

# Member Handbook

*Manual del Miembro*



---

# Table of Contents

---

Table of Contents.....	1
Other Formats Available.....	5
Interpreter Services.....	5

## WELCOME & RESOURCES 6

Welcome to Sunshine Health.....	6
Member Handbook.....	6
Provider Directory.....	7
Sunshine Health Website.....	7
Member Advisory Committee.....	8
Quality Improvement (QI).....	8
How to Contact Us.....	9
Other Important Phone Numbers.....	9
Your member ID card.....	9

## HOW YOUR PLAN WORKS 10

Member Services.....	10
NurseWise/Envolve People Care, Inc.....	10
Membership and Eligibility Information.....	11
Eligibility.....	11
Major Life Changes.....	13
Quality and Member Satisfaction Information.....	13
Enrollment.....	14
Open Enrollment.....	14
Disenrollment.....	14
Reinstatement.....	16
Newborn Enrollment.....	16

---

<b>BENEFITS</b>	<b>17</b>
Covered Services .....	17
Benefits .....	17
Services Covered by Sunshine Health .....	17
Patient Liability .....	22
<b>HOW TO OBTAIN HEALTHCARE</b>	<b>23</b>
Three Easy Steps to Establish a Primary Care Provider (PCP) Relationship .....	23
What is a PCP .....	23
PCP Responsibilities .....	23
Choosing Your PCP .....	24
Changing Your PCP .....	24
Making an Appointment with Your PCP .....	24
After Hours Appointments with Your PCP .....	25
What to Do if Your Provider Leaves the Sunshine Health Network .....	25
Continuing Services or Drugs with Out of Network Providers .....	26
<b>MEDICAL SERVICES</b>	<b>27</b>
Medically Necessary Services .....	27
Prior Authorization for Services .....	27
Second Medical Opinion .....	27
How to Get Medical Care When You Are Out of State .....	28
Out of Network Care .....	28
Referrals to Specialty Care .....	28
Self-Referrals .....	29
Urgent Care-After Hours .....	29
Emergency Care .....	30
Transportation Services .....	30
Emergency Transportation Services .....	31
Non-Emergency Medical Transportation Services .....	31
Post-Stabilization Services .....	32

---

<b>PHARMACY</b>	<b>33</b>
Pharmacy Program.....	33
Prior Authorization (PA).....	33
Emergency Drug Supply.....	33
Over-the-Counter Medications.....	33
Excluded Drugs.....	34
Filling a Prescription.....	34
Specialty Pharmacy Products.....	34
<b>HEALTH MANAGEMENT</b>	<b>35</b>
New Technology.....	35
Child Welfare (Foster Care).....	35
Medical Consenter.....	35
Role of Medical Consenter.....	35
Health Risk Screening.....	36
Case Management.....	36
Behavioral Health Services.....	36
Cenpatco/Envolve People Care, Inc Behavioral Health Services.....	37
Disease Management.....	38
The Child Health Check-Up Program (CHCUP).....	39
Family Planning Services.....	40
When You Are Pregnant.....	40
Pregnancy & Maternity Services.....	40
Pregnancy Program - Start Smart for Your Baby®.....	41
Child or Adult Abuse, Neglect, or Exploitation.....	41
Personalized Outreach - MemberConnections®.....	42
ConnectionsPlus®.....	42
<b>MEMBER SATISFACTION</b>	<b>43</b>
Complaint.....	43
Internal Grievance Process.....	43
How to File a Grievance.....	43
Internal Appeal Process.....	44

---

Filing an Appeal.....	44
Who may file an Appeal?.....	45
When Does an Appeal Have to be Filed?.....	45
Beneficiary Assistance Program (BAP) for Appeals.....	45
Expedited Appeals.....	45
Medicaid Fair Hearing for Appeals.....	46
AHCA Consumer Ombudsman.....	46
Waste, Abuse, and Fraud (WAF) Program.....	46
Authority and Responsibility.....	46
What to do if you get a Bill.....	47
Other Insurance.....	48
Accidental Injury or Illness (Subrogation).....	48
Member Rights and Responsibilities.....	48
Advance Directives.....	50
<b>NOTICE OF PRIVACY PRACTICES</b> .....	<b>51</b>
Privacy Notice.....	51
How We Use or Share Your Health Records.....	52
What Are Your Rights?.....	53
Using Your Rights.....	54
<b>FORMS / NOTES</b> .....	<b>55</b>
Protected Health Information Form.....	55
Revocation Form.....	57

## **Other Formats Available**

The information in this booklet is about your Sunshine Health Managed Medical Assistance benefits. If you need this in a different language or for another program such as Long Term Care or Child Welfare, please call Member Services for help. The number is 1-866-796-0530.

Spanish: La información incluida en este folleto es acerca de sus beneficios del Plan de Salud Sunshine Health. Si necesita obtener la información en un idioma diferente, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-796-0530 para que podamos ayudarle.

## **Interpreter Services**

For members who do not speak English or do not feel comfortable speaking it, Sunshine Health has a free service to help. This service is very important because you and your doctor must be able to talk about your medical or behavioral health concerns in a way you both can understand. Our interpreter services are provided at no cost to you. They can help with many different languages. This includes sign language. We also have Spanish-speaking representatives available who can help you as needed. Sunshine Health members who are blind or visually impaired can call Member Services for an oral interpretation. For interpretation services, call Member Services. The number is 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770).

---

## Non-discrimination

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

Sunshine Health:

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

If you need these services, contact Ilanova De Jesus

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

Ilanova De Jesus, Complaints Supervisor  
1301 International Parkway, Ste. 400  
Sunrise, FL 33323  
Toll-free: 1-866-796-0530 ext. 41754  
Fax: 1-844-439-0708  
Email: [shcivilrightscoordinator@centene.com](mailto:shcivilrightscoordinator@centene.com)

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, Ilanova De Jesus, Complaints Supervisor is available to help you. You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW. Room 509F  
HHH Building, Washington, DC 20201  
1-800-868-1019  
1-800-537-7697(TDD)

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

# Welcome & Resources

---

## Welcome to Sunshine Health

Sunshine Health is your new health plan. Sunshine Health is a Managed Care Organization overseen by the Florida Agency for Health Care Administration (AHCA). You became a Sunshine Health member because you:

- Live in Florida.
- Currently receive Medicaid benefits.

Sunshine Health is a healthcare plan that gives you choices—from finding a Health Home by choosing your primary care provider (PCP) to joining in special programs that help you stay healthy.

You may also visit our website at [www.sunshinehealth.com](http://www.sunshinehealth.com) for more information and services.

## Member Handbook

The Member Handbook is a guide to Sunshine Health and your health care benefits. The Member Handbook explains your rights, your benefits, and your responsibilities as a member of Sunshine Health's health plan. Please read this booklet carefully. This booklet tells you how to get Sunshine Health's health care services. It also gives you information on your Sunshine Health benefits and services such as:

- What is covered by Sunshine Health.
- What is not covered by Sunshine Health.
- How to get the care you need.
- How to get your prescriptions filled.
- What you will have to pay for your healthcare or prescriptions.
- What to do if you are unhappy about your health plan or coverage.
- Eligibility requirements.
- Sunshine Health's geographic service area.
- Materials you will receive from Sunshine Health.

You can call Member Services and speak to one of our agents who can assist you at 1-866-796-0530 to get an extra copy of the Member Handbook. There is no charge. You may also visit our website at [www.sunshinehealth.com](http://www.sunshinehealth.com) to view the Member Handbook. The member handbook is located in the For Members section on our website. You can click on the Handbooks/Resources Link to access the online member handbook. This information is available free of charge.

Sunshine Health will not arbitrarily deny or reduce the amount, duration or scope of a required service solely because of the enrollee's diagnosis, type of illness, or condition.



Sunshine Health may place appropriate limits on a service on the basis of such criteria as medical necessity, as defined by AHCA, or for utilization control, consistent with the terms of their agreement with the State, provided the services furnished can be reasonably expected to achieve their purpose. For further information, please refer to the Florida Medicaid Handbook.

## Provider Directory

Sunshine Health has a Provider Directory that lists all of the providers and facilities in our network. The Provider Directory is located in the Find Doctor/Provider/Hospitals section on our website. You can click on Start Provider Search to use our online provider directory. This information is available to you free of charge. The Provider Directory has information about our providers:

- Type or Specialty (such as PCP's).
  - Address and Telephone number.
  - Office Hours.
  - Handicap-Accessibility of Sites/Facilities.
  - Languages Spoken (other than English).
  - If they are accepting new patients.
1. Call Member Services at 1-866-796-0530 to get a free copy of our Provider Directory. Member Services can also help you find a provider in your area.
  2. View our Provider Directory online on our website at [www.sunshinehealth.com](http://www.sunshinehealth.com).

## Sunshine Health Website

[www.sunshinehealth.com](http://www.sunshinehealth.com)

Sunshine Health's website helps you get the answers. Our website has resources that make it easy for you to get quality care. This information is available to you free of charge. It also gives you information on your Sunshine Health benefits and services such as:

- Member Handbook.
- Provider Directory.
- Current news and events.
- Online form submission.
- Member self-service features such as Change PCP, view claims submitted on your behalf, and view care gaps, which are services you or your child might need.
- Sunshine Health programs and services.

## Member Advisory Committee

You can help Sunshine Health with the way your health plan works. We want to give our members the best health care services. We have a Member Advisory Committee that gives members like you a chance to share your thoughts and ideas with Sunshine Health. At the meetings, you have a chance to talk about how you get services.

The group meets at least two times a year. We may ask members, parents/foster parents, guardians of children who are members, member advocates, and Sunshine Health staff to join in the meeting. This gives you a chance to talk about your ideas or concerns. You also have a chance to tell us how we are doing. You may ask questions. You may share any concerns that you have about the delivery of services. Call Member Services at 1-866-796-0530 if you would like to attend.

## Quality Improvement (QI)

Sunshine Health is committed to providing quality health care for you. Our main goal is to improve your health and help you with any illness or disability. Our program is consistent with the National Committee on Quality Assurance (NCQA) and Institute of Medicine (IOM) priorities. To help promote safe, reliable, and quality health care, our programs include:

- Conducting a thorough check on providers when they become part of the Sunshine Health provider network.
- Checking the access that Sunshine Health members have to all types of health care services.
- Providing programs and educational items about general health care and specific diseases.
- Sending reminders to you to get annual tests. Examples are an adult physical, cervical cancer screening, and breast cancer screening.
- Looking into your concerns regarding the health care you have received. If you have a concern about the care you got from your doctor or any service provided by Sunshine Health, please contact us. The number is 1-866-796-0530.

Sunshine Health believes that getting feedback from members can help make the services and quality of our programs better. We take a member survey each year. It asks questions about the health care and services you are getting. We want to hear from you. If you get one of our member surveys, please fill it out and put it in the mail.

## How to Contact Us:

Sunshine Health  
1301 International Parkway, 4th Floor  
Sunrise, FL 33323

**Normal Business Hours of Operation: Monday through Friday 8:00 a.m. to 8:00 p.m. Eastern Time**

Member Services.....	1-866-796-0530
Dental/Vision/Pharmacy Services.....	1-866-796-0530
TDD/TTY line.....	1-800-955-8770
Member Services Fax.....	1-866-796-0523
Florida Relay Services (voice and TTY).....	1-800-955-8770
Behavioral Health.....	1-866-796-0530


### OTHER IMPORTANT PHONE NUMBERS

Non-Emergency Transportation (Logisticare).....	1-877-659-8420
Emergency Services.....	Call 911

## Your Member ID Card

When you enroll in Sunshine Health, you will receive a Sunshine Health Member ID Card within five calendar days of enrollment. This card is proof that you are a Sunshine Health member. You need to keep this card with you at all times. Please show this card every time you go for any service under the Sunshine Health program. The Sunshine Health Member ID card will show your name, Medicaid ID#, PCP name and number. If you do not get your Sunshine Health Member ID card within a few weeks after you join our plan, please call Member Services at 1-866-796-0530. We will send you another card.

### Here is what your Sunshine Health ID card will look like:

<p>Rx: US Script 1-800-460-8988 BIN: 008019</p>		<p><b>IMPORTANT CONTACT INFORMATION FOR ENROLLEES</b> Sunshine Health   SunshineHealth.com 1301 International Parkway, Suite 400, Sunrise, Florida 33323 Choice Counseling   1-877-711-3662   flmedicaidmanagedcare.com</p>
<p>NAME: &lt;&lt;ENROLLEE-NAME&gt;&gt;    EFFECTIVE DATE: &lt;&lt;EFF-DATE&gt;&gt; ID#: &lt;&lt;ENROLLEE-NO&gt;&gt;    DOB: &lt;&lt;ENROLLEE-DOB&gt;&gt; PCP NAME: &lt;&lt;PCP-NAME&gt;&gt;    PCP PHONE #: &lt;&lt;PCP-NO&gt;&gt;</p>		<p><b>Call 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770) for</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 24/7 Enrollee Services</li><li>• 24/7 NurseWise</li><li>• Provider Services</li><li>• Authorization</li><li>• Non-participating provider services</li><li>• Vision Services</li><li>• Dental Services</li><li>• Eligibility</li><li>• Behavioral Health</li><li>• Case Management</li></ul>
<p>This card does not prove membership nor guarantee coverage. Call the Sunshine Health Enrollee Services to confirm benefits/eligibility, and for service authorizations.</p>		<p><b>Submit Claims To: Sunshine Health Attn: CLAIMS</b> PO Box 3070, Farmington, MO 63640-3823</p>

# How Your Plan Works

---

## Member Services

Our Member Services Department will tell you how Sunshine Health works. They will also tell you how to get the care you need. The Member Services staff is there for you! The Member Services call center can help you to do the following:

- Find a PCP.
- Schedule an appointment with your PCP.
- Schedule other services (dental and vision).
- Obtain a new ID card.
- Obtain information about covered and non-covered benefits.
- Filing grievances and appeals.
- Access interpretation services.
- Obtain a list of health plan providers.
- Report a potential fraud issue.
- Request new member materials.
- Obtain information about case management.
- Access provider information.
- Receive materials in an alternative format.

