u otro profesional médico	<p>Cubrimos, según sea médicamente necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suministro de medicamentos para 34 días, por prescripción - Reposiciones, según prescripción 	Si, para algunas servicios
Servicios privados de enfermería	Servicios de enfermería prestados en el domicilio a personas de 0 a 20 años que necesiten cuidados constantes	<p>Cubrimos, según sea médicamente necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasta 24 horas al día 	Si

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Autorización previa
Servicios hospitalarios psiquiátricos especializados	Servicios de salud mental de urgencia prestados en un centro que no sea un hospital ordinario	Según sea médicamente necesario y recomendado por nosotros	No
Servicios de pruebas psicológicas	Pruebas utilizadas para detectar o diagnosticar problemas de memoria, coeficiente intelectual u otras áreas	Cubrimos, según sea médicamente necesario: - 10 horas de pruebas psicológicas al año	No
Servicios de rehabilitación psicosocial	Servicios para ayudar a las personas a reincorporarse a la vida diaria. Incluyen ayuda con actividades básicas como cocinar, administrar el dinero y realizar las tareas domésticas	Cubrimos, según sea médicamente necesario: - Hasta 480 horas al año	No
Servicios de radiología y medicina nuclear	Servicios que incluyen la obtención de imágenes como radiografías, resonancias magnéticas o TAC. También incluyen radiografías portátiles	Cubierto como medicamento necesario	Si, para algunas servicios
Servicios del Centro Regional de Cuidados Intensivos Perinatales	Servicios prestados a mujeres embarazadas y recién nacidos en hospitales que disponen de centros de cuidados especiales para tratar enfermedades graves	Cubierto como medicamento necesario	Si, para algunas servicios

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Autorización previa
Servicios reproductivos	Servicios para mujeres embarazadas o que desean quedar embarazadas. También incluyen servicios de planificación familiar que proporcionan medicamentos anticonceptivos y suministros para ayudarla a planificar el tamaño de su familia	Cubrimos los servicios de planificación familiar médicamente necesarios. Puede obtener estos servicios y suministros de cualquier proveedor de Medicaid; no tienen que formar parte de nuestro Plan. No necesita autorización previa para estos servicios. Estos servicios son gratuitos, voluntarios y confidenciales, incluso si es menor de 18 años	No
Servicios respiratorios	Servicios que tratan afecciones, enfermedades o dolencias de los pulmones o del aparato respiratorio	Cubrimos, según sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> - Pruebas respiratorias - Procedimientos quirúrgicos respiratorios - Gestión de dispositivos respiratorios 	Si, para algunas servicios
Servicios de terapia respiratoria	Servicios para beneficiarios de 0 a 20 años para ayudarlo a respirar mejor mientras recibe tratamiento para una afección, enfermedad o dolencia respiratoria	Cubrimos, según sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> - Una evaluación inicial al año - Una reevaluación terapéutica cada 6 meses - Hasta 210 minutos de tratamientos terapéuticos a la semana (máximo de 60 minutos al día) 	No
Servicios de autoayuda/pares	Servicios para ayudar a las personas que se están recuperando de una adicción o enfermedad mental	Según sea médicamente necesario y recomendado por nosotros	No
Servicios terapéuticos especializados	Servicios prestados a niños de 0 a 20 años con enfermedades mentales o trastornos por consumo de sustancias	Cubrimos los siguientes servicios médicamente necesarios: <ul style="list-style-type: none"> - Evaluaciones - Servicios de acogida - Grupo de servicios a domicilio 	Si

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Autorización previa
Servicios de patología del habla y el lenguaje	Servicios que incluyen pruebas y tratamientos que lo ayudan a hablar o tragar mejor	<p>Cubrimos los siguientes servicios médicamente necesarios para niños de 0 a 20 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispositivos y servicios de comunicación - Hasta 210 minutos de tratamiento por semana - Una evaluación inicial al año <p>Cubrimos los siguientes servicios médicamente necesarios para adultos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una evaluación de la comunicación cada 5 años 	Si
Servicios del Programa Estatal de Hospitalización Psiquiátrica	Servicios para niños con enfermedades mentales graves que necesitan tratamiento en el hospital	Cubierto como médicamente necesario para niños de 0 a 20 años	Si
Servicios del programa intensivo para pacientes ambulatorios por abuso de sustancias	Tratamiento proporcionado durante más de 3 horas al día, varios días a la semana, para personas que se están recuperando de trastornos por consumo de sustancias	Según sea médicamente necesario y recomendado por nosotros	Si
Abuso de sustancias Tratamiento residencial a corto plazo	Tratamiento para personas que se están recuperando de trastornos por consumo de sustancias	Según sea médicamente necesario y recomendado por nosotros	Si

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Autorización previa
Servicios terapéuticos conductuales in situ	Servicios prestados por un equipo para evitar que los niños de 0 a 20 años con enfermedades mentales o problemas de salud conductual sean ingresados en un hospital u otro centro	Cubrimos los servicios médicamente necesarios: - Hasta 9 horas al mes	No
Servicios de trasplante	Servicios que incluyen toda la cirugía y la atención pre y posquirúrgica	Cubierto como medicamento necesario	Si
Servicios de ayuda visual	Las ayudas visuales son artículos como lentes, lentes de contacto y prótesis oculares (falsas)	Cubrimos los siguientes servicios médicamente necesarios cuando los prescriba su médico: - Dos pares de lentes para niños de 0 a 20 años - Una montura cada dos años y dos lentes cada 365 días para adultos mayores de 21 años - Lentes de contacto - Prótesis oculares	Si, para algunas servicios
Servicios de atención visual	Servicios que examinan y tratan afecciones, enfermedades y dolencias de los ojos	Cubierto como medicamento necesario	Si, para algunas servicios

Beneficios de su plan: Beneficios ampliados

Los beneficios ampliados son bienes o servicios adicionales que le proporcionamos de forma gratuita. Llame a los Servicios al Miembro para informarse sobre los beneficios ampliados.

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Autorización previa
Integración de salud conductual/ Atención colaborativa	Visitas ilimitadas para miembros con proveedores que manejan necesidades de salud física y mental	Ninguna	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Autorización previa
Equipo biométrico	Tensiómetro digital y báscula de peso	Mayores de 13 años. Un (1) tensiómetro digital cada tres (3) años; una (1) báscula cada tres (3) años	No
Beca de campamento	Beca de \$150 para asistir a un campamento infantil. Debe estar inscrito en Administración de Cuidados y haber completado el examen anual de bienestar	De 4 a 18 años	Comuníquese con su administrador de cuidados para determinar la elegibilidad
Beca de atención	Hasta \$150 por año para clases particulares, membresías en gimnasios, clases de natación, equipos/ suministros deportivos o suministros/ libros de trabajo de arte	Edades hasta 18 años	Comuníquese con su administrador de cuidados para determinar la elegibilidad
Clases de natación para cuidadores	Una sesión grupal, hasta 8 lecciones de la YMCA local. En áreas donde no existe una YMCA, los miembros pueden usar un proveedor local de natación.	De 18 años en adelante. En áreas donde no existe la YMCA, los miembros pueden usar un proveedor local de natación	No
Servicios de telefonía móvil	Los miembros pueden recibir un teléfono inteligente gratuito. El teléfono incluye minutos, datos y mensajes de texto	Mayores de 16 años.	No
Cuidado de niños	Cupón para el cuidado de niños para ayudar a los padres identificados con necesidades de cuidado de niños en la evaluación de Pathways to Prosperity	Límite de \$150. Debe tener 16 años o más	Comuníquese con su administrador de cuidados para determinar la elegibilidad
Circuncisión (solo recién nacidos)	La circuncisión masculina es un procedimiento común que suele realizarse en el primer mes después del nacimiento. Puede realizarse en un hospital, en un consultorio o en régimen ambulatorio	Desde el nacimiento hasta los 28 días. Una por vida si es médicamente necesaria	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Autorización previa
Kit dental	Un kit de higiene dental al año para las miembros embarazadas que asistan a un evento patrocinado por Sunshine Health	Mayores de 13 años	No
Servicios de Doula	Atención y evaluación del embarazo, posparto y recién nacido proporcionada en su domicilio por una doula. Se ha demostrado que el uso de una doula durante el embarazo, el parto y el posparto es una práctica eficaz que puede mejorar la experiencia del parto, reducir las complicaciones y mejorar los resultados para las mujeres y los bebés	A partir de 13 años. Sin límites	No
Equipo Médico Duradero/ Suministros para el asma	Ropa de cama hipoalérgica ilimitada y una (1) aspiradora con filtro de partículas de aire de alta eficiencia (HEPA) para miembros diagnosticados con asma.	Debe tener asma o diagnóstico de EPOC.	Comuníquese con su administrador de cuidados para determinar la elegibilidad.
Cupones educativos	Cupón de \$150 después de completar los módulos educativos de Sunshine Health Works Launchpad	Mayores de 16 años	No
Servicios prenatales ampliados	14 visitas para embarazo de bajo riesgo	A partir de 13 años	No
	18 visitas para embarazo de alto riesgo	Uno por año calendario;	No
	Extractor de leche, alquiler de grado hospitalario	A partir de 13 años	Si
	Extractor de leche	Uno cada 2 años calendario; a partir de 13 años	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Autorización previa
Kit de prevención de la gripe	1 Kit de prevención de la gripe; mascarillas de 3 capas - 10 piezas; termómetro digital oral; desinfectante de manos	A partir de 18 años. Elegible para los primeros 1.000 miembros que reciban la vacuna contra la gripe	No
Kits de confort de cuidado de crianza temporal	Una mochila resistente o una bolsa de lona llena de artículos que faciliten la entrada en un hogar de acogida, como una manta, un diario y un bolígrafo, artículos de higiene, libros y juegos educativos, un oso de peluche, una pelota antiestrés, un juguete para la ansiedad o unos auriculares.	Debe estar inscrito en el Plan Especializado de Bienestar Infantil Sunshine Health Pathway to Shine. Hasta 18 años.	No
Beneficio de comestibles	Tarjeta de regalo de alimentos de \$50 por hogar por año para miembros que se identifiquen con inseguridad alimentaria en la evaluación de Pathways to Prosperity	Mayores de 16 años	Comuníquese con su administrador de cuidados para determinar la elegibilidad.
Asistencia para vivienda	Un máximo de \$250,00 por persona inscrita en la comunidad al año para ayudar con los gastos relacionados con la vivienda (alquiler, servicios públicos, etc.)	Debe tener 16 años o más. Los fondos se pagan directamente a la empresa de servicios públicos o al lugar donde se necesita la ayuda	Comuníquese con su administrador de cuidados para determinar la elegibilidad.
Comidas a domicilio - Preparación para catástrofes	Comida sana entregada a domicilio durante una emergencia, como una catástrofe natural 1 kit de comida de emergencia al año		Si