Please call 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770). We are open Monday through Friday from 8:00 a.m. to 8:00 p.m. EST. Calls received after business hours are sent directly to NurseWise/Envolve People Care, Inc. NurseWise/Envolve People Care, Inc nurses are available 24 hours a day, seven days a week, including holidays.

## NurseWise/Envolve People Care, Inc

NurseWise/Envolve People Care, Inc is a free health information phone line. NurseWise/Envolve People Care, Inc is ready to answer your health questions 24 hours a day—every day of the year. NurseWise/Envolve People Care, Inc is staffed with registered nurses. These nurses have spent lots of time caring for people. They are ready and eager to help you.

The services listed below are available by calling NurseWise/Envolve People Care, Inc, Sunshine Health's 24-hour nurse hotline at 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770).

- Medical advice.
- Health information library.
- Answers to questions about your health.
- Advice about a sick child.
- Advice about whether you need to go to a doctor, Urgent Care, or Emergency Room (ER).

Sometimes you may not be sure if you need to go to the (ER). Call NurseWise/Envolve People Care, Inc. They can help you decide where to go for care. If you have an emergency, call 911 or go to the nearest ER.

## Membership and Eligibility Information

### ELIGIBILITY

You must have Medicaid or Long-Term Care and be eligible for the Statewide Medicaid Managed Care Managed Medical Assistance program in order to be eligible for this health plan. Sunshine Health does not determine eligibility.

To locate your local Florida Medicaid Office, please visit: <http://www.myflfamilies.com/contact-us>. To locate your local Department of Aging and

Disability Resource (ADRC) center, please visit: <http://www.agingresourcecentersofflorida.org/floridamap.html?button=Find+an+ADR+C+Near+You>. You may also call the Department of Children and Families (DCF) office at 1-866-762-2237.

The Florida Area Offices and ADRC numbers are also listed below:

#### AREA 1

Medicaid - Escambia, Okaloosa, Santa Rosa, and Walton Counties ..... 1-800-303-2422

ADRC – Escambia, and Santa Rosa counties ..... 1-866-531-8011

#### AREA 2A

Medicaid - Bay, Franklin, Gulf, Holmes, Jackson, and Washington counties ..... 1-800-226-7690

ADRC – Bay, Franklin, Gulf, Holmes, Jackson, and Washington counties ..... 1-800-96-ELDER

#### AREA 2B

Medicaid - Calhoun, Gadsden, Jefferson, Leon, Liberty, Madison, Taylor, and Wakulla counties ..... 1-800-248-2243

ADRC - Calhoun, Gadsden, Jefferson, Leon, Liberty, Madison, Taylor, and Wakulla counties ..... 1-800-96-ELDER

#### AREA 3A

Medicaid - Alachua, Bradford, Columbia, Dixie, Gilchrist, Hamilton, Lafayette, Levy, Putnam, Suwannee, and Union counties ..... 1-800-803-3245

ADRC - Alachua, Bradford, Columbia, Dixie, Gilchrist, Hamilton, Lafayette, Levy, Putnam, Suwannee, and Union counties ..... 1-800-96-ELDER

**AREA 3B**

Medicaid - Citrus, Hernando, Lake, Marion, and Sumter counties.....1-877-724-2358

ADRC-Alachua, Bradford, Columbia, Dixie, Gilchrist, Hamilton, Lafayette, Levy, Putnam, Suwannee, and Union counties.....1-800-96-ELDER

**AREA 4**

Medicaid - Baker, Clay, Duval, Flagler, Nassau, St. Johns, and Volusia counties.....1-800-273-5880

ADRC – Baker, Clay, Duval, Flagler, Nassau, St. Johns, and Volusia counties.....1-888-242-4464

**AREA 5**

Medicaid - Pasco and Pinellas counties.....1-800-299-4844

ADRC – Pasco and Pinellas counties.....1-800-96-ELDER

**AREA 6**

Medicaid - Hardee, Highlands, Hillsborough, Manatee, and Polk counties.....1-800-226-2316

ADRC – Hardee, Highlands, Hillsborough, Manatee, and Polk counties.....1-800-96-ELDER

**AREA 7**

Medicaid - Orange, Osceola, Seminole, and Brevard counties.....1-877-254-1055

ADRC – Brevard, Orange, Seminole, and Osceola counties.....1-800-96-ELDER

**AREA 8**

Medicaid-Charlotte, Collier, DeSoto, Glades, Hendry, Lee, and Sarasota counties.....1-800-226-6735

Senior Choices – Charlotte, Collier, Glades, Hendry, Lee, and Sarasota counties.....1-866-413-5337

**AREA 9**

Medicaid - Indian River, Martin, Okeechobee, Palm Beach, and St. Lucie counties.....1-800-226-5082

ADRC – Indian River, Martin, Okeechobee, Palm Beach, and St. Lucie counties.....1-866-684-5885

## **AREA 10**

Medicaid – Broward County..... 1-866-875-9131

ADRC – Broward County..... 1-954-745-9567

## **AREA 11**

Medicaid – Dade and Monroe counties..... 1-800-953-0555

ADRC – Dade County..... 1-800-96-ELDER

## **Major Life Changes**

Life changes might affect your eligibility with Sunshine Health. If you have a major change in your life, please call your eligibility case manager, or DCF. Contact them within 10 days after the change happens (or within 10 days after you realize the change has taken place). You should also contact our Member Services Department to update your information 866-796-0530 or you can do this by going to our member website at [www.sunshinehealth.com](http://www.sunshinehealth.com).

Some examples of major life changes are:

- A change in your name.
- Move to a different address.
- A change in your job/income.
- Change in family size.
- A change in blindness or disability.
- Pregnancy.
- Moving to a new county or out of state.

## **Quality and Member Satisfaction Information**

You may ask for information about Sunshine Health’s quality performance indicators. This includes how well our members are getting routine services to keep them healthy. You can also get member satisfaction survey results. Please call Member Services to request information. The number is 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770).

If you want more information on the structure of Sunshine Health or information on physician incentive plans, call Member Services. The number is 1-866-796-0530.

## Enrollment

### OPEN ENROLLMENT

There will be a yearly open enrollment period for Statewide Medicaid Managed Care Managed Medical Assistance program members that Medicaid will tell you about. If you are a mandatory enrollee, the state will send you a letter 60 days before the end of your enrollment year telling you that you can change plans if you want to. This is called “open enrollment.” You do not have to change Managed Care Plans. If you choose to change plans during open enrollment, you will begin in the new plan at the end of your current enrollment year. Whether you pick a new plan or stay in the same plan, you will be locked into that plan for the next 12 months. Every year you may change Managed Care Plans during your 60-day open enrollment period without cause.

If you are a mandatory enrollee required to enroll in a plan, once you are enrolled in Sunshine Health or the state enrolls you in a plan, you will have 120 days from the date of your first enrollment to try the Managed Care Plan. During the first 120 days you can change Managed Care Plans for any reason. After the 120 days, if you are still eligible for Medicaid, you may be enrolled in the plan for the next eight months. This is called “lock-in.” If you want to change your Managed Care Plan during open enrollment, please contact the Florida Medicaid Choice Counseling Hotline (Choice Counseling) at 1-877-711-3662 (Phone), 1-866-467-4970 (TDD), 1-850-402-4678 (Fax) or through the Florida Medicaid website located at [www.flmedicaidmanagedcare.com](http://www.flmedicaidmanagedcare.com). Also, if you lose Medicaid eligibility and have any questions on reinstatement, you may call that number.

### DISENGROLLMENT

You may ask to disenroll from Sunshine Health with or without cause by calling Choice Counseling at 1-877-711-3662 (Phone), 1-866-467-4970 (TDD). Sunshine Health cannot directly disenroll any member. AHCA’s procedures must be followed for all disrights requests. Member requests for disenrollment must be sent to AHCA either orally or in writing. For further information you may refer to the Florida Medicaid website at [www.flmedicaidmanagedcare.com](http://www.flmedicaidmanagedcare.com).

You may request disenrollment for the following:

- During your initial one hundred and twenty (120) day enrollment period.
- During annual open enrollment.
- If the temporary loss of Medicaid eligibility has caused the member to miss the open enrollment period.
- When the Agency or its enrollment broker grants the member the right to terminate enrollment without cause (done on a case-by-case basis).
- During the thirty (30) days after the member is referred for hospice services in order to enroll in another Managed Care Plan to access the member’s choice of hospice provider.



If you are a mandatory enrollee and you want to change plans after the initial 120-day period ends or after your open enrollment period ends, you must have a state-approved good cause reason to change plans. The following are state-approved good cause reasons to change Managed Care Plans:

1. The enrollee does not live in a region where the Managed Care Plan is authorized to provide services, as indicated in the Florida Medicaid Management Information System (FMMIS).
2. The provider is no longer with the Managed Care Plan.
3. The enrollee is excluded from enrollment.
4. A substantiated marketing or community outreach violation has occurred.
5. The enrollee is prevented from participating in the development of his/her treatment plan/plan of care.
6. The enrollee has an active relationship with a provider who is not on the Managed Care Plan's panel, but is on the panel of another Managed Care Plan. "Active relationship" is defined as having received services from the provider within the six months preceding the disenrollment request.
7. The enrollee is in the wrong Managed Care Plan as determined by the Agency.
8. The Managed Care Plan no longer participates in the region.
9. The state has imposed intermediate sanctions upon the Managed Care Plan, as specified in 42 CFR 438.702(a)(3).
10. The enrollee needs related services to be performed concurrently, but not all related services are available within the Managed Care Plan network, or the enrollee's PCP has determined that receiving the services separately would subject the enrollee to unnecessary risk.
11. The Managed Care Plan does not, because of moral or religious objections, cover the service the enrollee seeks.
12. The enrollee missed open enrollment due to a temporary loss of eligibility.
13. Other reasons per 42 CFR 438.56(d)(2) and s. 409.969(409.969(2), F.S., including, but not limited to: poor quality of care; lack of access to services covered under the Contract; inordinate or inappropriate changes of PCPs; service access impairments due to significant changes in the geographic location of services; an unreasonable delay or denial of service; lack of access to providers experienced in dealing with the enrollee's health care needs; or fraudulent enrollment.

*Some Medicaid recipients may change Managed Care Plans whenever they choose, for any reason. To find out if you may change plans, call the Enrollment Broker. The phone number is 1-866-454-3959.*

## **REINSTATEMENT**

Sunshine Health's Member Services Department will let you know in writing if you are to be reinstated, the effective date of the reinstatement and your assigned primary care provider. The letter will tell you to contact Sunshine Health Member Services Department if a new member card and/or a new member handbook are needed. Sunshine Health will provide notice to you by the first calendar day of the month following the Plans receipt of the notice from the State or within five calendar days from receiving the enrollment file, whichever is later.

## **NEWBORN ENROLLMENT**

You must sign up your unborn child with DCF before they are born or upon giving birth. Your caseworker at DCF will help you through this process. This way you will make sure the baby has Medicaid. Please remember to call Sunshine Health once you tell DCF of your pregnancy. You can pick a doctor (PCP) for the baby as soon as you become pregnant.

You must pick a doctor for the baby a day after birth. If the baby does not have a doctor, we will pick one for you. When you have the baby, call us at 1-866-796-0530 (Phone) 1-800-955-8770 (TDD/TTY). Your baby's Medicaid ID number will work once the hospital or provider tells the State of the delivery.

# Benefits

## Covered Services

This section tells you about your Sunshine Health covered benefits and benefit limits. **Please Note:**

- Sunshine Health will not limit or deny services because of a condition you already have.
- For services that are medically necessary and covered by Sunshine Health, you will not have any co-payments (co-pays), deductibles, or other cost sharing that requires you to pay a portion of the fee.
- If you get health care services that are not medically necessary or if you get care from doctors who are out of the Sunshine Health network, you may be responsible for payment.
- If you have questions about medical necessity or which doctors are in your network, call Member Services. The number is 1-866-796-0530.
- With Sunshine Health, you can get medical services and benefits listed below.
- You must pay for any non-covered services. Covered benefits are listed below.
- If you are in need of services not covered by Sunshine Health that are covered by Medicaid, contact the Agency for Health Care Administration or your local Medicaid office for assistance.

## Benefits

This list does not show all of covered and non-covered benefits. All services are subject to benefit coverage, limits, and exclusions as mentioned in the plan guidelines. Some services require prior authorizations. If you have questions about any of these services or any services limits, call us. We can be reached at 1-866-796-0530 (toll-free) 1-800-955-8770 (TDD/TTY). A Member Services Representative will help you understand your benefits.

## Services Covered by Sunshine Health

These services must be provided by a Sunshine Health provider, unless approved by Sunshine Health.

BENEFITS	COVERAGE
<p><b>Child Health Check Up (CHCUP)/EPSDT</b></p>	<p>For children, CHCUP includes comprehensive health and developmental history, unclothed physical examination, developmental assessment, nutritional assessment, appropriate immunizations, laboratory testing, health education, dental screening, vision screening, hearing screening, diagnosis and treatment, and referral and follow-up as appropriate. Includes eligible Healthy Start Services.</p>

<p><b>Dental Services</b></p>	<p>For children (ages 20 years and younger) dental services includes diagnostic services, preventive treatment, restorative treatment, endodontic treatment, periodontal treatment, surgical procedures and/or extractions, orthodontic treatment and complete and partial dentures (see Enhanced Benefits for more information on dental services for adults).</p>
<p><b>Diabetes Supplies and Education</b></p>	<p>Coverage for medically appropriate and necessary equipment, supplies, and services used to treat diabetes. This includes outpatient self-management training and educational services.</p>
<p><b>Emergency Services</b></p>	<p>Includes emergency medical care 24 hours a day, seven days a week. You do not need approval from Sunshine Health or your PCP to go to the ER if you are having an emergency.</p>
<p><b>Family Planning Services</b></p>	<p>Family Planning Services includes information, referral education, counseling, diagnostic procedures and contraceptive drugs and supplies. Services are voluntary and you are permitted full freedom of choice of methods for Family Planning to help you plan a family size or help you space the time between having children. You can go to any provider that participates with Medicaid for these services without a referral from your PCP.</p>
<p><b>Freestanding Dialysis Facility Services</b></p>	<p>Includes routine laboratory tests, dialysis-related supplies, ancillary services, and other items.</p>
<p><b>Hearing Services</b></p>	<p>Hearing Services include examinations and evaluations necessary for the furnishing of one standard hearing aid every three years (see Enhanced Benefits for more information).</p>
<p><b>Durable Medical Equipment</b></p>	<p>Medical items (limited to approved types of supplies and equipment, suitable for use in the home). Benefit includes prosthetics and orthotics and respiratory equipment and supplies.</p>
<p><b>Home Health Care Services and Private Duty Nursing Care</b></p>	<p>Sunshine Health covers home health services that are medically necessary. Home health services include home health visits (nurse and home health aide), private duty nursing and personal care services for children, therapy services medical supplies and durable medical equipment. Home healthcare does not include homemaker services, Meals on Wheels, companion, sitter, or social services. Sunshine Health follows the state Medicaid Home Health Services Coverage and Limitations Handbook.</p>

<b>Hospice</b>	Hospice services are forms of palliative medical care and services designed to meet the physical, social, psychological, emotional, and spiritual needs of terminally ill recipients and their families.
<b>Hospital Ancillary Services</b>	Includes radiology, pathology, neurology, neonatology, and anesthesiology services provided by a hospital.
<b>Immunizations</b>	According to childhood immunization schedule as approved by the appropriate Recommended Childhood Immunization Schedule for the United States.
<b>Independent Laboratory and Portable X-Ray Services</b>	Includes laboratory and x-ray services.
<b>Inpatient Hospital Services</b>	Includes all items and services needed to give appropriate care during a stay at a hospital, including room and board, nursing care, medical supplies, and all diagnostic and therapeutic services.
<b>Mental Health and Substance Abuse Services</b>	Includes mental health counseling and referral services or substance abuse services.
<b>Nursing Facility Services</b>	Nursing facility services for members under the age of eighteen (18) years
<b>Outpatient Services</b>	<p>Outpatient services, including physical therapy, occupational therapy, speech therapy, and respiratory services, provided in an outpatient hospital setting. Also included are services in an ambulatory surgical treatment center.</p> <p>Therapy services and outpatient laboratory and other diagnostic services are limited to \$1,500 per year when provided in an outpatient hospital setting (see Enhanced Benefits for more information if you live in Region 3).</p>
<b>Therapy Services: Physical, Respiratory, Occupational and Speech therapies</b>	Are covered for recipients under 21 years of age as medically necessary.

<p><b>Physician Services</b></p>	<p>Includes all services and procedures rendered by a participating provider when needed for preventive, diagnostic, therapeutic, or to treat a particular injury, illness or disease. Excludes experimental procedures and cosmetic surgery. These physicians include: advanced registered nurse practitioner, physician assistant, podiatry, ambulatory surgical centers, community health departments, rural health clinic services, federally qualified health centers, birthing centers, certified nurse midwives, chiropractic, psychiatrist and nursing care (see Enhanced Benefits for more information).</p>
<p><b>Prescribed Drugs</b></p>	<p>Includes prescribed drugs currently covered by the Medicaid Program, when supplied by a licensed participating pharmacy.</p>
<p><b>Vision Services/ Optometric Services</b></p>	<p><b>Routine eye exam (all recipients):</b> Once every 12 consecutive months (service date to service date); additional examinations when medically indicated and authorized by the Plan.</p> <p><b>Prescription hardware (all recipients):</b> One pair of glasses; additional pairs when medically indicated and authorized by the Plan (see Enhanced Benefits for more information).</p>
<p><b>Chiropractor</b></p>	<p>Services provided by Chiropractors.</p>
<p><b>Podiatrist</b></p>	<p>Services provided by Podiatrists.</p>

**Transportation**

Urgent care transportation to and from your covered medical and dental appointments.

Medicaid eligible non-emergency transportation services are given through Logisticare Transportation at 1 - 877-659-8420. Call them to make your appointment. Make your appointment 48 hours before you need to be picked up. If the transportation service is late to pick up, call 1-877-659-8421 to find out why it is late. Call 1-877-659-8420 if you need to cancel your transportation. If you have an emergency and need to be taken to the hospital, you must call 911.



<b>ENHANCED BENEFITS</b>	<b>AS A SUNSHINE HEALTH MEMBER YOU ARE ELIGIBLE FOR THE ENHANCED BENEFIT LISTED BELOW:</b>
<b>Enhanced Dental</b>	Adult members (21 and older) are allowed one cleaning plus one oral exam every six months, or one comprehensive oral exam every year. Includes routine and diagnostic x-ray every two years (These services have a \$10 copay).
<b>Enhanced Vision</b>	An additional \$100 allowance for glasses. This may be applied to upgraded lens features or frames.
<b>Enhanced Hearing</b>	Adult members (21 and older) can receive one annual hearing exam and one hearing aid every two years.
<b>Over the Counter (OTC)/Mail Order Benefit</b>	\$25 per family per month OTC benefit to purchase over the counter products such as vitamins, aspirin, birth control products, and Band-Aids. Enrollees must phone a 1-866-577-9010 number to request covered items to be mailed. Remaining balances do not transfer to the following month.
<b>Unlimited Primary Care Visits</b>	Unlimited office visits for general services, such as family practice or pediatric, when medically necessary.
<b>Home Visits</b>	Two home visits per month by a physician or physician extender for supervision of chronic conditions, when medically necessary.
<b>Home health</b>	Up to four intermittent visits per day for non-pregnant adults age 21 and older. The visits can be any combination of licensed nurse and home health aide visits when medically necessary.
<b>Enhanced Perinatal visits</b>	Unlimited office visits for prenatal and postpartum care
<b>Enhanced outpatient hospital services</b>	For adult enrollees age 21 and older living in region 3. An additional \$300 per year for outpatient hospital services, when prior authorized by Sunshine Health. This includes outpatient surgery, radiologic imaging services, physical therapy, speech, therapy, occupational therapy, and respiratory therapy.
<b>Pneumonia Vaccine</b>	For adult members age 21 and older. Must be prior authorized for those age 21 to 65.
<b>Influenza Vaccine</b>	Once a year for adult members age 21 and older.



<b>Shingles Vaccine</b>	Adult members age 21 and older. Must be prior authorized for those age 21 to 60.
<b>Post-discharge meals</b>	Up to 10 home delivered meals per calendar year for enrollees who are discharged from a physical health hospital stay and participate in Sunshine Health’s transitional care program. Must be prior authorized by Sunshine Health.
<b>Medically related lodging and food</b>	Up to \$100 per day for lodging and food for up to 21 days. Lodging and up to two meals per day for family members when an enrollee’s Sunshine Health approved specialized hospital stay is 150 miles or more from the enrollee’s home. Must be prior authorized by Sunshine Health.
<b>Nutritional counseling</b>	Three outpatient visits with a participating dietician for members with HIV/AIDS, hyperlipidemia, hypertension, or obesity.
<b>Art therapy</b>	Art therapy delivered in an outpatient setting when having other behavioral health services. The art therapy must be delivered by a behavioral health clinician with art therapy certification. This must be prior authorized by Sunshine Health.
<b>Circumcision</b>	Covered for newborn males during the initial hospitalization.

Sunshine Health members can choose the following “in lieu of” services:

- Crisis Stabilization Units (CSU) may be used for up to fifteen (15) days during a month in lieu of inpatient psychiatric hospital care
- Partial hospitalization services in a hospital may be provided in lieu of inpatient psychiatric hospital care for up to ninety (90) days annually for adults ages 21 and older; there is no annual limit for children under the age of 21
- Self-Help/Peer Services in lieu of community behavioral health services – unit of service is fifteen (15) minutes; limit of sixteen (16) units per day

## Patient Liability

### When You Have to Pay and When You Don’t:

Sunshine Health will cover most of your medical bills. There are times when services are not covered or are limited. You will be responsible for noncovered services. You may also be responsible for services you get if you do not follow Sunshine Health rules. Some important things for you to remember include:

- **Always** ask if the service is covered before you get it.



- 
- If you want to know if a specific procedure code or pharmacy item is covered, call Member Services at 1-866-796-0530.
  - If you get a noncovered service, your provider may ask you to sign a statement that you will pay for the services. If your provider recommends you get a service that is not covered, you must pay for that service if you choose to get it.
  - You must use a Sunshine Health provider. If you don't, you may have to pay the bill.
  - Show your member ID card and other cards at the time you get the service or item. If you don't, you may be responsible for the bill.
  - If you request a service that is not covered, you must pay for that service

For more information, please contact Member Services at 1-866-796-0530.

---

# How to Obtain Healthcare

---

## 3 Easy Steps to Establish a Primary Care Provider (PCP) Relationship

1. **Choose a doctor.** If you do not choose a PCP, Sunshine Health will assign one for you. You can find this information on your member ID card. You will be able to switch to a different doctor during our new member welcome call or anytime you choose to do so.
2. **Make an appointment with your doctor if you have not seen one in the last 12 months,** or if you feel you need to see a doctor.
3. **Talk to your doctor about any health problems you are having.**

### WHAT IS A PCP

When you enroll in Sunshine Health, you must choose a PCP. Your primary care provider, or PCP, is a doctor you see on a regular basis to take care of your medical needs. You should receive all of your basic medical care from your PCP. You can call your PCP when you are sick and do not know what to do. Seeing your doctor for regular check-ups helps you find health problems early. This can help prevent going to the emergency room.

If you have never seen your PCP, as soon as you join Sunshine Health you should call your PCP. Introduce yourself as a new member. Make an appointment for a preventive visit. It is best not to wait until you are sick to meet your doctor for the first time.

### PCP RESPONSIBILITIES

Your PCP will:

- Make sure that you get all medically necessary services in a timely manner.
- Follow-up on the care you get from other medical providers.
- Refer you to a specialist if you need one.
- Provide any ongoing care you need.
- Update your medical record, including keeping track of all the care that you get with your PCP and specialists.
- Provide services in the same manner for all patients.
- Give you regular physical exams.
- Provide preventive care.
- Give you regular immunizations.
- Make sure you can contact him/her or another doctor at all times.
- Discuss what advance directives are and file them in your medical record.

## CHOOSING YOUR PCP

The Sunshine Health Provider Directory is a list of all the providers in Sunshine Health's network. This includes PCPs, other doctors, and hospitals. It shows the addresses, phone numbers, and any languages the provider may speak. When picking a PCP, look for one of the following kinds of providers.

- Family Practitioner.
- General Practitioner.
- Internal Medicine Practitioner.
- Nurse Practitioner.
- Obstetrician/Gynecologist (OB/GYN).
- Physician Assistants.
- Pediatrician.

Specialists can be your PCP for special needs, upon request. Sunshine Health is always working to have the best provider network for all of its members. Please check the Sunshine Health website at [www.sunshinehealth.com](http://www.sunshinehealth.com) to see if new providers have been added. If you want to know more about the PCP before you choose, please call Member Services. The number is 1-866-796-0530. You may also see a list of network providers, contact information, provider specialties, and hospital affiliation at [www.sunshinehealth.com](http://www.sunshinehealth.com).

## CHANGING YOUR PCP

You may change your PCP at any time. For example:

- Your PCP is no longer in your area.
- You are not satisfied with your PCP's services.
- The PCP does not provide the services you want because of religious or moral reasons.
- You want the same PCP as other family members.

You must tell us when you change your PCP. You can do this by calling Member Services. The number is 1-866-796-0530 or online at [www.sunshinehealth.com](http://www.sunshinehealth.com).

Members may choose to have all family members use the same PCP. They may also choose different PCPs based on each family member's needs.

## MAKING AN APPOINTMENT WITH YOUR PCP

Once you have picked a PCP, make an appointment to meet with your doctor yearly or within 90 days of choosing a PCP. This is if you have not been to the doctor within the last year. This will give you and your doctor a chance to get to know each other. Your doctor can give you medical care, advice, and information about your health.

Call your PCP's office to make an appointment. Remember to take your member ID card with you every time you go to the doctor's office. **If you have trouble getting an appointment with or seeing your doctor, please call Member Services. The number is 1-866-796-0530.**

## AFTER HOURS APPOINTMENTS WITH YOUR PCP

You can call your PCP's office for information on getting care after hours. If you have a medical problem or question and cannot reach your PCP during normal office hours, you can call NurseWise/Envolve People Care, Inc. The number is

1-866-796-0530. NurseWise/Envolve People Care, Inc is Sunshine Health's 24-hour medical nurse line. You will speak to a nurse. If you have an emergency, call 911 or go to the nearest ER.