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Autorización previa
Comidas a domicilio - Comidas postransición	El acceso a alimentos saludables durante una emergencia, como la relacionada con la salud, puede ser difícil. Comidas entregadas en su hogar después del alta del hospital o centro de enfermería.	Sin límite de edad. Ilimitado según se considere médicamente necesario	Si
Comidas a domicilio para miembros embarazadas	266 comidas a inscritas que estén embarazadas de al menos 20 semanas y padezcan una enfermedad que cumpla con los requisitos	Hasta cuatro meses después del parto	Comuníquese con su administrador de cuidados para determinar la elegibilidad.
Servicios de ama de casa (ej.: limpieza de alfombras hipoalergénicas)	Prevenir la acumulación de alérgenos en las alfombras del hogar es una medida vital para ayudar a aliviar los síntomas.	Hasta dos limpiezas al año Debe estar diagnosticado con asma para calificar.	Comuníquese con su administrador de cuidados para determinar la elegibilidad.
Mascota de compañía Joy for All Battery Operated Plus	Diseñada para aportar comodidad, compañía y diversión a las personas que sufren aislamiento social, soledad o cualquier tipo de deterioro cognitivo.	Una mascota por miembro.	Comuníquese con su administrador de cuidados para determinar la elegibilidad.
Tutela legal	La tutela legal puede ayudar a proteger a una persona que ya no es capaz de tomar decisiones por sí misma que redunden en beneficio de su salud y bienestar. Máximo de quinientos dólares (\$500) por miembro elegible de por vida	Esto está disponible para los miembros que se encuentran en un entorno de SNF o PDN y los padres obtienen la tutela para proteger a quienes no pueden cuidar de su propio bienestar. Disponible para miembros de 17 a 21 años	Comuníquese con su administrador de cuidados para determinar la elegibilidad.

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Autorización previa
Estipendio para comidas (disponible para viajes de un día para citas médicas de larga distancia)	Para apoyar a los miembros de todas las edades que necesitan viajar largas distancias para citas médicas, disponible para viajes de un día para citas médicas de larga distancia	Hasta veinte dólares (\$20) por comida hasta 3 comidas al día, hasta doscientos dólares (\$200) al día hasta mil dólares (\$1.000) al año para viajes de más de ciento sesenta (160) kilómetros	Si
Beneficio de venta libre	Cobertura para resfriados, tos, alergias, vitaminas, suplementos, preparados oftálmicos/óticos, analgésicos, productos gastrointestinales, cuidados de primeros auxilios, productos de higiene, repelente de insectos, productos de higiene bucal y cuidado de la piel.	Todas las edades. Hasta \$50 por hogar, por mes.	No
Certificación de apoyo entre pares	Bono de hasta \$600 para convertirse en especialista en apoyo entre iguales para los miembros que se identifiquen como necesitados de apoyo laboral en una evaluación de Pathways to Prosperity.	Mayores de 16 años	Comuníquese con su administrador de cuidados para determinar la elegibilidad.
Cuidado de relevo	Brinda a los cuidadores un descanso temporal del cuidado de miembros con necesidades especiales de atención médica	Hasta 200 horas en el hogar y hasta 10 días fuera del hogar por año. Debe haber agotado todos los beneficios de relevo cubiertos y basados en la comunidad	Si
Kit sensorial	Kit de apoyo sensorial adaptado a las necesidades de desarrollo y diagnóstico de los miembros.	De 3 años en adelante.	Comuníquese con su administrador de cuidados para determinar la elegibilidad.

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Autorización previa
Clases de natación (solo para niños)	Los niños menores de 21 años pueden recibir sesiones grupales de natación que incluyen hasta 8 lecciones de un YMCA local.	Una sesión grupal, hasta 8 lecciones de la YMCA local. En áreas donde no existe una YMCA, los miembros pueden usar un proveedor local de natación.	No
Eliminación de tatuajes	Cupón para los miembros que hayan completado los módulos educativos de Sunshine Health Works Launchpad y que proporcionen una prueba de la necesidad de mano de obra.	Una por vida; límite de \$500, de 18 a 26 años	Comuníquese con su administrador de cuidados para determinar la elegibilidad.
Tutoría	Cupón para ayuda en la eliminación de obstáculos educativos.	Doce (12) sesiones anuales de tutoría hasta 2 horas de tutoría por sesión. De 16 años en adelante.	Comuníquese con su administrador de cuidados para determinar la elegibilidad.
Servicios de transporte a citas/actividades no médicas	Hasta tres viajes al mes con fines no médicos, como compras o eventos sociales.	Edades de 0 a 21 años No debe disponer de otro medio de transporte.	No
Soporte de registros vitales	Reembolso de \$50 por copias de documentación personal, como licencia de conducir o certificado de nacimiento	Mayores de 16 años	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Autorización previa
Paquete ¡Bienvenido Bebé!	Un paquete de regalo para miembros embarazadas. Elija una opción por embarazo: 1) Kit de supervivencia para un sueño seguro con cuna, 2) Silla de auto con material educativo sobre el sueño seguro, 3) Silla alta con material educativo sobre el sueño seguro, 4) Baby Shower in a Box o 5) Cochecito con material educativo sobre el sueño seguro	Debe completar tres visitas prenatales y asistir a un evento de Sunshine Health	No
Membresía de la YMCA	Para individuos o familias de cuatro miembros. Incluye acceso a las instalaciones gratuitas de YMCA y a la plataforma virtual Y360	De 18 años en adelante. El cuidador, padre o tutor debe estar presente para los menores de 17 años	No

Beneficios de su plan: Pathways to Prosperity

El Plan evaluará a los miembros que puedan estar experimentando obstáculos para el empleo, la autosuficiencia económica y la independencia para que obtengan acceso a servicios de coordinación de la atención/administración de casos y necesidades sociales relacionadas con la salud, como asistencia para la vivienda, sostenibilidad alimentaria, capacitación profesional y servicios de apoyo educativo.

Sección 14: Costo compartido en los servicios

El costo compartido en los gastos se refiere a la parte de los costos de determinados servicios cubiertos que le corresponde pagar a usted. Los gastos compartidos pueden incluir coseguros, copagos y deducibles. Si tiene preguntas sobre los requisitos de reparto de gastos, comuníquese con los Servicios al Miembro.

Sección 15: Información útil sobre el Programa de Cuidados a Largo Plazo (LTC)

(Lea esta sección si está afiliado al programa LTC. Si no está en el programa LTC, pase al apartado 17)

Inicio de los servicios

Es importante que lo conozcamos para asegurarnos de que recibe la atención que necesita. El administrador de su caso agendará una cita en su domicilio o en el centro de asistencia para conocerlo.

En esta primera visita, el administrador de su caso le hablará del programa LTC y de nuestro Plan. También le hará preguntas sobre:

- Su estado de salud;
- Cómo se cuida;
- Cómo emplea su tiempo;
- Quién lo ayuda a cuidarse; y
- Otras cosas.

Estas preguntas constituyen su **evaluación inicial**. La evaluación inicial nos ayuda a saber qué necesita para vivir seguro en su casa. También nos ayuda a decidir qué servicios lo ayudarán más.

Elaboración de un plan de cuidados

Antes de que pueda empezar a recibir los servicios del programa LTC, debe tener un **plan de cuidados centrado en la persona (plan de cuidados)**. Su administrador de casos elabora su plan de cuidados con usted. Su plan de cuidados es el documento que le informa de todos los servicios que recibe de nuestro programa LTC. Su administrador de casos hablará con usted y con los familiares o cuidadores que desee incluir para decidir qué servicios de LTC lo ayudarán. Utilizarán la evaluación inicial y otra información para elaborar un plan exclusivo para usted. Su plan de cuidados le indicará:

- Qué servicios va a recibir
- Quién le presta el servicio (sus proveedores de servicios)
- Con qué frecuencia recibirá cada servicio
- Cuándo empieza un servicio y cuándo termina (si tiene fecha de finalización)
- Qué intentan ayudarlo a hacer los servicios; Por ejemplo, si necesita ayuda para realizar tareas domésticas ligeras, su plan de cuidados le indicará que un cuidador acompañante de adultos acuda 2 días a la semana para ayudarlo con las tareas domésticas ligeras.
- Cómo funcionan sus servicios LTC con otros servicios que recibe fuera de nuestro Plan, como los de Medicare, su iglesia u otros programas federales.
- Sus **objetivos personales**

No solo queremos asegurarnos de que vive seguro, sino que también queremos asegurarnos de que sea feliz y se sienta unido a su comunidad y a otras personas. Cuando su administrador de casos elabore su plan de cuidados le preguntará por

sus **objetivos personales**. Puede ser cualquier cosa, pero queremos asegurarnos de que los servicios de LTC lo ayuden a conseguirlos. Algunos ejemplos de objetivos personales son:

- Caminar 10 minutos todos los días
- Llamar a un ser querido una vez a la semana
- Ir al centro de mayores una vez a la semana
- Trasladarse de un centro de cuidados a un centro de vida asistida

Usted o su **representante autorizado** (alguien en quien confía y que está autorizado a hablar con nosotros sobre sus cuidados) debe firmar su plan de cuidados. Así demuestra que está de acuerdo con los **servicios de su plan de cuidados**.

Su administrador de casos enviará a su PCP una copia de su plan de cuidados. También lo compartirá con sus otros proveedores de atención médica.

Actualización de su plan de cuidados

Cada mes, su administrador de casos lo llamará para ver cómo van sus servicios y cómo se encuentra usted. Si se produce algún cambio, actualizará su plan de cuidados y le entregará un nuevo ejemplar.

Su administrador de casos vendrá a verlo en persona para revisar su plan de cuidados cada 90 días (o cada 3 meses, aproximadamente). Es un buen momento para hablar con él/ella de sus servicios, de lo que le funciona y lo que no, y de cómo van sus objetivos. Ellos actualizarán su plan de cuidados con los cambios que se produzcan. Cada vez que cambie su plan de cuidados, usted o su representante autorizado deberán firmarlo.

Recuerde que puede llamar a su administrador de casos en cualquier momento para hablar de los problemas que tenga, cambios en su vida u otras cosas. Su administrador de casos o un representante del plan de salud están a su disposición cuando los necesite.

Su plan de respaldo

Su administrador de casos lo ayudará a elaborar un **plan de respaldo**. Un plan de respaldo le indica qué hacer si un proveedor de servicios no se presenta para prestar un servicio. Por ejemplo, su auxiliar médico a domicilio no ha venido a darle un baño.

Recuerde que si tiene algún problema para recibir los servicios, llame a su administrador de casos.

Sección 16: Los beneficios de su plan: Servicios de cuidado a largo plazo

En la siguiente tabla se enumeran los servicios de asistencia a largo plazo cubiertos por nuestro Plan. Recuerde que los servicios deben ser médicamente necesarios para que los paguemos⁷.

Si se producen cambios en los servicios cubiertos u otros cambios que le afecten, se lo notificaremos por escrito al menos 30 días antes de la fecha de entrada en vigor del cambio.

Si tiene alguna pregunta sobre cualquiera de los servicios cubiertos de Cuidado a largo plazo, llame a su administrador de cuidados o a Servicios al Miembro.

Servicio	Descripción	Autorización previa
Cuidado de compañía para adultos	Este servicio lo ayuda a preparar comidas, lavar la ropa y tareas domésticas ligeras.	Si
Atención médica diurna para adultos	Supervisión, programas sociales y actividades que se ofrecen en un centro diurno para adultos durante el día. Si está allí a la hora de las comidas, puede comer allí.	Si
Servicios de asistencia médica	Se trata de servicios prestados las 24 horas del día si vive en una residencia familiar para adultos.	Si
Vida asistida	Son los servicios que se suelen prestar en un centro de vida asistida. Los servicios pueden incluir limpieza, ayuda para bañarse, vestirse y comer, asistencia con los medicamentos y programas sociales.	No
Cuidados auxiliares de enfermería	Servicios de enfermería y asistencia médica prestados en su domicilio para ayudarlo a controlar o recuperarse de una afección médica, enfermedad o lesión.	Si
Gestión del comportamiento	Servicios para necesidades de salud mental o abuso de sustancias	No

⁷ Puede encontrar una copia de la Política de Cobertura del Programa Estatal de Cuidado Administrado a Largo Plazo de Medicaid en <https://ahca.myflorida.com/medicaid/rules/adopted-rules-service-specific-policies>.

Servicio	Descripción	Autorización previa
Capacitación para cuidadores	Capacitación y asesoría para las personas que ayudan a cuidar de usted	Si
Coordinación de cuidados/ Administración de casos	Servicios que lo ayudan a obtener los servicios y el apoyo que necesita para vivir de forma segura e independiente. Esto incluye tener un administrador de casos y elaborar un plan de cuidados que indique todos los servicios que necesita y recibe.	No
Servicios de accesibilidad/ adaptación del hogar	Este servicio realiza cambios en su hogar para ayudarlo a vivir y moverse en él de forma segura y más fácil. Puede incluir cambios como la instalación de barras de apoyo en el baño o de un asiento de inodoro especial. No incluye cambios importantes como alfombras nuevas, reparaciones del tejado, sistemas de fontanería, etc.	Si
Comidas a domicilio	Este servicio entrega comidas saludables a domicilio.	Si
Servicios de asistencia a domicilio	Este servicio lo ayuda con las actividades generales del hogar, como la preparación de comidas y las tareas domésticas rutinarias.	Si
Paliativo	Atención médica, tratamiento y servicios de apoyo emocional para personas con enfermedades terminales o que se encuentran al final de sus vidas, para ayudarlos a mantenerse cómodos y sin dolor. También se ofrecen servicios de apoyo a los familiares o cuidadores.	No
Enfermería intermitente y especializada	Ayuda adicional de enfermería si no necesita supervisión de enfermería todo el tiempo o la necesita a una hora regular.	Si
Equipos y suministros médicos	Los equipos médicos se utilizan para ayudar a controlar y tratar una afección, enfermedad o lesión. Los equipos médicos se utilizan una y otra vez, e incluyen cosas como sillas de ruedas, aparatos ortopédicos, andadores y otros artículos.	Si

Servicio	Descripción	Autorización previa
	Los suministros médicos se utilizan para tratar y controlar afecciones, enfermedades o lesiones. Los suministros médicos incluyen artículos que se usan y luego se tiran, como vendas, guantes y otros artículos.	
Administración de medicamentos	Ayuda para tomar los medicamentos si no puede hacerlo por sí mismo.	Si
Gestión de los medicamentos	Revisión de todos los medicamentos con y sin prescripción que esté tomando	Si
Evaluación nutricional/ Servicios de reducción de riesgos	Educación y apoyo para usted y su familia o cuidador sobre su dieta y los alimentos que necesita comer para mantenerse sano	Si
Servicios de enfermería	Los servicios de enfermería incluyen supervisión médica, cuidados de enfermería las 24 horas del día, ayuda con las actividades cotidianas, fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia	Si
Cuidados personales	Se trata de servicios a domicilio para ayudarle con: <ul style="list-style-type: none"> • Bañarse • Vestirse • Comer • Higiene personal 	Si
Sistemas personales de respuesta ante emergencias (PERS)	Dispositivo electrónico que puede llevar puesto o cerca de usted y que le permite pedir ayuda de emergencia en cualquier momento	Si
Cuidado de relevo	Este servicio permite que sus cuidadores se tomen un breve descanso. Puede utilizar este servicio en su domicilio, en un centro de vida asistida o en un centro de enfermería	Si
Terapia ocupacional	La terapia ocupacional incluye tratamientos que lo ayudan a hacer cosas de la vida diaria, como escribir, alimentarse y utilizar objetos de la casa	Si