## What to Do if Your Provider Leaves the Sunshine Health Network

If your PCP or Specialist Provider is planning to leave the Sunshine Health provider network, we will send you a notice before the date this occurs. We will give you another PCP. We will send you a new ID card showing your new PCP. You can change the PCP we picked for you or find another Specialist Provider by calling our Member Services Department and speak to one of our agents who will be happy to help you find the right doctor for you. The number is 1-866-796-0530.

Sunshine Health may approve visits with your doctor for up to 90 days after he/she leaves the network. We can do this if you are in active care with your doctor. Members in second or third trimester of pregnancy can keep the same doctor until after the first post-partum visit. During this time, we will help you find a new Sunshine Health network doctor. If Sunshine Health approves for you to see a doctor after he/she leaves the network, you will receive the same covered services. For the Sunshine Health approved services, the doctor must agree to:

- Treat you for your health care needs.
- Accept the same payment rate from Sunshine Health.
- Follow Sunshine Health quality assurance standards.
- Follow Sunshine Health's policies about prior authorization and using a treatment plan.
- Give you necessary medical information about your care.

Continued coverage is only available if your PCP or specialist was not terminated by Sunshine Health due to quality of care.

**NOTE: Except for emergency and family planning, you must get all services through Sunshine Health network providers or pre-approved out of network providers.**

**IMPORTANT:** If you cannot keep any appointment, please call the doctor's office to cancel at least 24 hours in advance. If you need to change an appointment, call the doctor's office as soon as possible. They can make a new one for you. If you need help getting an appointment, call Member Services. The number is 1-866-796-0530.

## Continuing Services or Drugs with Out of Network Providers

New members getting care from a doctor who is not in Sunshine Health's provider network can see that doctor for up to 60 days. This is for prior authorized ongoing medical and behavioral health services that were approved by your previous Medicaid plan and the services were arranged before you enrolled in Sunshine Health. After 60 days any services other than emergency and self-referral services with an out of network Sunshine Health provider must be prior authorized by Sunshine Health. If you have questions, call Member Services. The number is 1-866-796-0530.

New members who are pregnant can keep the same doctor until you have had your baby and for your first post-partum visit. If you have questions, call Member Services. The number is 1-866-796-0530.

# Medical Services

---

## Medically Necessary Services

Covered services that you get must be medically necessary. This means getting the right care, at the right place, at the right time. Sunshine Health uses standard guidelines to check medical necessity. Sunshine Health does not reward its network providers or their staff to deny care.

Sunshine Health must provide all medically necessary services for its members who are under age 21. This is the law. This is true even if Sunshine Health does not cover a service or the service has a limit. As long as your child's services are medically necessary, services have:

- No dollar limits; or
- No time limits, like hourly or daily limits.

Your provider may need to ask Sunshine Health for approval before giving your child the service. Call 1-855-463-4100 if you want to know how to ask for these services.

## Prior Authorization for Services

When you need care, always start with a call to your PCP. Some covered services may need prior approval. They may need review by Sunshine Health before services are given. This includes services or visits to an out of network provider. Hospital stays, transplants, home health services, some surgeries, medical equipment, and some medicines require prior approval. Your doctor can tell you if a service needs a prior approval. The list of these services is on Sunshine Health's website at [www.sunshinehealth.com](http://www.sunshinehealth.com).

You can also call Member Services if you have questions. The number is 1-866-796-0530.

Some covered services require a prior authorization from Sunshine Health before the service is provided. The list of services that need a prior authorization can include an admission to the hospital after your emergency condition has improved, power wheelchairs, home health visits, MRI X-rays, hospice care, genetic testing, pain management or some outpatient surgery. That list is on our website at [SunshineHealth.com](http://SunshineHealth.com). Your PCP or other doctor that is treating you can request an authorization from Sunshine Health. When your doctor requests an authorization, he or she must send information about your health condition and treatment. This may include copies of your medical record, results of tests, what medications you have tried, or what kind of support you need to take care of yourself at home. You can go to any participating Sunshine Health doctor for covered services.

Your doctor will give us information about why you need the service. Sunshine Health will look to see if the service is covered and that it is necessary. Sunshine Health will make the decision as soon as possible based on your medical condition. Standard decisions are made within seven calendar days. If the service is urgent, the decision will be made within 48 hours. We will let you and your doctor know if the service is approved or

---

denied. If you or your doctor are not happy with the decision you can ask for a second review. This is called an appeal. See the “Member Satisfaction” section in your Member Handbook. This will give you more information about appeals.

**If there are any major changes to the prior authorization process, we will let you and your doctors know right away.**

## Second Medical Opinion

You have the right to a second opinion about your treatment. This means talking to a different doctor to see what they have to say. The second doctor will give you their point of view. This may help you decide if certain services or methods are best for you. If you want a second opinion, tell your PCP. There is no cost to you.

Your PCP or Sunshine Health’s Member Services can help you find a doctor to give you a second opinion. You can pick any Sunshine Health network provider. If you are unable to find a doctor in the Sunshine Health network, we will help you find a doctor outside the network. If you need to see an out of network provider for the second opinion, it must be prior approved by Sunshine Health.

Any tests that a doctor may ask for as part of the second opinion should be done by a doctor, hospital or other in network provider. If the tests are requested to be done somewhere that is not in Sunshine Health’s network, they must be prior approved by Sunshine Health. Your PCP will look at the report from the doctor who did the second opinion. Your PCP will help you decide on the best treatment plan.

## How to Get Medical Care When You Are Out of State

The two situations where you are covered for services out of state are as follows:

- You are out of state and you have a medical or behavioral health emergency. You can go to an ER in any state if you have a true medical or behavioral health emergency. If you are seen at an out-of-state hospital for an emergency, your follow up care must be with a Sunshine Health network provider. You may also need to contact your PCP to get a referral if you need to see a specialist. It is determined that you need special care that you cannot receive in Florida.
- If Sunshine Health approves, the cost of the care you get in the other state will be covered. Members are not covered for any services outside of the United States.

If you are out of the area and have an emergency, **call 911 or go to the nearest ER**. Be sure to call us and report your emergency. This must be done **within 48 hours**. You do not need prior approval. Sunshine Health will cover only medically necessary emergency services out of state.

If you are out of state and have an **urgent problem**, go to an urgent care clinic or you may go to a PCP. Be sure to show your Sunshine Health member ID card before getting services.



## Out of Network Care

Out of network emergency services do not need approval from Sunshine Health. All other covered services from an out of network provider need prior authorization by Sunshine Health except family planning services, women's preventive health services, treatment of women's acute health conditions (i.e. treatment of sexually transmitted diseases), and maternity care. We will first check to see if there is a network provider that can treat your medical condition. If there is not, we will help you find an out of network provider. You will have to pay for the out of network service(s) if Sunshine Health did not approve it. If you have questions, call Member Services. The number is 1-866-796-0530. Sunshine Health will tell you when the referral is approved.

## Referrals to Specialty Care

You may need to see a certain doctor for certain medical problems. This includes special conditions, injuries, and/or diseases. Talk to your PCP first. Your PCP will refer you to a specialist. A specialist is a doctor who works in one health care area; for example, a doctor who only works with the heart, skin, or bones. A Sunshine Health doctor will send you to another Sunshine Health doctor who is a specialist. This is unless your medical condition could be better treated by someone other than a Sunshine Health doctor.

Some conditions may need ongoing care from a specialist. Sunshine Health will allow your PCP to give a standing referral to a specialist in the Sunshine Health network when:

- The specialist in Sunshine Health’s network agrees to a treatment plan for you.
- The specialist provides your PCP with updates on your condition and treatment plan.
- The specialist’s services to be provided are part of the benefits covered by Sunshine Health.

**NOTE:** If your specialist refers you to another specialist, your specialist may need to obtain authorization by Sunshine Health and your PCP.

## Self-Referrals

For certain covered services, no approval is required from your PCP or Sunshine Health.

You may receive the services below whether or not the doctor is in the Sunshine Health provider network.

- Emergency services.
- Family planning services.
- Women’s preventive health services.
- Treatment of women’s acute health conditions (i.e. treatment of sexually transmitted diseases).
- Maternity care.

For more information on women’s services, see pages 37-39 of this manual.

## Urgent Care-After Hours

**Urgent Care is not Emergency Care. Urgent Care is needed when you have an injury or illness that must be treated within 48 hours. It is usually not life threatening, yet you cannot wait for a visit to your PCP.**

Only go to the ER if your doctor tells you to go or you have a life-threatening emergency. When you need urgent care, follow these steps:

- **Call your PCP.** The name and phone number are on your Sunshine Health ID card. Your PCP may give you care and directions over the phone.
- If it is after hours and you **cannot reach your PCP, call NurseWise/Envolve People Care, Inc The number is 1-866-796- 0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770).** You will be connected to a nurse. Have your Sunshine Health ID card number handy. The nurse may help you over the phone or direct you to other care. You may have to give the nurse your phone number. During normal office hours, the nurse will assist you in contacting your PCP.

If you are told to see another doctor or go to the nearest hospital ER, be sure to **bring your Sunshine Health member ID card.** Ask the doctor to call your PCP or Sunshine Health.

If you need to go to an Urgent Care Center, please check the Sunshine Health Provider Directory. You can also check our website at [www.sunshinehealth.com](http://www.sunshinehealth.com).

## Emergency Care

Emergency Medical Condition – (a) A medical condition manifesting itself by acute symptoms of sufficient severity, which may include severe pain or other acute symptoms, such that a prudent layperson who possesses an average knowledge of health and medicine, could reasonably expect that the absence of immediate medical attention could result in any of the following: (1) serious jeopardy to the health of a patient, including a pregnant woman or fetus; (2) serious impairment to bodily functions; (3) serious dysfunction of any bodily organ or part. (b) With respect to a pregnant woman: (1) that there is inadequate time to effect safe transfer to another hospital prior to delivery; (2) that a transfer may pose a threat to the health and safety of the patient or fetus; (3) that there is evidence of the onset and persistency of uterine contractions or rupture of the membranes.

### When to go to the ER

- Broken bones.
- Gun or knife wounds.
- Bleeding that will not stop.
- You are pregnant, in labor and/or bleeding.
- Severe chest pain or heart attack.
- Drug overdose.
- Poisoning.
- Bad burns.
- Shock (you may sweat, feel thirsty or dizzy or have pale skin).
- Convulsions or seizures.
- Trouble breathing.
- Suddenly unable to see, move or speak.

**Emergency rooms are for emergencies.** If you can, call the doctor who is treating you first. If your condition is severe, call 911 or go to the nearest hospital. You do not need a doctor's approval. If you are not sure if it is an emergency, call your PCP. Your PCP will tell you what to do. If your PCP is not available, a doctor taking calls can help. There may be a message telling you what to do. You can also call NurseWise/Envolv People Care, Inc, our 24-hour medical advice line. The number is 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1- 800-955-8770) if you have questions.

It is okay if the hospital does not belong to the Sunshine Health network. You can use any hospital if it is an emergency. You or someone acting on your behalf **MUST** call your PCP and Sunshine Health within 48 hours of being admitted. This helps your PCP to provide or arrange for any follow-up care that you may need. We will help you get follow-up care. Call us at 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1- 800-955-8770).

## Transportation Services

Transportation is an important factor for access to health care services. Below is a list of things that you should be familiar with regarding transportation services. If you have any questions about transportation services, our Member Service agents will be happy to assist you.

## EMERGENCY TRANSPORTATION SERVICES

Sunshine Health covers emergency ambulance ground transportation to the nearest hospital for emergency care. **Ambulance transportation to the hospital emergency room in non-emergency situations is not a covered service under Sunshine Health. You may have to pay for it.** Ambulance transportation from a healthcare facility to another healthcare facility is covered only when it is medically necessary. It also must be arranged and approved by a Sunshine Health with a network provider.

## NON-EMERGENCY MEDICAL TRANSPORTATION SERVICES (NEMT)

NEMT can be used when you do not have a way to get to your healthcare appointment without charge. We may use public transportation or bus tokens, vans, or even a taxi, if necessary to get you to your healthcare appointment. Sunshine Health will give you a ride that meets your needs. You do not get to choose what kind of car or van or company you will use. You may be able to get help with gas costs if you have a friend or a neighbor who can take you. This must be approved before your appointment.

### What are the NEMT guidelines for services?

- You must be enrolled with Sunshine Health on the day of your appointment.
- No other free transportation is available to you such as volunteer, community, or other.
- Children who are under age 17 must have an adult ride with them.
- We will only pay for one child and one parent/guardian and/or an attendant if your child is under age 21 and needs to be away from home overnight or needs someone to be with him/her. We will not pay for other children or adults.

### What healthcare services can I get NEMT to take me to?

- The appointment is to a service covered by Sunshine Health.
- The appointment is to a healthcare provider near where you live. If the provider is far away, you may need to say why and get a note from your PCP. There are rules about how far you can travel to a healthcare appointment and get a ride.

### How do I use the NEMT program?

Call Sunshine Health's transportation provider, Logisticare at 1-877-659-8420. Their Customer Service agents will assist you. You must call at least 48 hours before the day of the appointment. You may be able to get a ride sooner if your healthcare provider gives you an urgent care appointment. You can also call 1-866-796-0530 to speak to Member Service agents who will assist you with your transportation needs. If you have an emergency, dial 911, or the local emergency phone number.

## Post-Stabilization Services

Post-stabilization services are services that are needed in an ER to stabilize your condition. They do not require prior authorization. It does not matter whether you receive the emergency care in or outside of the Sunshine Health network. We cover ER services to make sure you are stable after an emergency.

# Pharmacy

---

## Pharmacy Program

You can get prescriptions through your Sunshine Health coverage if you go to a pharmacy that takes Sunshine Health members. There are some drugs that may not be covered through Sunshine Health. A Sunshine Health pharmacy can let you know which drugs are not covered, or help you find another drug that is covered. You can also ask your doctor about what drugs are covered. They can help you with what is best for you.