Servicio	Descripción	Autorización previa
Fisioterapia	La fisioterapia incluye ejercicios, estiramientos y otros tratamientos para ayudar a su cuerpo a fortalecerse y sentirse mejor después de una lesión, enfermedad o debido a una afección médica	Si
Terapia respiratoria	La terapia respiratoria incluye tratamientos que lo ayudan a respirar mejor	Si
Logopedia	La logopedia incluye pruebas y tratamientos que lo ayudan a hablar o tragar	Si
Cuidados familiares estructurados	Servicios prestados en su domicilio para ayudarlo a vivir en casa en lugar de en un centro de enfermería	Podemos ofrecer la opción de utilizar este servicio en lugar de los servicios de un centro de enfermería
Transporte	Transporte de ida y vuelta a todos los servicios de su programa LTC. Puede ser en autobús, en una furgoneta que pueda transportar a personas discapacitadas, en taxi o en otro tipo de vehículos	Si, si es más de 160 kilómetros

Opción de Dirección del Participante (ODP)* de Cuidado a largo plazo

Es posible que le ofrezcan la Opción de Dirección del Participante (ODP). Puede utilizar la ODP si utiliza alguno de estos servicios y vive en su domicilio:

- Servicios de asistencia
- Servicios de asistencia a domicilio
- Servicios de cuidado personal
- Servicios de compañía para adultos
- Servicios de cuidados intermitentes y de enfermería especializada

La ODP le permite **autogestionar** sus servicios. Esto significa que usted elige a su proveedor de servicios y cómo y cuándo los recibe. Tiene que contratar, capacitar y supervisar a las personas que trabajan para usted (sus trabajadores de servicios directos).

Puede contratar a familiares, vecinos o amigos. Trabjará con un administrador de casos que puede ayudarlo con la ODP.

Si está interesado en la ODP pida más información a su administrador de casos. También puede pedir una copia de las Directrices de la ODP para leerlas y ayudarlo a decidir si esta opción es la adecuada para usted.

**La ODP no es una opción disponible para los participantes en el programa de Exención por Discapacidad Intelectual y del Desarrollo. Ver Anexo C*

Beneficios de su plan: Beneficios ampliados de LTC

Los beneficios ampliados son servicios adicionales que le proporcionamos sin costo alguno. Hable con su administrador de casos para obtener beneficios ampliados.

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Autorización previa
Centro de vida asistida / Residencia familiar para adultos - Días de permanencia en cama	Servicios como cuidado personal, limpieza, supervisión de los medicamentos y programas sociales para ayudar al miembro en un centro de vida asistida	De 18 años en adelante. Las camas pueden retenerse durante 30 días si el miembro ha presidido en el centro durante un mínimo de 30 días entre episodios	No
Beneficio para una vida sana	Dispositivos de asistencia y ayudas de adaptación para ayudar a los miembros a mantener la independencia en sus hogares. Los miembros pueden seleccionar dos de los siguientes artículos: báscula digital, manguito de presión arterial en el hogar, medidor de flujo máximo, alcanzadores / agarraderas, almohada lumbar, ventilador personal, lámpara de clip, bolsa de andador o un dispositivo de tecnología de asistencia, como un dispositivo doméstico inteligente (ej.: Amazon Echo)	Mayores de 21 años	No
Subsidio para el hogar	Hasta \$250,00 anuales para miembros de LTC basados en el hogar y la comunidad (HCBS) que necesiten asistencia financiera para mantener la residencia en un entorno comunitario	Mayores de 16 años	Comuníquese con su administrador de cuidados para determinar la elegibilidad

Comidas a domicilio - General	Hasta 10 comidas por evento para apoyo nutricional	Mayores de 18 años	Si
Comidas a domicilio - Preparación para catástrofes	Comida sana entregada a domicilio durante una emergencia, como una catástrofe natural	1 kit de comida de emergencia al año	Si
Sesiones de terapia individual para cuidadores	Asesoría terapéutica para apoyar a los cuidadores principales que residen con personas inscritas en LTC en un hogar privado	Mayores de 18 años	No
Mascota de compañía Joy for All Battery Operated Plus	Diseñada para aportar comodidad, compañía y diversión a las personas que sufren aislamiento social, soledad o cualquier tipo de deterioro cognitivo	Una mascota por miembro	Comuníquese con su administrador de cuidados para determinar la elegibilidad
Asistencia para la transición de un centro de enfermería a un entorno comunitario	Hasta \$5.000 para la transición segura a situaciones de vida independiente	Mayores de 18 años, deben residir en un centro de enfermería	Comuníquese con su administrador de cuidados para determinar la elegibilidad
Pathways to Purpose: Servicios de transporte a citas/actividades no médicas	Hasta tres viajes al mes con fines no médicos, como tutoría o voluntariado	De 18 años en adelante. No debe disponer de otro medio de transporte	No
Kit sensorial	Kit de apoyo sensorial adaptado a las necesidades de desarrollo y diagnóstico de los miembros	Debe estar inscrito en cuidados a largo plazo. De 3 años en adelante	Comuníquese con su administrador de cuidados para determinar la elegibilidad
Servicios de transporte a citas/actividades no médicas	Hasta tres viajes al mes con fines no médicos, como compras o eventos sociales	De 18 años en adelante. No debe disponer de otro medio de transporte	No
¡Bienvenido a casa! Cesta	Una canasta de regalo con artículos valorados en \$50 para ayudarlos	De 21 años en adelante. Debe ser miembro de LTC	No

	a obtener miembros de LTC en transición en su nuevo hogar		
--	---	--	--

Sección 17: Satisfacción del miembro

Quejas, reclamos y apelaciones al plan

Queremos que esté satisfecho con nosotros y con la atención que recibe de nuestros proveedores. Si en algún momento no está satisfecho con nosotros o con nuestros proveedores, comuníquenoslo de inmediato. Esto incluye si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado.

	Qué puede hacer:	Qué haremos:
Si no está satisfecho con nosotros o con nuestros proveedores puede presentar un Reclamo	<p>Usted puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> Llamarnos en cualquier momento. <p>1-855-463-4100</p>	<p>Nosotros:</p> <ul style="list-style-type: none"> Intentaremos resolver su problema en el plazo de 1 día laborable.
Si no está satisfecho con nosotros o con nuestros proveedores, puede presentar una Queja	<p>Usted puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> Escribirnos o llamarnos en cualquier momento. Llamarnos para pedirnos más tiempo para resolver su queja si cree que más tiempo le ayudará. Contáctenos en: <p>Sunshine Health P.O. Box 459087 Fort Lauderdale, FL 33345-9087</p> <p>1-855-463-4100 Fax: 1-866-534-5972</p> <p>Sunshine_Appeals@centene.com</p>	<p>Nosotros:</p> <ul style="list-style-type: none"> Revisaremos su queja y le enviaremos una carta con nuestra decisión en un plazo de 30 días. <p>Si necesitamos más tiempo para resolver su queja, lo haremos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Le enviaremos una carta con nuestros motivos y le informaremos de sus derechos si no está de acuerdo.