## Prior Authorization

Some drugs have limits or require prior approval before your prescription can be filled. If prior approval is needed, the pharmacy will tell your doctor. If your doctor feels you have a medical need for the drug, they can ask Sunshine Health for approval. If Sunshine Health does not give the approval, you and your doctor will be told of the decision. You will also be told how to file an appeal. If your doctor prescribes a psychotropic medication for an enrollee under the age of 13, the pharmacy must have a written, informed consent from the enrollee's parent or legal guardian.

## Emergency Drug Supply

If your doctor cannot be reached to approve a prescription, you may be able to get a 72-hour (three day) emergency supply for some prescriptions. Pharmacies that are contracted with our pharmacy benefit manager are authorized to provide a 72-hour supply.

## Over-the-Counter (OTC) Medications

Some OTC drugs are covered through Sunshine Health's drug list. In order for an OTC drug to be covered, it must be written on a valid prescription by a licensed doctor. If you purchase OTC drugs without a prescription from a doctor, you will have to pay for them. You may also use your available OTC benefits.

## Excluded Drugs

Some drugs are not covered through Sunshine Health. These include, but are not limited to:

- Drug Efficacy Study Implementation (DESI) drugs.
- Identical, Related, and Similar (IRS) drugs.
- Symptomatic relief of cough and cold products.
- Drugs used for cosmetic purposes or hair growth.
- Fertility agents.
- Gender-specific medications if prescribed to the gender for which they are not FDA-approved or medically necessary.
- Drugs used to treat erectile dysfunction.
- Drugs used for weight loss (with the exception of those requiring prior authorization) or weight gain.
- OTC products (except those listed on the Preferred Drug List).

## Filling a Prescription

Sunshine Health covers most of the drugs your doctor says you need. Your doctor will write a prescription so you can take it to the pharmacy. Your doctor may be able to send the prescription for you. Sunshine Health provides prescriptions for its members through network pharmacies. You can get your prescriptions filled at most pharmacies. It is important that you show your Sunshine Health member ID card at the pharmacy. If you need help finding a pharmacy or have trouble getting your drugs, call Sunshine Health at 1-866-796-0530.

## Specialty Pharmacy Products

Some drugs are not available at a local pharmacy. These drugs are supplied by a specialty pharmacy provider. These drugs may need prior approval before your prescription can be filled. The pharmacy will tell your doctor if the drugs have to be supplied by a specialty pharmacy and if you need a prior approval. Sunshine Health partners with AcariaHealth/Envolve Pharmacy Solution, Inc to provide specialty drugs. These are drugs that are high cost and treat complex conditions. They require extra support to make sure they are used correctly. If you want a different specialty pharmacy, tell us. We will review your request. If you have questions, call Sunshine Health at (866) 796-0530. If you want a different pharmacy, tell us. Fill out the included Specialty Pharmacy Change Request Form and return it. We will let you know if it is approved.

If you have questions about any of the pharmacy services, call Member Services. The number is 1-866-796-0530.





# Health Management

---

## New Technology

Sunshine Health may cover new technology medical services or procedures. These must not be considered investigational or experimental. Sunshine Health looks at new technology or new uses of technology. Requests for coverage will be reviewed. A decision will then be made. Sunshine Health may decide to cover a new technology on an individual case or plan-wide basis.

## Child Welfare (Foster Care)

Sunshine Health provides health care to Florida children in the State's Child Welfare Program. Sunshine Health's network provides the services under a contract with the Florida Agency for Health Care Administration (AHCA). Sunshine Health works with many doctors, clinics, and hospitals to care for you/your child. If you are a caregiver for a child who is in the State's Child Welfare Program, please call our Member Services Department to request a copy of our Child Welfare Handbook.

You/your child will get health care from doctors in Sunshine Health's provider network. Children can get regular check-ups, exams, primary care, and specialist care when needed. Sunshine Health also has hospitals, specialists, labs, and many more providers when you/your child need them.

## Medical Consenter

A Medical Consenter is the person whom a court has said can consent to medical care for a child in State conservatorship. The Medical Consenter may be the child's foster parent, a relative of the child, or a person named by the Department of Family and Protective Services. The child's parent may also be a Medical Consenter if their rights have not been terminated. They can also consent if the court says that it is in the best interest of the child to allow the parent to make medical decisions for the child. A Medical Consenter may also be a child in conservatorship of at least 16 years of age. This would occur if a court says the child has the capacity to consent to medical care.

### ROLE OF MEDICAL CONSENTER

The role of a Medical Consenter includes agreeing to the child's medical care. It also means taking part in the child's medical appointments. Medical care means "health care and related services." This may include medical, behavioral, dental, eye care, and surgical treatment. This does not apply to emergency services. Contact 911 or go to the nearest hospital or emergency facility if you think you need emergency care.

## Health Risk Screening (HRS)

Sunshine Health wants to know how we can better serve you. One way we do this is by asking you to fill out a private HRS form. This form is in your Welcome Packet. This form gives us information to determine your needs. Once you fill out the form, please send it back to us in the postage-paid envelope we gave you.

If you have questions about the form, please call us at 1-866-796-0530.

## Case Management

We understand some members have special needs. Sunshine Health offers our members case management services to help with special health care needs. If you have special needs or you have a disability, case management may be able to help you. Our case managers are registered nurses or social workers. They can help you understand major health problems. They can also arrange care with your doctors. A case manager will work with you and your doctor. They can help you get the care you need. Case managers can talk to your doctors, help with scheduling appointments, and coordinate your care. For Long-Term Care members, the case manager can help you get services that are on your plan of care.

This service is for members who may need more help in taking care of their health. These members often have several conditions, see several doctors, have a new diagnosis that they need help to manage, or need help arranging many services the doctor has ordered.

Our case managers can help members understand their health problems and work with the member and their doctors to help them get the care they need. If you think that case management may be able to help you, call our Member Services department at 1-866-796-0530 for more information. You can ask to speak to a case manager.

Sunshine Health's case management staff are available to assist our members who may benefit from services available from the community. Our staff will help identify those resources and refer the member to those agencies. This can include services like food banks, WIC services, or housing support. Some of our case management staff do work in the community. They can do home assessments to identify health risks and identify safety issues in the home and fall prevention. Our staff can help educate members and their family on the value of an advance directive, how to obtain one, and who they may consider sharing their advanced directive with.

## Behavioral Health Services

Sunshine Health will cover your behavioral health needs. A PCP referral or prior authorization is not needed for behavioral health care. You may go to any behavioral health provider on Sunshine Health's list of providers. You may get five visits in a year without our okay. Be sure to go to a behavioral health provider in our network.



Behavioral health care includes care for people who are depressed, have a mental illness, abuse drugs or alcohol, or need other behavioral health services. Call 1-866-796-0530 if you need a name of a behavioral health provider or need help getting these services.

## **CENPATICO/Envolve People Care, Inc BEHAVIORAL HEALTH CARE**

Sunshine Health’s behavioral health partner, Cenpatico/Envolve People Care, Inc, can help you in many ways. Together we can help you get treatment.

This is how we can help:

- We will refer you to a behavioral health provider. You will have a case manager to help with your care. They will help you find the right services for your treatment.
- We will help you pick a different behavioral health case manager or direct service provider within Sunshine Health if you want one and one is available.
- We can help you find community resources.
- After hours, you can also call NurseWise/Envolve People Care, Inc. NurseWise/Envolve People Care, Inc offers bilingual help 24 hours, seven days a week at no cost to you.

You can call Cenpatico/Envolve People Care, Inc at 1cgj 1 - 866-796-0530 and follow the prompts. You can also visit them online at [www.cenpatico.com](http://www.cenpatico.com).

### **How can you get help if you or your child has behavioral health, alcohol or drug problems? Do you need a referral for this?**

Behavioral health refers to behavioral health and substance abuse (alcohol and drug) treatment. Sometimes talking to friends or family members can help you work out a problem. When that is not enough, you should call your PCP or Sunshine Health’s behavioral healthcare provider, Cenpatico/Envolve People Care, Inc. Cenpatico/Envolve People Care, Inc has a group of behavioral health and substance abuse specialists to help our enrollees. You do not need a referral from your PCP for these services. Cenpatico/Envolve People Care, Inc will help you find the best provider for you or your child. Call 1-866-796-0530 and follow the prompts to get help right away. You can call 24 hours a day, seven days a week.

If a child under the age of 13 is prescribed psychotropic drugs, the written approval of the child’s parent or legal guardian is required. A Consent Form must be filled out by both the parent/guardian and the child’s doctor before Sunshine Health will pay for the drugs.

### **How do you know if you or your child needs help?**

Help might be needed if you or your child:

- Can’t cope with daily life.
- Feels very sad, stressed or worried.
- Are not sleeping or eating well.
- Wants to hurt themselves or others or have thoughts about hurting yourself.
- Are troubled by strange thoughts (such as hearing voices).
- Are drinking or using other substances more.
- Are having problems at work or at home.
- Seem to be having problems at school.

When you or your child have a behavioral health or substance abuse problem, it is important for you to work with someone with whom you are comfortable. We can help you find a provider who will be a good match for you. The most important thing is for you or your child to have someone you can talk to. They can work on solving your problems.

### **What to do in a behavioral health emergency**

You should call 911 if you or your child is having a life-threatening behavioral health emergency. You can also go to a crisis center or the nearest emergency room in our service area or out of our area. You do not have to wait for an emergency to get help. Call Cenpatico/Envolve People Care, Inc at 1-866-796-0530. They can help you or your child with depression, behavioral illness, substance abuse, or emotional questions.

### **What to do if you or your child are already in treatment**

If you or your child are already getting care, ask your provider if they are in the Cenpatico/Envolve People Care, Inc network. If the answer is yes, you do not need to do anything. If the answer is no, call Cenpatico/Envolve People Care, Inc. The number is 1-866-796-0530.

We will ask your/your child's provider to join our network. We want you or your child to keep getting the care they need. If the provider does not want to join the Cenpatico/Envolve People Care, Inc network, we will work with the provider to keep caring for you or your child until medical care can be moved to a new Cenpatico/Envolve People Care, Inc healthcare provider.

## **Disease Management**

Not all members need case management. Sunshine Health has several programs to improve the health of our members with chronic conditions. We know this means more than just helping you to see a doctor. It means helping you understand and manage your health conditions. We do this through our disease management programs. Members are provided education and personal help from Sunshine Health staff. The goal of this service is to add to the quality of your care and help you to improve your health. Sunshine Health works with a company called Nurtur/Envolve People Care, Inc to give disease management services to our members. If you have one of the conditions below, call member services for information.

- Asthma.
- Diabetes.
- High blood pressure.
- Heart problems.

All of our programs are geared toward helping you understand and actively manage your health. We are here to help you with things like:

- How to take medicines.
- What screening tests to get.
- When to call the doctor.

We will help you get the things you need. We will provide tools to help you learn and take control of your



---

condition. For more information, call Member Services at 1-866-796-0530. You can ask to speak to a Health Coach.

## The Child Health Check-Up Program (CHCUP)

CHCUP is a preventive healthcare program for age birth to 21 years old. This program used to be known as EPSDT-Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment. Children and young people need to see their doctor regularly even when they are not sick. This chart shows when babies, children and young adults need to see their doctor for a health check. We don't want your child to miss any key steps toward good health as they grow.

Doctors and nurses will examine your child or teenager. They will give shots for diseases when necessary. Shots are important to keep your child healthy. They will also ask questions about health problems and tell you what to do to stay healthy. If there is a problem found during the checkup, your doctor can send you to a specialist.

X	HEALTH CHECK SCHEDULE	DENTAL EXAM
<b>Infancy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Birth</li> <li>• Three to five days</li> <li>• By one month</li> <li>• Two months</li> <li>• Four months</li> <li>• Six months</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• When first tooth shows, no later than 12 months.</li> <li>• Repeat every six months.</li> </ul>
<b>Early Childhood</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 month</li> <li>• 15 month</li> <li>• 18 month</li> <li>• 24 month</li> <li>• 30 month</li> <li>• Three years</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Every six months</li> </ul>
<b>Middle Childhood &amp; Adolescence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Every year until age 21</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Every six months</li> </ul>

To schedule a Health Check visit, call your doctor. If you have problems getting a visit, please call Member Services at 1-866-796-0530.

## Family Planning Services

Sunshine Health covers family planning services. You can get these services and supplies from family planning providers that are not in our network. You do not need a referral or prior authorization. These services are free for our members. These services are voluntary and confidential, even if you are less than 18 years old.

Some examples of family planning services are:

- Education and advice from trained personnel to help you make choices
- Information about birth control.
- Physical exams.
- Follow-up visits.
- Pregnancy tests.
- Birth control supplies.
- Tests and treatment of STDs (sexually transmitted diseases).

## WHEN YOU ARE PREGNANT

Keep these points in mind if you are pregnant now or want to become pregnant:

- **Go to the doctor as soon as you think you are pregnant.** It is important for your health and your baby's health to see a doctor as early as possible. This will help your baby get off to a good start. It's even better to see your doctor before you get pregnant to get your body ready for pregnancy.
- **Make an appointment with your dentist** for a cleaning and checkup.
- **Set a goal to live a healthier lifestyle.** Healthy lifestyle habits include exercising, eating balanced healthy meals, and resting for eight to ten hours at night.

## PREGNANCY AND MATERNITY SERVICES

There are things you can do to have a *safe and healthy pregnancy*. See your doctor about any medical problems you have such as diabetes and high blood pressure. Do not use tobacco, alcohol, or non-prescribed drugs either now or while you are pregnant. You should see your doctor before becoming pregnant if you have had any of the following problems:

- You have had three or more miscarriages.
- You have given birth to a premature baby (this means the baby came before 37 weeks of pregnancy), or a "preemie."
- You gave birth to a stillborn baby.