	Qué puede hacer:	Qué haremos:
Si no está de acuerdo con una decisión que hemos tomado sobre sus servicios, puede solicitar una Apelación	<p>Usted puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escribirnos, o llamarnos y hacer un seguimiento por escrito, en un plazo de 60 días a partir de nuestra decisión sobre sus servicios. • Solicitar que sus servicios continúen dentro de los 10 días posteriores a la recepción de nuestra carta, si es necesario. Pueden aplicarse algunas normas. <p>Sunshine Health P.O. Box 459087 Fort Lauderdale, FL 33345-9087</p> <p>1-855-463-4100 Fax: 1-866-534-5972</p> <p>Sunshine_Appeals@centene.com</p>	<p>Nosotros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le enviaremos una carta dentro de los 5 días hábiles para informarle que recibimos su apelación. • Lo ayudaremos a cumplimentar los formularios. • Revisaremos su apelación y enviarle una carta en un plazo de 30 días para responderle.
Si cree que esperar 30 días pondrá en peligro su salud, puede solicitar una apelación expedita “rápida” .	<p>Usted puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escribanos o llámenos en un plazo de 60 días a partir de nuestra decisión sobre sus servicios. <p>Sunshine Health P.O. Box 459087 Fort Lauderdale, FL 33345-9087</p> <p>1-855-463-4100</p>	<p>Nosotros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le daremos una respuesta en las 48 horas siguientes a la recepción de su solicitud. • Lo llamaremos el mismo día si no estamos de acuerdo con que necesite una apelación expedita y enviarle una carta en un plazo de 2 días.
Si no está de acuerdo con nuestra decisión sobre la apelación, puede solicitar una audiencia imparcial de Medicaid**	<p>Usted puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escriba a la Agencia para la Administración de la Atención Médica, Oficina de Audiencias Imparciales. • Solicite una copia de su historial médico. • Solicitar que sus servicios continúen dentro de los 10 días posteriores a la recepción de nuestra carta, si es necesario. Pueden aplicarse algunas normas. 	<p>Nosotros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le proporcionaremos el transporte a la audiencia imparcial de Medicaid, si es necesario. • Reiniciaremos sus servicios si el estado le da la razón. <p>Si continuó con sus servicios podemos pedirle que pague los servicios si la decisión final no es a su favor.</p>

	Qué puede hacer:	Qué haremos:
	<i>**Debe finalizar el proceso de apelación antes de poder tener una audiencia imparcial de Medicaid.</i>	

Apelación al plan expedita

Si negamos su solicitud de apelación expedita trasladaremos su apelación al plazo de apelación ordinario de 30 días. Si no está de acuerdo con nuestra decisión de no concederle una apelación expedita, puede llamarnos para presentar una queja.

Audiencias imparciales de Medicaid (para miembros de Medicaid)

Puede solicitar una audiencia imparcial en cualquier momento hasta 120 días después de recibir un Aviso de resolución de apelación del plan si llama o escribe a:

Agencia para la Administración de la Atención Médica
 Unidad de Audiencias Imparciales de Medicaid
 P.O. Box 7237
 Tallahassee, FL 32314-7237
 1-877-254-1055 (línea gratuita)
 1-239-338-2642 (fax)
MedicaidFairHearingUnit@ahca.myflorida.com

Si solicita una audiencia imparcial por escrito, incluya la siguiente información:

- Su nombre
- Su número de miembro
- Su número de identificación de Medicaid
- Un número de teléfono donde puedan contactarlo a usted o a su representante

También puede incluir la siguiente información, si la tiene:

- Por qué cree que debería cambiarse la decisión
- El(los) servicio(s) que cree que necesita
- Cualquier información médica que respalde la solicitud
- A quién le gustaría ayudar con su audiencia imparcial

Después de recibir su solicitud de audiencia imparcial, la Agencia le informará por escrito que recibió su solicitud de audiencia imparcial. Un oficial de audiencias que trabaja para el estado revisará la decisión que tomamos.

Si es miembro de Title XXI MediKids, no se le permite tener una audiencia imparcial de Medicaid.

Revisión por parte del estado (para miembros de MediKids)

Cuando solicita una revisión, un funcionario de audiencias que trabaja para el estado revisa la decisión tomada durante la apelación del Plan. Puede solicitar una revisión por parte del estado en cualquier momento hasta 30 días después de recibir el aviso. **Primero debe finalizar su proceso de apelación.**

Puede solicitar una revisión por parte del estado si llama o escribe a:

Agencia para la Administración de la Atención Médica
P.O. Box 7237
Tallahassee, Florida 32314-7237
1-877-254-1055 (línea gratuita)
1-239-338-2642 (fax)
MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com

Después de recibir su solicitud, la Agencia le informará por escrito que recibió su solicitud.

Continuación de los beneficios para miembros de Medicaid

Si ahora está recibiendo un servicio que se reducirá, suspenderá o terminará tiene derecho a seguir recibiendo esos servicios hasta que se tome una decisión final sobre su **apelación del plan o audiencia imparcial de Medicaid**. Si sus servicios continúan no habrá cambios en sus servicios hasta que se tome una decisión final.

Si sus servicios continúan y nuestra decisión no es a su favor podemos pedirle que pague el costo de esos servicios. No le quitaremos sus beneficios de Medicaid. No podemos pedirle a su familiar o representante legal que pague por los servicios.

Para que sus servicios continúen durante su apelación o audiencia imparcial debe presentar su apelación y solicitar continuar con los servicios dentro de este plazo, lo que ocurra más tarde:

- 10 días después de recibir un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (NABD, por sus siglas en inglés) o
- En o antes del primer día en que se reducirán, suspenderán o cancelarán sus servicios

Sección 18: Sus derechos como miembro

Como beneficiario de Medicaid y miembro de un Plan también tiene ciertos derechos. Tiene derecho a:

- Ser tratado con cortesía y respeto
- Que se tengan siempre en cuenta y se respeten su dignidad y su intimidad
- Recibir una respuesta rápida y útil a sus preguntas y solicitudes
- Saber quién le presta servicios médicos y quién es responsable de su atención
- Saber qué servicios para miembros están disponibles, incluido si hay un intérprete disponible si no habla inglés
- Saber qué normas y leyes se aplican a su conducta

- Recibir información fácil de seguir sobre su diagnóstico y hablar abiertamente sobre el tratamiento que necesita, las opciones de tratamiento y alternativas, los riesgos y cómo le ayudarán estos tratamientos
- Participar en la toma de decisiones con su proveedor sobre su atención médica, incluido el derecho a negarse a cualquier tratamiento, salvo que la ley disponga lo contrario
- Recibir información completa sobre otras formas de contribuir al pago de su asistencia médica
- Saber si el proveedor o centro acepta la tarifa de asignación de Medicare
- Que se le informe antes de recibir un servicio de cuánto puede costarle
- Obtener una copia de una factura y que le expliquen los cargos
- Recibir tratamiento médico o ayuda especial para personas con discapacidad, independientemente de su raza, nacionalidad, religión, discapacidad o fuente de pago
- Recibir tratamiento para cualquier urgencia médica que pueda empeorar si no recibe tratamiento
- Saber si el tratamiento médico es para investigación experimental y decir sí o no a participar en dicha investigación
- Presentar una queja cuando no se respeten sus derechos
- Pedir otro médico cuando no esté de acuerdo con el suyo (segunda opinión médica)
- Obtener una copia de su historial médico y solicitar que se añada o corrija información en su historial, si es necesario
- Obtener una copia de su historial médico y pedir que se añada o corrija información en ella, si es necesario
- Decidir cómo quiere que se tomen las decisiones médicas en caso de que no pueda tomarlas usted mismo (directrices avanzadas)
- Presentar una queja sobre cualquier asunto que no sea una decisión del Plan sobre sus servicios
- Para apelar una decisión del Plan sobre sus servicios
- Recibir servicios de un proveedor que no forme parte de nuestro Plan (fuera de la red) si no podemos encontrar un proveedor para usted que forme parte de nuestro Plan
- Hablar libremente sobre su atención médica y sus preocupaciones sin malos resultados
- Ejercer libremente sus derechos sin que el Plan o sus proveedores de la red lo traten mal
- Recibir atención sin temor a que se utilice cualquier forma de restricción o reclusión como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Recibir información sobre los beneficiarios y sobre el plan
- Obtener servicios disponibles y accesibles cubiertos por el Plan (incluye servicios en lugar de servicios (ILOS))

Los miembros de LTC tienen derecho a:

- Estar libres de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia
- Recibir servicios en un entorno similar al hogar, independientemente del lugar donde vivan

- Recibir información sobre cómo participar en su comunidad, establecer objetivos personales y cómo puede participar en ese proceso
- Que le digan dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesita
- Poder participar en las decisiones sobre su atención médica
- Hablar abiertamente sobre las opciones de tratamiento de sus dolencias, independientemente de su costo o beneficio
- A elegir los programas en los que participa y los proveedores que le atienden

Sección 19: Responsabilidades del miembro

Como beneficiario de Medicaid y miembro de un Plan, también tiene ciertas responsabilidades. Usted tiene la responsabilidad de:

- Dar información precisa sobre su salud a su Plan y a sus proveedores
- Informar a su proveedor sobre cambios inesperados en su estado de salud
- Hablar con su proveedor para asegurarse de que entiende el curso de acción y lo que se espera de usted.
- Escuchar a su médico, seguir las instrucciones y hacer preguntas.
- No faltar a sus citas y notificar a su proveedor si no puede acudir a una cita.
- Ser responsable de sus actos si se le niega el tratamiento o si no sigue las instrucciones del médico.
- Asegurarse de que se pagan los servicios no cubiertos que reciba
- Cumplir las normas de conducta del centro sanitario
- Tratar con respeto al personal médico y al administrador del caso
- Decirnos si tiene problemas con algún miembro del personal médico
- Utilizar la sala de urgencias solo para emergencias reales
- Notificar a su administrador de casos si tiene algún cambio de información (dirección, número de teléfono, etc.)
- Tener un plan para emergencias y acceder a este plan si es necesario para su seguridad
- Informar de fraudes, abusos y pagos excesivos

Los miembros a LTC tienen la responsabilidad de:

- Comunicar a su administrador de casos si desean darse de baja del programa de cuidados a largo plazo.
- Aceptar y participar en la evaluación presencial anual, las visitas presenciales trimestrales y el contacto telefónico mensual con su administrador de casos.

Sección 20: Otra información importante

Responsabilidad del paciente por los servicios de cuidados a largo plazo (LTC) o de cuidados paliativos

Si recibe servicios de cuidados a largo plazo o de cuidados paliativos es posible que tenga que pagar una “parte *del* costo” de sus servicios cada mes. Esta participación en los costos se denomina “responsabilidad del paciente”. El Departamento de Niños y

Familias (DCF, por sus siglas en inglés) le enviará una carta cuando cumpla con los requisitos (o para informarle de los cambios) para recibir servicios de LTC o paliativos de Medicaid. Esta carta se llama “Notificación del asunto” o “NOCA”. La carta NOCA le indicará sus fechas de elegibilidad y cuánto debe pagar al centro donde vive, si vive en un centro, por la parte que le corresponde del costo de sus servicios LTC o de cuidados paliativos.

Para obtener más información sobre la responsabilidad del paciente, puede hablar con el administrador de su caso de LTC, comunicarse con el DCF si llama gratuitamente al 1-866-762-2237 o visita la página web del DCF en <https://www.myflfamilies.com/medicaid> (desplácese hacia abajo, revise los enlaces de la parte izquierda de la página web y seleccione el documento titulado “Hoja informativa sobre el programa Medicaid relacionado con el SSI”).

Protección de los proveedores de atención médica para indios (IHCP)

Los indios están exentos de toda participación en los gastos por los servicios prestados o recibidos por un IHCP o derivados en virtud de un contrato de servicios médicos.

Plan de emergencia en caso de catástrofe

Las catástrofes pueden ocurrir en cualquier momento. Para protegerse a sí mismo y a su familia es importante estar preparado. Hay tres pasos para prepararse para un desastre: 1) estar informado; 2) elaborar un plan; y 3) obtener un kit. Si necesita ayuda con su plan de emergencia en caso de catástrofe llame a los Servicios al Miembro o al administrador de su caso. La División de Gestión de Emergencias de Florida también puede ayudarlo con su plan. Puede llamar al 1-850-413-9969 o visitar su sitio web en www.floridadisaster.org.

Para los miembros de LTC, el administrador de su caso lo ayudará a crear un plan en caso de catástrofe.

Consejos sobre cómo prevenir el fraude y el abuso de Medicaid:

- NO comparta información personal, incluido su número de Medicaid, con nadie que no sean sus proveedores de confianza.
- Tenga cuidado con cualquiera que le ofrezca dinero, servicios médicos gratuitos o de bajo costo, o regalos a cambio de su información de Medicaid.
- Tenga cuidado con las visitas puerta a puerta o las llamadas que no haya solicitado.
- Tenga cuidado con los enlaces incluidos en mensajes de texto o correos electrónicos que no haya solicitado, o en plataformas de redes sociales.

Fraude/Abuso/Pago en exceso en el programa Medicaid

Para denunciar sospechas de fraude o abuso en Medicaid de Florida, llame gratis a la Línea Directa de Quejas del Consumidor al 1-888-419-3456 o complete un Formulario de Quejas de Fraude y Abuso de Medicaid, que está disponible en línea en:

<https://apps.ahca.myflorida.com/mpi-complaintform/>

También puede informarnos directamente sobre fraude y abuso si llama a la línea directa anónima y confidencial de Sunshine Health al 1-866-685-8664, o si se comunica con el

Responsable de Cumplimiento en el 1-866-796-0530. También puede enviar un correo electrónico a Compliancefl@centene.com.

Abuso/Negligencia/Explotación de personas

Nunca te deben tratar mal. Nunca está bien que alguien le pegue o le haga sentir miedo. Puede hablar con su PCP o administrador de casos sobre lo que siente.

Si cree que lo están maltratando o desatendiendo puede llamar a la línea directa sobre malos tratos al 1-800-96-ABUSE (1-800-962-2873) o para teléfono de texto al 1-800-955-8771.

También puede llamar a la línea directa si sabe de otra persona que está siendo maltratada.

La violencia doméstica también es maltrato. A continuación hay algunos consejos de seguridad:

- Si se lesiona, llame a su PCP
- Si necesita atención de urgencia, llame al 911 o acuda al hospital más cercano. Para obtener más información, consulte la sección denominada ATENCIÓN DE EMERGENCIA.
- Tenga un plan para llegar a un lugar seguro (la casa de un amigo o familiar).
- Prepare una bolsa pequeña, désela a un amigo para que se la guarde

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame al teléfono gratuito de la Línea directa nacional contra la violencia doméstica 1-800-799-7233 (teléfono de texto 1-800-787-3224).

Directivas anticipadas

Un documento de **directivas anticipadas** es una declaración escrita o verbal sobre cómo desea que se tomen las decisiones médicas en caso de que no pueda tomarlas usted mismo. Algunas personas formulan directivas anticipadas cuando están muy enfermas o al final de sus vidas. Otras lo hacen cuando están sanas. Puede cambiar de opinión y de estos documentos en cualquier momento. Podemos ayudarlo a obtener y entender estos documentos. No cambian su derecho a beneficios médicos de calidad. El único propósito es hacer saber a otros lo que usted quiere si no puede hablar por sí mismo.

1. Un testamento en vida
2. Designación de un sustituto para la asistencia médica
3. Donación anatómica (de órganos o tejidos)

Puede descargar un formulario de directivas anticipadas de este sitio web: <https://quality.healthfinder.fl.gov/report-guides/advance-directives>.

Asegúrese de que alguien, como su PCP, abogado, familiar o administrador de casos, sepa que usted tiene un documento de directivas anticipadas y dónde se encuentra.

Si se produce algún cambio en la legislación sobre directivas anticipadas, se lo comunicaremos en un plazo de 90 días. Si no lo desea, no es necesario que tenga un documento de directivas anticipadas.

Si su proveedor no respeta sus directivas anticipadas puede presentar una queja a los Servicios al Miembro a través del 1-866-796-0530 (teléfono de texto 1-800-955-8770) o a la Agencia a través del 1-888-419-3456.

Cómo obtener más información

Tiene derecho a solicitar información. Llame a los Servicios al Miembro o hable con el administrador de su caso sobre el tipo de información que puede recibir gratuitamente. Algunos ejemplos son:

- Su historial como miembro
- Una descripción de nuestro funcionamiento
- Programas comunitarios
- Cómo inscribirse en el programa de administración de casos
- Información sobre nuestros proveedores, servicios y sus derechos y responsabilidades
- Cómo se evalúa la nueva tecnología para incluirla como beneficio cubierto
- Información sobre nuestros proveedores, servicios y sus derechos y responsabilidades
- Más información sobre la facultad de medicina y la residencia de un proveedor

Para echar un vistazo a los resultados HEDIS de Sunshine Health, visite <https://www.sunshinehealth.com/members/medicaid/resources/quality-improvement.html>

Si cree que podría beneficiarse de nuestro programa de administración de cuidados, llame a los Servicios al Miembro al 1-866-796-0530 (teléfono de texto 1-800-955-8770).

Conecte su asistencia médica: Nuevo acceso a sus historiales médicos digitales

El 1 de julio de 2021, la nueva norma federal de interoperabilidad y acceso de los pacientes (CMS 9115 F) facilitó a los miembros la obtención de sus historiales médicos. Ahora tiene acceso completo a sus registros de salud en su dispositivo móvil. Eso le ayuda a gestionar su salud y obtener servicios.

Imagine:

- Acude a un nuevo médico, porque no se siente bien. Puede consultar su historial médico de los últimos cinco años.
- Utiliza una lista actual de proveedores para buscar un médico o especialista.
- Ese médico o especialista puede utilizar su historial médico para averiguar qué le pasa.
- Va a su computadora para ver si un reclamo se pagó, negó o aún se está tramitando.
- Si lo desea, puede llevarse su historial médico cuando cambie de seguro médico.

La nueva norma se aplica a la información relacionada con las fechas de servicio a partir del 1 de enero de 2016. Facilita la búsqueda de información sobre sus reclamos,

cobertura de medicamentos de farmacia, información médica y proveedores. Para obtener más información, visite su cuenta del Portal seguro para miembros en SunshineHealth.com/login.