**Note about Folic Acid.** Folic acid is a very important nutrient that can help you have a healthier baby. You should take folic acid before you become pregnant. You can also take it as soon as you find out you are pregnant. Some foods that have folic acid are:

- Orange juice.
- Green vegetables.
- Beans.
- Peas.
- Fortified breakfast cereals.
- Enriched rice.
- Whole wheat bread.

It is difficult to get enough Folic acid from food alone. Ask your doctor about taking prenatal vitamins. See your doctor as soon as you think you are pregnant. If you have questions about how to get Folic acid or services for your pregnancy, call Member Services. You can also call to get information about our pregnancy program, Start Smart for Your Baby. The number is 1-866-796-0530.

## **PREGNANCY PROGRAM - START SMART FOR YOUR BABY®**

Start Smart for Your Baby (Start Smart) is our special program for women who are pregnant. Sunshine Health wants to help you take care of yourself and your baby through your whole pregnancy. Information can be provided to you by mail, telephone, and through the Start Smart website, [www.startsmartforyourbaby.com](http://www.startsmartforyourbaby.com). Our Start Smart staff can answer questions and give you support if you are having a problem. We can even arrange for a home visit if needed.

If you are pregnant and smoke cigarettes, Sunshine Health can help you stop smoking. We have a special stop smoking program for pregnant women. There is no cost to you. The program has trained healthcare clinicians who are ready to build one-to-one contacts with you. They will provide education, counseling, and the support you need to help you quit smoking. Working as a team over the telephone, you and your health coach can make a plan to make changes in your behavior and lifestyle. These coaches will encourage and help you to stop smoking.

We have many ways to help you have a healthy pregnancy. Before we can help, we need to know you are pregnant. Please call Member Services at 1-866-796-0530 as soon as you learn you are pregnant. We will help you set up the special care that you and your baby need. Sunshine Health does not restrict services including counseling or referrals for moral or religious objections.

## **REWARDS PROGRAM**

Earning rewards is easy! When you make certain healthy choices, reward dollars will automatically be put on your CentAccount rewards card. The rewards are added approximately two weeks after we receive the claim from your provider for the healthy behavior you've completed. If it's your first reward, a card will be mailed to you. Keep the card after you use it. As you earn more rewards, it will be added to the same card. The rewards are non-transferrable. If you voluntarily disenroll from Sunshine Health or lose Medicaid Eligibility for more than one-hundred eighty (180) days and you are not reinstated with Sunshine Health, you will lose your reward/incentives.

Earn rewards by completing the following healthy activities:

Healthy Activity	Reward Value	Limitations
Annual dental well care visit	\$20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ages 2 up to age 21</li> <li>• One reward per calendar year</li> </ul>
Annual child well care visit in the first 15 months	\$50	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ages birth up to 15 months</li> <li>• Visit must be with a primary care doctor</li> <li>• Visit recommended before 30 days old, and at 2, 4, 6, 9, 12 and 15 months</li> </ul>
Annual child well care visit	\$10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ages 2 to 20</li> <li>• One reward per calendar year</li> </ul>
Annual well care visit with a primary care doctor	\$10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Age 21 and older</li> <li>• One reward per calendar year</li> </ul>
Annual cervical cancer screening	\$10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ages 21 to 64</li> <li>• One reward per calendar year</li> </ul>
Annual breast cancer Screening	\$10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Females ages 50 to 69</li> <li>• One reward per calendar year</li> </ul>
Diabetic Screenings <ul style="list-style-type: none"> <li>• HbA1c test</li> <li>• LDL cholesterol test</li> <li>• Kidney screening</li> <li>• Dialated eye exam</li> </ul>	\$40	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ages 18-75</li> <li>• Must complete all activities within the calendar year</li> <li>• One reward per calendar year</li> </ul>
Prenatal visits	\$10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Member must be enrolled in Start Smart for Your Baby by 37 weeks gestation</li> <li>• Payment is for 3<sup>rd</sup>, 6<sup>th</sup> and 9<sup>th</sup> prenatal visit</li> <li>• No more than \$30 can be earned</li> </ul>
Postpartum visits	\$10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Postpartum visit must occur between 21 and 56 days after the delivery date</li> </ul>

Healthy Activity	Reward Value	Limitations
Post behavioral health admission follow-up visit	\$10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visit post discharge must be from a behavioral health provider</li> <li>• The visit post discharge must occur within 7 calendar days after the date of the discharge</li> </ul>
Substance Abuse Health Coaching Session	\$20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ages 16 or older</li> <li>• Must complete three (3) coaching sessions with a Health Coach</li> <li>• The third session must occur within six (6) months of the date of the first session</li> </ul>
Tobacco Cessation Health Coaching	\$20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Age 16 and older</li> <li>• Member must sign and return the Sunshine Program Consent form</li> <li>• Member must state that they are willing to stop using tobacco within 30 days</li> <li>• Must complete six (6) health coaching sessions for tobacco cessation</li> <li>• The sixth session must be completed within nine (9) months of the date of the first coaching session</li> </ul>
Weight Loss Health Coaching	\$20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Age 13 and older</li> <li>• Member must sign and return the Sunshine Program Consent form</li> <li>• Member must state that they are willing to take steps to lose weight within 30 days</li> <li>• Must complete six (6) health coaching sessions for tobacco cessation</li> <li>• The sixth session must be completed within nine (9) months of the date of the first coaching session</li> </ul>

To learn more about the Rewards Program please visit [sunshinehealth.com](http://sunshinehealth.com) or call 1-866-796-0530.

## Child or Adult Abuse, Neglect, or Exploitation

Any Sunshine Health member who has reason to suspect a child, adult or elderly person has been harmed, abused, or neglected should file a report immediately. File the report with the Florida Protection Report Center at 1-800-962-2873 (1-800-96- ABUSE). Or file it with your local law enforcement agency.

## **Personalized Outreach - MemberConnections®**

MemberConnections is a special program that helps connect you to medical care and social services. MemberConnections Representatives are specially trained to help Sunshine Health members. They can help you choose doctors find support services, and help arrange for needed services. The MemberConnections Representatives work with Sunshine Health's Case Managers to make sure your healthcare needs are met. They can also visit your home to help you with healthcare needs and social services. To learn more about the program, please call Member Services at 1-866-796-0530.

## **ConnectionsPlus®**

Connections Plus is part of the MemberConnections program that provides free cell phones to certain members who are enrolled in our case management program and who do not have safe, reliable access to a telephone. This program lets our members to have 24-hour instant access to physicians, case managers, Sunshine Health staff, telehealth services, and 911. This is only available during the time the enrollee is working with our case managers. If you are not enrolled in Sunshine Health, the phone must be returned to Sunshine Health. To learn more about the program, please contact Member Services. The number is 1-866-796-0530. You can also go to our website at [www.sunshinehealth.com](http://www.sunshinehealth.com).

# Member Satisfaction

---

We hope you will always be happy with us and our providers. If you are not happy, please let us know. Sunshine Health has steps for handling any problems you may have. Sunshine Health offers all of our members the following ways to get member satisfaction:

- Complaint.
- Internal Grievance Process.
- Internal Appeal Process.
- Access to State Fair Hearing.

## Complaint

A complaint is the lowest form of problem. It gives Sunshine Health the chance to resolve your problem without it becoming a formal grievance. Complaints must be resolved ~~within one business day~~ following receipt or be moved into the grievance system.

## Internal Grievance Process

Sunshine Health wants to fully solve your problems or concerns. **A Grievance is an expression of dissatisfaction about any matter other than an “action.”** An appeal is a request to review a Notice of Adverse Benefit Determination.

### HOW TO FILE A GRIEVANCE

Filing a grievance will not affect your healthcare services. We will not treat you differently. We want to know your concerns so we can improve our services.

A grievance may be filed orally or in writing at any time. We can be reached Monday through Friday, 8:00 a.m. to 8:00 p.m. by calling Member Services at 866-796-0530 or TDD/TTY at 800-955-8770.

We will need the following information:

- Your first and last name.
- Your Sunshine Health or Medicaid ID number.
- Your address and telephone number.
- What you are unhappy with.
- What you would like to have happen.



---

If you file a grievance, the Grievance and Appeal Coordinator (GAC) will send you a letter within 5 business days of receipt. This letter lets you know that we have received your grievance.

If you have any more information to help with your grievance, you may send it to us. We will add it to your case. You may send us the information at:

Sunshine Health  
Grievance and Appeal Coordinator  
1301 International Parkway, Suite 400  
Sunrise, FL 33323  
Phone: 866-796-0530  
Fax: 866-534-5972  
TTY/TDD: 800-955-8770  
[Sunshine\\_Appeals@centene.com](mailto:Sunshine_Appeals@centene.com)

In some cases, getting information to help us review your grievance may take extra time. The time for deciding your grievance can be extended for 14 days if you think extra time to get information will benefit you. If Sunshine Health requests more time to gather the information, we will send you a letter to tell you why. This extension will be for 14 days. We will only do this if the information we are waiting for could help with your grievance.

You may ask for copies of any information that Sunshine Health used to make the decision about your care.

You can expect a resolution and a written answer from Sunshine Health within 90 days of your grievance.

## Internal Appeal Process

### FILING AN APPEAL

An appeal is a request to review a Notice of Adverse Benefit Determination. You can request this review by phone or in writing. You must follow a request by phone in writing unless it is an expedited appeal.

An adverse decision can be when Sunshine Health:

- Denies the care requested.
- Decreases the amount of care.
- Ends care that has previously been approved.
- Denies payment for care and you may have to pay for it.

You will know that Sunshine Health is taking an action because we will send you a letter. The letter is called a Notice of Adverse Benefit Determination. If you do not agree with the action, you may request an Appeal.

### EXPEDITED APPEALS

You or your doctor may want us to make a fast decision. You can ask for an expedited review if you or your doctor feel that your health is at risk. Your doctor must send information in writing telling us why you need a faster review. Expedited appeal reviews are available for members in situations deemed urgent. If Sunshine Health agrees that the request is urgent, your appeal will be resolved within 72 hours.

## WHO MAY FILE AN APPEAL?

- You, the member (or the guardian of a minor member)
- A person you have authorized to act for you

You must give written permission if someone else files an appeal for you. Sunshine Health will include a form in the Notice of Adverse Benefit Determination. Contact Member Services at 1-866-796-0530 if you need help. We can assist you with filing an appeal.

## WHEN DOES AN APPEAL HAVE TO BE FILED?

The Notice of Adverse Benefit Determination will tell you about this process. **You may file an appeal within 60 days from the date of the Notice of Adverse Benefit Determination.** If you make your request by phone or in person, you must also send Sunshine Health a letter confirming your request within 10 days of making the request by phone. Sunshine Health will give you a written decision within **30 days** of the date we receive your written request.

You, or someone authorized to do so, can act for you or help you with the appeal. You can tell us the name of the person authorized to help you by completing a Request for an Appeal or Grievance Form. We can help you fill out this form. Call us at 866-796-0530 or TTY/TDD at 800-955-8770 to ask for help, including if you need an interpreter.

You may send us health information about why we should pay for the service. This information can be sent with the Request for an Appeal or Grievance Form or in a separate letter. You can call your doctor if you need more medical information for your appeal. In some cases, getting the health information may take extra time. The time for deciding your appeal can be extended for 14 days if you or your doctor thinks the extra time to get the health information will benefit you. If Sunshine Health requests more time to gather the health information, we will send you a letter to tell you why. This extension will be for 14 days. We will only do this if the health information we are waiting for could help with your plan appeal.

You may send the Request for an Appeal or Grievance Form, or your written request for a plan appeal and any health information to us by sending a letter to:

Sunshine Health  
Grievance and Appeal Coordinator  
1301 International Parkway, Suite 400  
Sunrise, FL 33323  
Fax: 866-534-5972

If the Notice of Adverse Benefit Determination that you were sent said that we were terminating, suspending, or reducing a service that you were getting as a Sunshine Health member, you have the right to keep getting the service. If you let us know that you want to continue the service within ten (10) days of the Notice of Adverse Benefit Determination letter, we will approve you to continue this service until



---

the plan appeal decision is made. To do this, Sunshine Health must have been approving you to get the service before, the services were ordered by an authorized provider, and the time of the approval for that service has not ended. If after the review of your plan appeal Sunshine Health decides that the decision to terminate, suspend, or reduce the service was right and you kept getting the service, you may have to pay for the service.

You, or someone you authorized to do so, can ask us for a complete copy of your file, including medical records, a copy of plan review criteria and guidelines, contract provisions, other documents, records, and other information considered during the plan appeal process. These will be provided free of charge.

You may request these documents by contacting:

Sunshine Health  
Grievance and Appeal Coordinator  
1301 International Parkway, Suite 400  
Sunrise, FL 33323  
Phone: 866-796-0530  
Fax: 866-534-5972  
TTY/TDD: 800-955-8770  
[Sunshine\\_Appeals@centene.com](mailto:Sunshine_Appeals@centene.com)

If you have questions, call us at 866-796-0530 or TDD/TTY at 800-955-8770.

## Right to Request a State Medicaid Fair Hearing

If you do not agree with this decision, you have the right to request a Medicaid fair hearing from the state. When you ask for a fair hearing, a hearing officer who works for the state reviews the decision made during the plan appeal. **Medikids members only have an option for a review through the Subscriber Assistance Program (SAP).**

### How to Ask for a Fair Hearing:

You may ask for a fair hearing any time up to 120 days after you get this Notice of Plan Appeal Resolution. Your case manager can help you with this, if you have one.

You may ask for a fair hearing by calling or writing to:

Agency for Health Care Administration  
Medicaid Hearing Unit  
P.O. Box 60127  
Ft. Myers, FL 33906  
Phone: (877) 254-1055 (*toll-free*)  
Fax: 239-338-2642  
[MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com](mailto:MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com)

Your written request for a Medicaid fair hearing must include the following information:

- Your name

- 
- Your member number that is on your Sunshine Health member identification card card **OR** your Medicaid ID number
  - A phone number where we can reach you or your authorized representative

You may also include the following information if you have it:

- Why you think we should change the decision
- Any medical information to support the request
- Who you would like to help with your fair hearing

After getting your fair hearing request, the Office of Fair Hearing will tell you in writing that they got your fair hearing request.

**How to Ask for your Services to Continue During a Fair Hearing:**

If you were receiving services during your plan appeal, file the request for your services to continue with the Office of Appeal Hearings **no later than 10 days** after this Notice of Plan Appeal Resolution was mailed OR on or before the first day that your services are scheduled to be reduced, suspended, or terminated, *whichever is later*. **Be sure to tell the hearing officer if you want your services to continue.**

If your services are continued and our decision is upheld in a fair hearing, we may ask that you pay for the cost of those services. We will not take away your Medicaid benefits. We cannot ask your family or legal representative to pay for the services.

**Right to Request a Review from the Subscriber Assistance Program:**

If you do not like our plan appeal decision, you have one year after you get the final decision letter to request a review by the Subscriber Assistance Program (SAP). **You must finish your appeal process first. If you ask for a fair hearing, you cannot have a SAP review.**

You may ask for a SAP review by calling or writing to:

Agency for Health Care Administration  
Subscriber Assistance Program  
2727 Mahan Drive, Mail Stop #45  
Tallahassee, FL 32308  
850-412-4502  
(888) 419-3456 (*toll-free*)

After getting your SAP request, the Agency for Health Care Administration will tell you in writing that they got your SAP request.

If you have questions, call us at 866-796-0530 or TDD/TTY at 800-955-8779.



---

If you need help resolving a health plan issue, Medicaid has specially trained people responsible for answering your questions about Florida Medicaid, including but not limited to plan enrollment information, Medicaid Fee-For-Service network assistance and complaint resolution. As a health plan member, you may submit a complaint against an SMMC plan by contacting the **Medicaid Help Line** toll free at 1-877-254-1055 (**8:00 a.m. ET – 5:00 p.m. ET Monday – Friday**); Telecommunications device for the deaf (TDD) 1-866-467-4970 or by filling in the [SMMC Program Complaint Form](#) available on the AHCA website.

You may also contact the **Consumer Complaint, Publication and Information Call Center** toll free at 1-888-419-3456 (TDD) 1-800-955-8771 (**8:00 a.m. ET – 5:00 p.m. ET Monday – Friday**).

## **Waste, Abuse, and Fraud (WAF) Program**

### **AUTHORITY AND RESPONSIBILITY**

Sunshine Health is serious about finding and reporting fraud and abuse. Our staff is available to talk to you about this. **Here are the address and phone numbers:**

**Sunshine Health  
Compliance Department  
1301 International Parkway, 4th Floor  
Sunrise, FL 33323  
1-866-796-0530**

To report suspected fraud and/or abuse in Florida Medicaid, call the Consumer Complaint Hotline toll-free at 1-888-419-3456 or complete a Medicaid Fraud and Abuse Complaint Form, which is available online at: [https://apps.ahca.myflorida.com/InspectorGeneral/fraud\\_complaintform.aspx](https://apps.ahca.myflorida.com/InspectorGeneral/fraud_complaintform.aspx)

**Or you can call Sunshine Health's WAF Hotline at 1-866-685-8664.**

**Waste, abuse, and fraud** means that any member, any provider, or another person is misusing Medicaid, the AHCA program, or Sunshine Health resources. This could include things like:

- Loaning, selling or giving your Sunshine Health member ID card or Medicaid ID card to someone.
- Misusing Sunshine Health or Medicaid benefits.
- Billing Sunshine Health for "free" services.
- Wrongful billing to Sunshine Health by a provider.
- Billing Sunshine Health for services not provided.
- Any action to defraud Sunshine Health, Medicaid, or the AHCA program.

If you report suspected fraud and your report results in a fine, penalty or forfeiture of property from a doctor or other health care provider, you may be eligible for a reward through the Attorney General's Fraud Rewards Program (toll-free 1-866-966-7226 or 850-414-3990). The reward may be up to twenty-five percent (25%) of the amount recovered, or a maximum of \$500,000 per case (Section 409.9203, Florida Statutes). You can talk to the Attorney General's Office about keeping your identity confidential and protected. Medicaid's address and phone number are:

**Florida Attorney General's Office**

**Attn: Medicaid Fraud Division**

**107 West Gaines Street**

**Tallahassee, FL 32301**

**(850) 414-3300**

Your health care benefits are given to you based on your eligibility for both Medicaid and AHCA program. You must not share your benefits with anyone. Sunshine Health's network providers must also report any misuse of benefits to Sunshine Health. Sunshine Health must also report any misuse or wrongful use of benefits to Medicaid. If you misuse your benefits, you could lose them. Medicaid may also take legal action against you if you misuse your benefits.

If you think a doctor, a hospital, another Sunshine Health member, or another person is misusing the Medicaid or Sunshine Health resources, tell us right away. We will take action against anyone who does this. Sunshine Health will take your call about waste, abuse, and fraud seriously. Call Sunshine Health's (Waste, Fraud, and Abuse) WAF Hotline at 1-866-685-8664. You do not need to give your name.

## What to do if you get a bill

Talk with your doctor about services that are covered and services that are not covered. You should not be billed for services that are covered. This is if you follow plan rules. If you get a bill for a service that should be

covered by Sunshine Health, call your provider right away. Make sure your provider has all of your insurance information. Make sure they know to bill Sunshine Health. If you still get bills from the provider after you give your insurance information, call Member Services for help. The number is 1-866-796-0530. Do not pay the bill yourself.

If you ask for a service that is not covered by Sunshine Health, your doctor will ask you to sign a statement that says you will pay for the service yourself. If you sign a statement saying you will pay for the non-covered service, then you must pay for the bill. If you have any questions about a bill, you can call Member Services. The number is 1-866-796-0530.

## Other Insurance

You must let Sunshine Health and Medicaid know if you have other insurance with another company. Sunshine Health can help you coordinate your other benefits from your other insurance company.

## Accidental Injury or Illness (Subrogation)

Sunshine Health members who need to see a doctor for an injury or illness that was caused by another person or business must tell us as soon as possible. Please call our Member Services department to let us know. The number is 1-866-796-0530. When you call, we will need the name of the party at fault. We will need their insurance company, and the names of any attorneys involved. Some examples of accidents or injuries that need to be reported to Sunshine Health are:

- You are hurt in a car accident.
- You are hurt on the job and/or have a worker's compensation claim.
- You fall and/or get hurt in a store.
- You have a Personal Injury or Medical Malpractice lawsuit.

## Member Rights and Responsibilities

Members are informed of their rights and responsibilities through the Member Handbook. Sunshine Health providers are also expected to respect and honor members' rights.

Sunshine Health members have the following rights:

- To be treated with respect and with due consideration for his or her dignity and privacy.
- To receive information on available treatment options and alternatives, in a way the member can understand.
- To participate in decisions regarding his/ her healthcare, including the right to refuse treatment.
- To complete information about their specific condition and treatment options, regardless of

cost or benefit coverage.

- To seek second opinions.
- To get assistance with care coordination from the PCP office.
- To be free from any form of restraint or seclusion used as a means of coercion, discipline, convenience or retaliation, as specified in other Federal regulations on the use of restraints and seclusion.

- To express a concern or appeal about Sunshine Health or the care it provides and receive a response in a reasonable period of time.
- To be able to get a copy of his/her medical records, (one copy free of charge) and ask that they be amended or corrected.
- To choose his/her health professional to the extent possible and appropriate.
- To have someone act on your behalf if you are unable to do so.
- To exercise his or her rights, and that the exercise of those rights does not adversely affect the way the health plan and its providers treat the enrollee.
- To receive healthcare services that are accessible, are comparable in amount, duration and scope to those provided under Medicaid Fee-For-Service and are sufficient in amount, duration and scope to reasonably be expected to achieve the purpose for which the services are furnished.
  - To receive services that are appropriate and are not denied or reduced because of diagnosis, type of illness, or medical condition.
  - To receive all material and information in a way the member can easily understand.
  - To receive oral interpretation services free of charge for all non-English languages.
  - To be notified that interpretation services are available and how to access those services.

Sunshine Health members have the following responsibilities:

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• To inform Sunshine Health of the loss or theft of a member ID card.</li> <li>• Present the Sunshine Health member ID card when using healthcare services.</li> <li>• Be familiar with Sunshine Health procedures to the best of the member's abilities.</li> <li>• To call or contact Sunshine Health to obtain information and have questions clarified.</li> <li>• To provide participating network providers with accurate and complete medical information.</li> <li>• Following the prescribed treatment of care recommended by the provider or letting the provider know the reasons the treatment cannot be followed, as soon as possible.</li> <li>• To make every effort to keep any agreed upon appointments, and follow-up appointments; and access preventive care services.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• To live healthy lifestyles and avoid behaviors known to be detrimental.</li> <li>• To provide accurate and complete information to all healthcare providers.</li> <li>• To become knowledgeable about Sunshine Health coverage provisions, rules and restrictions.</li> <li>• To ask questions of providers to determine the potential risks, benefits, and costs of treatment alternatives, and then making care decisions after carefully weighing all pertinent factors.</li> <li>• To follow the grievance process established by Sunshine Health (as outlined in the Member Handbook) if there is a disagreement with a provider.</li> </ul> |
|--|--|

## Advance Directives

Advance Directives are written instructions about the healthcare you want to receive if you are unable to speak for yourself. Any Sunshine Health member 18 years or older can make an advance directive to accept or refuse medical or surgical treatment or withhold or remove life-giving care in the event of a terminal condition. This also includes planning treatment before you need it. You can call Member Services if you have questions or to ask for a copy of our policy. The number is 1-866-796-0530, or talk to your PCP if you have any questions. Call them if you need help in finding the form. Once finished, ask your PCP to put the form in your file. You can make changes to your directive when you want to. If the law changes, we will let you know within 90 days of any change.

If your directive is not being followed, you can call the state's complaint line at 1-888-419-3456.

Together, you and your PCP can make decisions that will set your mind at ease. It can help your doctors understand your wishes about your health. Advance Directives will not take away your right to make your own decisions. They will work only when you are unable to speak for yourself. You will not be treated differently for not having an Advance Directive. Sunshine Health does not limit the implementation of advance directives as a matter of conscience.

Examples of Advance Directives include:

- Living Will.
- Health Care Power of Attorney.
- "Do Not Resuscitate" Orders.



THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

# Protecting Your Privacy

## Notice of Privacy Practices

---

### Privacy Notice

#### Effective: January 1, 2017

For help to translate or understand this, please call 1-866-796-0530. If you are hearing impaired, call our TDD/TTY line at 1-800-955-8770.

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono. 1-866-796-0530. TDD/TTY 1-800-955-8770. Interpreter services are provided free of charge to you.

At Sunshine Health, your privacy is important to us. We will do all we can to protect your health records. We protect your records by allowing only certain staff access to your information. We use passwords and firewalls to protect information on computers and locked file cabinets to protect paper documents. By law, we must protect your health records and send you this notice.

This notice tells you how we use your health records. It describes when we can share your records with others. It explains your rights about the use of your health records. It also tells you how to exercise those rights and who can see your health records. This notice does not apply to information that does not identify you.

When we talk about your health records in this notice, it includes any information about all of your health services while you are a member of Sunshine Health. This includes providing healthcare to you and also includes payment for your healthcare while you are our member.

**Please note:** *You will also receive a Privacy Notice from Medicaid outlining their rules for your health records. Other health plans and healthcare providers may have other rules when using or sharing your health records. We ask that you obtain a copy of their Privacy Notices and read them carefully.*

## How We Use or Share Your Health Records

### Here are ways we may use or share your health records:

- To help pay your medical bills given to us by healthcare providers.
- To help your healthcare providers give you the proper care. For example, if you are in the hospital, we may give them your records sent to us by your doctor.
- To help manage your healthcare. For example, we might talk to your doctor about a disease or wellness program that could help improve your health.
- To help resolve any appeals or grievances filed by you or a healthcare provider with Sunshine Health or the State of Florida.
- To assist others who help us provide your health services. We will not share your records with these outside groups unless they agree to protect your records.
- For public health or disaster relief efforts.
- To remind you if you have a doctor's visit coming up.
- To give you information about other healthcare treatments and programs, such as how to stop smoking or lose weight.

### State and federal laws may call for us to give your health records to others for the following reasons:

- To state and federal agencies that oversee Sunshine Health, such as KDAD, KDHE or the U.S. Department of Health and Human Services.
- For public health actions. For example, the FDA may need to check or track medicines and medical device problems.
- To public health groups if we believe there is a serious public health or safety threat.
- To a health agency for certain activities. This might include audits, inspections, and licensure or enforcement actions.
- To a court or administrative agency.
- To law enforcement. For example, records may be used to identify or find someone who is a suspect, fugitive, material witness or missing person.
- To a government person about child abuse, neglect, or violence in your home.
- To a coroner or medical examiner to identify a dead person or help find a cause of death. These may be needed by a funeral director to help them carry out their duties.
- For organ transplant purposes.
- For special government roles, such as military and veteran activities, national security and intelligence activities, and to help protect the President and others.
- For job-related injuries due to your state's worker compensation laws.
- If one of the above reasons does not apply, we must obtain your written approval to use or share your health records with others. If you change your mind, you may retract your written approval at any time.
- If sharing your health information is not allowed by or limited by a state law, we will obey the law that protects your health information best.