Sección 21: Recursos adicionales

Floridahealthfinder.gov

La Agencia está comprometida con su misión de brindar "Una mejor atención médica para todos los floridanos". La Agencia ha creado un sitio web www.FloridaHealthFinder.gov donde puede ver información sobre agencias de atención médica domiciliaria, centros de enfermería, centros de vida asistida, centros de cirugía ambulatoria y hospitales de Florida. Puede encontrar los siguientes tipos de información en el sitio web:

- Información actualizada sobre licencias
- Informes de inspección
- Acciones legales
- Resultados de salud
- Precios
- Medidas de rendimiento
- Folletos de educación del consumidor
- Testamentos en vida
- Calificaciones de desempeño de calidad, incluidos los resultados de la encuesta de satisfacción de los miembros

La Agencia recopila información de todos los Planes sobre diferentes medidas de desempeño sobre la calidad de la atención brindada por los Planes. Las medidas permiten al público comprender qué tan bien los Planes satisfacen las necesidades de sus miembros. Para ver las boletas de calificaciones del Plan, visite <https://quality.healthfinder.fl.gov/Facility-Provider/Medicaid-ReportCard?&type=-13>.

Unidad de vivienda para adultos mayores

La Unidad de vivienda para personas mayores brinda información y asistencia técnica a personas mayores y líderes comunitarios sobre viviendas asequibles y opciones de vivienda asistida. El Departamento de Asuntos de Personas Mayores de Florida mantiene un sitio web para obtener información sobre centros de vida asistida, hogares de cuidado familiar para adultos, guarderías para adultos y centros de enfermería en <https://elderaffairs.org/programs-services/housing-options/> así como enlaces a recursos federales y estatales adicionales.

Información de MediKids

Para obtener información sobre la cobertura de MediKids, visite:

http://ahca.myflorida.com/medicaid/Policy_and_Quality/Policy/program_policy/FLKidCare/MediKids.shtml

Centro de recursos sobre envejecimiento y discapacidad

También puede encontrar información y asistencia adicionales sobre beneficios estatales y federales, programas y servicios locales, servicios legales y de prevención del delito, planificación de ingresos u oportunidades educativas si se comunica con el centro de recursos para personas mayores y discapacitadas.

Programa independiente de apoyo al consumidor

El Departamento de Asuntos de Personas Mayores de Florida también ofrece un Programa Independiente de Apoyo al Consumidor (ICSP, por sus siglas en inglés). El ICSP trabaja con el Programa Estatal de Defensor del Pueblo de Cuidados a Largo Plazo, el ADRC y la Agencia para garantizar que los miembros de LTC tengan muchas formas de obtener información y ayuda cuando la necesiten. Para obtener más información, llame a la Línea de Ayuda para Personas Mayores al 1-800-96-ELDER (1-800-963-5337) o visite <https://elderaffairs.org/programs-services/medicaid-long-term-care-services/statewide-medicaid-managed-care-long-term-care-program/>.

Sección 22: Formularios

1. Autorización para usar o divulgar información médica
2. Revocación de la autorización para usar o divulgar información médica



P.O. Box 459089
Fort Lauderdale, FL 33345-9089

Revocación de la autorización para usar o divulgar información médica

Quiero cancelar o revocar el permiso que le di a Sunshine Health para usar mi información de salud para un propósito particular o para compartir mi información de salud con una persona o grupo:

PERSONA O GRUPO QUE RECIBIÓ LA INFORMACIÓN:

Nombre (persona o grupo): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Fecha de firma de la autorización (si se conoce): _____

INFORMACIÓN PARA MIEMBROS:

Nombre del miembro (escrito): _____

Fecha de nacimiento del miembro: _____ Número de identificación de miembro: _____

Entiendo que es posible que mi información de salud (incluidos, cuando corresponda, mis registros de trastornos por uso de sustancias) ya se haya utilizado o compartido debido al permiso que di anteriormente. También entiendo que esta cancelación solo se aplica al permiso que di para usar mi información de salud para un propósito particular o para compartir mi información de salud con la persona o grupo. No cancela ningún otro formulario de autorización que firmé para que la información de salud se use con otro propósito o se comparta con otra persona o grupo.

Firma del miembro: _____

Fecha: _____

Si está firmando por el miembro, describa su relación a continuación. Si usted es el representante personal del miembro, descríbalos a continuación y envíenos copias de esos formularios (como un poder notarial u orden de tutela).



Sunshine Health dejará de usar o compartir su información médica cuando recibamos y procesemos este formulario. Utilice la dirección postal o el número de fax a continuación. También puede llamar a los Servicios al Miembro para obtener ayuda al **1-855-463-4100 (teléfono de texto 1-800-955-8770)**.

Sunshine Health
A la atención de: Departamento de Cumplimiento
P.O. Box 459089
Fort Lauderdale, FL 33345-9089
Fax: 1-855-463-4100

Sunshine Health provides free aids and services to people with disabilities, such as qualified sign language interpreters, written information in other formats (large print, audio, accessible electronic and other formats), and free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

This information is available for free in other languages. Please contact Member Services at 1-855-463-4100, TTY 1-800-955-8770 Monday through Friday, 8 a.m. to 8 p.m.

Esta información está disponible en otros idiomas de manera gratuita. Comuníquese con nuestro número de servicio al cliente al 1-855-463-4100, TTY 1-800-955-8770 de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.

Si oumenm, oubley yon moun w ap ede, gen kesyon nou ta renmen poze sou Sunshine Health, ou gen tout dwa pou w jwenn èd ak enfòmasyon nan lang manman w san sa pa koute w anyen. Pou w pale avèk yon entèprèt, sonnen nimewo 1-855-463-4100 (TTY 1-800-955-8770).

Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Sunshine Health, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi 1-855-463-4100 (TTY 1-800-955-8770).



P.O. Box 459089
Fort Lauderdale, FL 33345-9089

Autorización para usar o divulgar información médica

Estimado <Nombre del miembro>,

Aviso al miembro:

- Completar este formulario le permitirá a Sunshine Health, (i) usar su información médica para un propósito particular o (ii) compartir su información médica con la persona o entidad que identifique en este formulario.
- No tiene que dar permiso para usar o compartir su información médica. Sus servicios y beneficios con Sunshine Health no cambiarán si no envía este formulario.
- Si desea cancelar este formulario de autorización, envíenos una solicitud por escrito para revocarlo, a la dirección que se encuentra al final de esta página. Se le puede proporcionar un formulario de revocación si llama a los Servicios al Miembro al número de teléfono que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro.
- Sunshine Health no puede prometer que la persona o grupo con el que nos permita compartir su información médica no la compartirá con otra persona.
- Guarde una copia de todos los formularios completados que nos envíe. Podemos enviarle copias si las necesita.
- Si necesita ayuda, comuníquese con los Servicios al Miembro al número de teléfono que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro.
- Rellene toda la información de este formulario. Cuando termine, envíe el formulario y cualquier documentación de respaldo por correo o fax a:

Sunshine Health

A la atención de: Departamento de Cumplimiento
P.O. Box 459089
Fort Lauderdale, FL 33345-9089
Fax: 1-866-796-0523



**LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES Y COMPLETE EL SIGUIENTE FORMULARIO.
NO SE ACEPTARÁN FORMULARIOS INCOMPLETOS.**

1 INFORMACIÓN PARA MIEMBROS:

Nombre del miembro (*escrito*): _____

Fecha de nacimiento del miembro: _____ N° de ID de miembro: _____

2 LE DOY PERMISO AL SUNSHINE HEALTH PARA USAR MI INFORMACIÓN MÉDICA CON EL PROPÓSITO IDENTIFICADO O PARA COMPARTIR MI INFORMACIÓN MÉDICA CON LA PERSONA O GRUPO QUE SE MENCIONA A CONTINUACIÓN. EL PROPÓSITO DE LA AUTORIZACIÓN ES (*marque una opción a continuación*):

- permitir que Sunshine Health me ayude con mis beneficios y servicios, **O**
- permitir que Sunshine Health use o comparta mi información médica para _____

3 PERSONA O GRUPO PARA RECIBIR INFORMACIÓN (*agregue más personas o grupos en la página siguiente*):

Nombre (persona o grupo): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

4 AUTORIZO A SUNSHINE HEALTH A USAR O COMPARTIR LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE SALUD INFORMACIÓN (*NOTA: seleccione la primera declaración para divulgar TODA la información de salud o seleccione la declaración a continuación para divulgar solo parte de la información de salud. NO se pueden seleccionar ambos.*)

- Toda mi información médica, INCLUIDA:**
Información genética, servicios o resultados de pruebas; datos y registros de VIH/SIDA; datos y registros de salud mental (pero no notas de psicoterapia); datos y registros de medicamentos prescritos/medicamentos; y datos y registros de drogas y alcohol (especifique cualquier información sobre trastornos por uso de sustancias que pueda divulgarse);
- O**

- Toda mi información médica EXCEPTO (*marque solo las casillas a continuación que correspondan*):**

- Información genética, servicios o pruebas
- Datos y registros sobre el SIDA o el VIH
- Datos y registros de drogas y alcohol
- Datos y registros de salud mental (pero no notas de psicoterapia)
- Datos y registros de medicamentos prescritos
- Otro: _____



ESTA AUTORIZACIÓN FINALIZA EN ESTA FECHA/EVENTO:

5

Fecha en que finaliza esta autorización a menos que se cancele. Si este campo está en blanco, la autorización vence en un año a partir de la fecha de la siguiente firma.

6

FIRMA DEL MIEMBRO O REPRESENTANTE LEGAL:

FECHA:

SI ES EL REPRESENTANTE LEGAL - Relación con el miembro:

*Si usted es el representante legal o personal del Miembro, **debe enviarnos copias de los formularios pertinentes**, como poder notarial u orden de tutela.*

ENVÍE EL FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN COMPLETO Y CUALQUIER DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO POR CORREO A:

Sunshine Health, a la atención de: Departamento de Cumplimiento
P.O. Box 459089
Fort Lauderdale, FL 33345-9089

PERSONA(S) O GRUPO(S) ADICIONAL(ES) PARA RECIBIR INFORMACIÓN:

NOTA: Si da su consentimiento para divulgar cualquier expediente sobre trastornos por consumo de sustancias a un beneficiario que no sea ni un tercero pagador ni un proveedor, centro o programa de atención de salud donde usted reciba servicios de un proveedor tratante, como una bolsa de seguros de salud o una institución de investigación (en lo sucesivo, "entidad beneficiaria"), debe especificar el nombre de una persona o la entidad con/de la cual usted recibe servicios de un proveedor tratante en esa entidad beneficiaria, o simplemente indicar que sus expedientes sobre trastornos por consumo de sustancias pueden divulgarse a sus proveedores tratantes actuales y futuros en esa entidad beneficiaria.



Nombre (persona física o jurídica): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

Nombre (persona física o jurídica): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

Nombre (persona física o jurídica): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

Nombre (persona física o jurídica): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

Nombre (persona física o jurídica): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

Nombre (persona física o jurídica): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

Nombre (persona física o jurídica): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

Nombre (persona física o jurídica): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

Sección 23: Recursos Comunitarios

Sunshine Health Connects

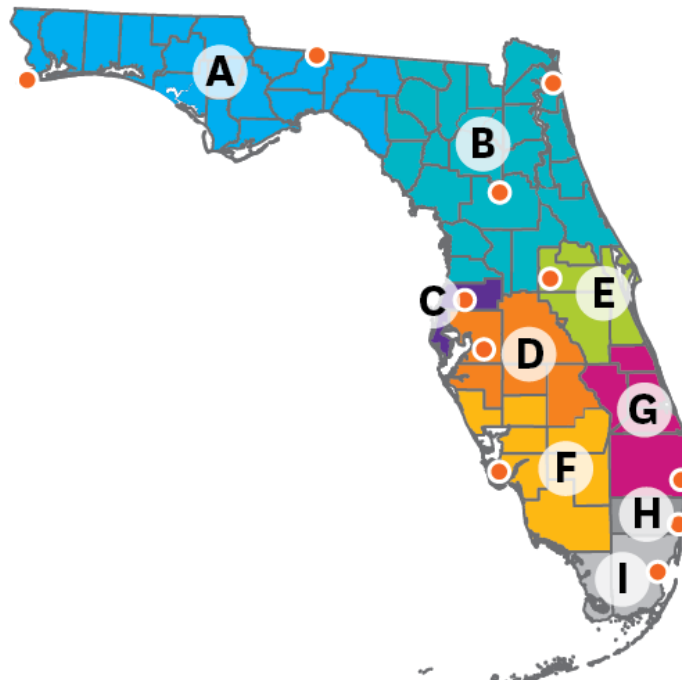
Sunshine Health Connects ayuda a los miembros y cuidadores a encontrar recursos comunitarios. Nuestra base de datos facilita a las personas con necesidades sociales relacionadas con la salud, y a quienes ayudan a otros, encontrar recursos comunitarios. Estas organizaciones comunitarias brindan ayuda con alimentos, refugio, atención médica, dinero y educación, empleos y más. Visite CommunityResources.SunshineHealth.com para buscar por código postal. O llame a la Línea de Ayuda de Conexiones Comunitarias al 1-866-775-2192.

Centros de Conexiones Comunitarias

Los miembros, cuidadores y familias pueden obtener ayuda y apoyo en nuestros Centros de Conexiones Comunitarias. También puede ir a eventos de salud y educación allí. Hay muchas formas de usarlas:

- Hable con nosotros sobre su plan de salud.
- Reúnanse con un Administrador de Cuidado para conversar sobre su plan de cuidado
- Ir a eventos como:
 - Clases de lectura para niños y adultos
 - Baby showers
 - Recursos para necesidades especiales
- Obtenga información sobre aspectos como
 - Transporte
 - Comida
 - Vivienda
 - Ayuda financiera

Aquí hay una lista de los Centros de Conexiones Comunitarias en Florida.



Región A

2620 Creighton Road, Suite 401
Pensacola, FL 32504
1-850-473-2801

2525 S Monroe St., Unit 1
Tallahassee, FL 32301
1-850-523-4301

Región B

2724 NE 14th St.
Ocala, FL 34470
1-352-840-1101

5115 Normandy Blvd., Unit 1
Jacksonville, FL 32205
1-904-348-5267

Región C

5035 US Hwy. 19
New Port Richey, FL 34652
1-727-834-2301

Región D

200 W Waters Ave.
Tampa, FL 33604
1-813-470-5651

Región E

6801 W Colonial Drive, Suite E
Orlando, FL 32818
1-407-253-7602

Región F

4901 Palm Beach Blvd., Suite 80
Fort Myers, FL 33905
1-239-690-5722

Región G

4278 Okeechobee Blvd.
West Palm Beach, FL 33409
1-561-337-3508

Región H

1299 NW 40th Ave., Suite C
Lauderhill, FL 33313
1-954-400-6479

Región I

9552 SW 160th St.
Miami, FL 33157
1-786-573-7801

Sunshine Health cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por raza, color, origen, edad, discapacidad o sexo. Sunshine Health no excluye personas ni las trata diferentemente por su raza, color, origen, edad discapacidad o sexo.

Sunshine Health:

Brinda ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para que se comuniquen efectivamente con nosotros, como:

- Intérpretes calificados en lenguaje de señas
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos, otros formatos)

Brinda servicios de lenguaje a las personas cuyo idioma primario no es el inglés, como:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Sunshine Health al [1-866-796-0530](tel:1-866-796-0530) (teléfono de texto [1-800-955-8770](tel:1-800-955-8770)).

Si cree que Sunshine Health no ha brindado estos servicios o lo ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, embarazo u orientación sexual, puede presentar una queja ante:

- **Coordinador 1557**
- **P.O. Box 31384, Tampa, FL 33631**
- **Teléfono: 1-855-577-8234 (teléfono de texto 711)**
- **Fax: 1-866-388-1769**
- **Correo electrónico: SM_Section1557Coord@centene.com**

Puede presentar una queja formal en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, nuestro **Coordinador 1557** está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono a:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., 200 Independence Avenue, SW, Sala 509F, Edificio HHH, Washington, DC 20201. Teléfono: 1-800-368-1019 (teléfono de texto 1-800-537-7697). Los formularios de quejas están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

Este aviso está disponible en el sitio web de **Sunshine Health** :
SunshineHealth.com/members/medicaid/resources/non-discrimination-notice.html

Sunshine Health ofrece ayudas y servicios gratuitos a las personas con discapacidad, como intérpretes cualificados de lenguaje de seña, información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formato electrónico accesible y otros formatos), así como servicios lingüísticos gratuitos a las personas cuyo idioma principal no sea el inglés, como intérpretes cualificados e información escrita en otros idiomas.

This information is available for free in other languages. Please contact Member Services at 1-866-796-0530, TTY 1-800-955-8770 Monday through Friday, 8 a.m. to 8 p.m.

Esta información está disponible en otros idiomas de manera gratuita. Comuníquese con nuestro número de servicio al cliente al 1-866-796-0530, TTY 1-800-955-8770 de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.

Si oumenm, oubyen yon moun w ap ede, gen kesyon nou ta renmen poze sou Sunshine Health, ou gen tout dwa pou w jwenn èd ak enfòmasyon nan lang manman w san sa pa koute w anyen. Pou w pale avèk yon entèprèt, sonnen nimewo 1-866-796-0530 (TTY 1-800-955-8770).

Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Sunshine Health, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi 1-866-796-0530 (TTY 1-800-955-8770).