## What Are Your Rights?

The following are your rights with regards to your health records. If you would like to exercise any of the following rights, please contact us. We can be reached at 1-866-796-0530.

- You have the right to ask us to give your records only to certain people or groups and to say for what reasons. You also have the right to ask us to stop your records from being given to family members or others who are involved in your healthcare. Please note that while we will try to follow your wishes, the law does not make us do so.
- You have the right to ask to get confidential communications of your health records. For example, if you believe that you would be harmed if we send your records to your current mailing address, you can ask us to send your health records by other means. Other means might be fax or an alternate address.
- You have the right to view and get a copy of all the records we keep about you in your designated record set. This consists of anything we use to make decisions about your health. It includes enrollment, payment, claims processing and medical management records.

### **You do not have the right to get certain types of health records. We may decide not to give you the following:**

- Information contained in psychotherapy notes.
- Information collected in reasonable anticipation of, or for use in a court case or another legal proceeding.
- Information subject to certain federal laws about biological products and clinical laboratories.
- In certain situations, we may not let you get a copy of your health records.
- You will be informed in writing. You may have the right to have our action reviewed.

You have the right to ask us to make changes to wrong or incomplete health records we keep about you. These changes are known as amendments. Any request for an amendment must be in writing. You need to give a reason for your change(s). We will get back to you in writing no later than 60 days after we get your request. If we need additional time, we may take up to another 30 days. We will let you know of any delays and the date when we will get back to you.

If we make your changes, we will let you know they were made. We will also give your changes to others who we know have your health records and to other persons you name. If we choose not to make your changes, we will let you know why in writing. You will have a right to submit a letter disagreeing with us. We have a right to answer your letter. You then have the right to ask that your original request for changes, our denial and your second letter disagreeing with us be put with your health records for future disclosures. You have the right to receive an accounting of disclosures of your health records to others for six years beginning January 1, 2011. By law, we do not have to give you a list of the following:

- Health records given or used for treatment, payment and healthcare operations purposes.
- Health records given to you or others with your written approval.
- Information that is incidental to a use or disclosure otherwise permitted.
- Health records given to persons involved in your care or for other notification purposes.
- Health records used for national security or intelligence purposes.
- Health records given to prisons, police, FBI, and others who enforce laws or health oversight agencies.
- Health records given or used as part of a limited data set for research, public health, or healthcare operations purposes.

You have the right to receive notice from us following a breach of your unsecured protected health information. You also have the right to ask for an accounting of disclosures of your information. To receive an accounting of disclosures, your request must be in writing. We will act on your request within 60 days. If we need more time, we may take up to another 30 days. We will inform you of any delays and the date we will get back to you. Your first list will be free. We will give you one free list every 12 months. If you ask for another list within 12 months, we may charge you a fee. We will tell you the fee beforehand and give you a chance to take back your request.

## Using Your Rights

- **You have a right to receive a copy of this notice at any time. We reserve the right to change the terms of this notice.** Any changes in our privacy practices will apply to all the health records that we keep. If we make changes, we will send a new notice to you.
- **If you have any questions about this notice or how we use or share your health records, please call.** We can be reached at 1-866-796-0530. Our office is open Monday through Friday from 8:00 a.m. to 8:00 p.m.

If you believe your privacy rights have been violated, you may write a letter of complaint to:

**Privacy Official- Sunshine Health  
1301 International Parkway, 4th Floor  
Sunrise, FL 33323**

You may also contact the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services:

**Office for Civil Rights – Region IV  
U.S. Department of Health & Human Services  
61 Forsyth Street, S.W. Atlanta, GA 30303-8909  
Voice Phone: 1-800-368-1019  
TDD: 1-800-537-7697  
Fax: 1-404-562-7881**

**AUTHORIZATION FOR THE USE OR DISCLOSURE OF PROTECTED HEALTH INFORMATION**

Member Name: \_\_\_\_\_

Member ID: \_\_\_\_\_

Sunshine Health must get your approval for any use or disclosure of your health records. This does not apply to your treatment. This does not apply to the payment for your health care services. This does not apply to health care operations of Sunshine Health. In our Privacy Notice, we gave you information about how we can use or give out your health records. You can read and get a copy of this Notice before signing this Authorization.

I, \_\_\_\_\_, allow the use and disclosure of my health information as described below.

**1. This authorization applies to the following information:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>2. I authorize the following persons (or class of persons) to get my health information:</b>	
Name	
Title	
Address	
City/State/Zip	
Phone	

**3. We are asking for this authorization so we can use or release your health information for the following purposes:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

At the request of the member.

**4. This authorization expires:** \_\_\_\_\_  
*(Date or Event)*

## **AUTHORIZATION FOR THE USE OR DISCLOSURE OF PROTECTED HEALTH INFORMATION**

You may ask to look at the information that Sunshine Health gives out. You may ask to copy it. You may not want to sign this Authorization. If you do not sign this form, this will not change your care or benefits with Sunshine Health. Once your health information is released, it may be disclosed by the person who received it. If this person is not required to keep it private, it may be redisclosed and may no longer be protected.

You may revoke this authorization at any time. If you revoke it, it must be in writing. It must be signed by you or on your behalf. It must be sent to the address at the end of this form. You may deliver your letter either in person or by mail. It will be effective when we actually receive it. Your revocation will not be effective if we or others have already acted on the signed form. If you request the information for you or a third party, Sunshine Health may charge you a fee. This fee will comply with all state and federal laws.

## **AUTHORIZATION**

I, \_\_\_\_\_, have read this authorization. I understand and agree with what the form says. I know that by signing this form, Sunshine Health may disclose the health information listed in this form. They can give it to the people named in this form.

\_\_\_\_\_  
Signature of Member or Legal Representative

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Print Name

If signing for a Sunshine Health member, please tell your authority and give related documentation:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **YOU ARE ALLOWED A COPY OF THIS AUTHORIZATION AFTER YOU SIGN IT.**

-----  
FOR SUNSHINE HEALTH USE ONLY

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Title

\_\_\_\_\_  
Signature



---

## AUTHORIZATION FOR THE USE OR DISCLOSURE OF PROTECTED HEALTH INFORMATION

### REVOCACTION

On \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (DD/MM/YR), I signed an Authorization to release health information to:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I hereby revoke this Agreement. I know that the health information may have been released by now. This applies only to the information listed above. This does not change any prior Authorizations.

If you want us to stop releasing some of the information listed above, please tell us. Tell us what information you do not want released. Please write in the area below. If you leave this part blank, we will treat the revocation as complete.

Limitations:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of Member or Legal Representative

Date

\_\_\_\_\_  
Print Name

If signing for a Sunshine Health member, please tell your authority and provide related documentation:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Your revocation will be effective once it is received at the following address:

**Privacy Officer**  
**Sunshine Health**  
**1301 International Parkway, Suite 400**  
**Sunrise, Florida 33323**





---

# Índice

---

Otros formatos disponibles .....	5
Servicios de intérprete .....	5
<b>BIENVENIDA Y RECURSOS.....</b>	<b>6</b>
Bienvenido(a) a Sunshine Health .....	6
Manual para Afiliados .....	6
Directorio de proveedores .....	7
Sitio web de Sunshine Health .....	7
Comité asesor de Afiliados .....	8
Mejoramiento de la calidad .....	8
Cómo contactarnos .....	9
Otros números telefónicos importantes .....	9
Su tarjeta de identificación de afiliado .....	9
<b>CÓMO FUNCIONA SU PLAN .....</b>	<b>10</b>
Servicios para los Afiliados .....	10
NurseWise®.....	10
Información sobre la elegibilidad y membresía.....	11
Elegibilidad .....	11
Cambios importantes de vida .....	13
Información sobre la calidad y la satisfacción de los afiliados .....	13
Inscripción abierta .....	13
Desafiliación .....	14
Reintegración .....	15
Inscripción del recién nacido.....	15

---

<b>BENEFICIOS .....</b>	<b>16</b>
Servicios cubiertos .....	16
Beneficios.....	16
Servicios Cubiertos por Sunshine Health .....	17
<b>CÓMO OBTENER ATENCIÓN MÉDICA.....</b>	<b>23</b>
3 Pasos fáciles para establecer una relación con el Proveedor de atención primaria (PCP) .....	23
Qué es un PCP.....	23
Cómo escoger a su PCP .....	24
Cómo cambiar su PCP.....	24
Cómo programar una cita con su PCP .....	25
Citas con su PCP después de las horas laborables.....	25
Qué hacer si su proveedor ya no participa en la red de Sunshine Health .....	25
Continuación de servicios o medicamentos con proveedores fuera de la red.....	26
<b>SERVICIOS MÉDICOS .....</b>	<b>27</b>
Servicios necesarios desde el punto de vista médico .....	27
Servicios con autorización previa .....	27
Segunda opinión médica .....	27
Cómo obtener atención médica si está fuera del estado .....	28
Atención médica fuera de la red .....	28
Derivaciones para atención de especialidad.....	29
Autorremisiones .....	29
Atención urgente después de las horas laborables .....	29
Atención de emergencia.....	30
Servicios de traslado.....	31
Servicios de transporte en caso de emergencias.....	31
Transporte médico para casos no urgentes (NEMT) .....	31
Servicios de estabilización después de una emergencia .....	32

<b>FARMACIA .....</b>	<b>33</b>
Programa de farmacia .....	33
Autorización previa.....	33
Suministro de medicamentos de emergencia.....	33
Medicamentos de venta sin receta (OTC).....	33
Medicamentos excluidos .....	34
Cómo surtir una receta .....	34
Productos de farmacias especializadas .....	34
Nueva tecnología .....	35
Bienestar Infantil (sistema de hogares de crianza) .....	35
Otorgante de consentimiento médico .....	35
Papel del otorgador de consentimiento médico.....	35
<b>ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD.....</b>	<b>36</b>
Detección de riesgos para la salud (HRS) .....	36
Administración de casos.....	36
Servicios de salud conductual .....	36
Control de enfermedades .....	38
Programa de control de salud infantil (CHCUP) .....	39
Servicios de planificación familiar .....	40
Si está embarazada .....	41
Servicios para el embarazo y por maternidad. ....	41
Programa para el embarazo: Start Smart for Your Baby® .....	42
Abuso, abandono o explotación de menores o adultos.....	42
Extensión personalizada: MemberConnections® .....	42
ConnectionsPlus® .....	43
<b>SATISFACCIÓN DE LOS AFLIADOS .....</b>	<b>44</b>
Reclamo.....	44
Proceso interno de quejas.....	44
Cómo presentar una queja .....	45
Proceso interno de apelación.....	46

---

Cómo presentar una apelación.....	45
¿Quién puede presentar una apelación?.....	46
¿Cuándo debe presentarse una apelación?.....	46
Programa de Asistencia al Beneficiario (BAP) para las apelaciones .....	46
Apelaciones expeditas .....	47
Audiencia equitativa de Medicaid para las apelaciones .....	47
Programa contra el mal uso, el abuso y el fraude(WAF, por sus siglas en inglés)....	48
Autoridad y responsabilidad.....	48
Qué debe hacer si recibe una factura .....	49
Otros seguros .....	49
Lesiones o enfermedades accidentales (subrogación) .....	49
Derechos y responsabilidades del afiliado .....	50
Directivas anticipadas .....	51
Protección de su privacidad .....	52
<b>NOTIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD .....</b>	<b>52</b>
Declaración de privacidad .....	52
Cómo ejercer sus derechos.....	55
<b>AUTORIZACIÓN .....</b>	<b>57</b>
<b>REVOCACIÓN .....</b>	<b>59</b>

## Otros formatos disponibles

La información en este manual es sobre los beneficios de Asistencia médica administrada de Sunshine Health. Si necesita esta información en un idioma diferente o para otro programa tal como Atención médica a largo plazo o Bienestar infantil (Long Term Care o Child Welfare), llame al Departamento de Atención al Afiliado para obtener ayuda. El número telefónico es 1-866-796-0530.

## Servicios de intérprete

Para los afiliados que no hablan inglés, o no se sienten cómodos hablándolo, Sunshine Health tiene un servicio sin costo para ayudarles. Este servicio es muy importante porque usted y su médico deben poder hablar sobre sus problemas médicos o de la salud del comportamiento en una forma que ambos puedan entenderse. Nuestros servicios de intérprete se proporcionan sin costo para usted. Ellos pueden ayudarle en varios idiomas diferentes. Esto incluye lenguaje de signos. También tenemos representantes disponibles que hablan español y pueden ayudarle según sea necesario. Los afiliados de Sunshine Health que son ciegos o que tienen deficiencias visuales pueden llamar al Departamento de Atención al Afiliado para una interpretación oral. Para obtener servicios de interpretación, llame al Departamento de Atención al Afiliado. El número es 1-866-796-0530 (TDD/TTY 800-955-8770).

# Bienvenida Y Recursos

---

## Bienvenido(a) a Sunshine Health

Sunshine Health es su nuevo plan de salud. Sunshine Health es una Organización de atención médica administrada supervisada por la Agencia para Administración de Atención Médica de Florida [Florida Agency for Health Care Administration (AHCA, siglas en inglés)]. Usted se convirtió en afiliado de Sunshine Health porque:

- Vive en Florida.
- Actualmente recibe beneficios de Medicaid.

Sunshine Health es un plan de atención médica que le da opciones, desde encontrar un hogar de la salud al seleccionar a su proveedor de atención médica (PCP) hasta inscribirse en programas especiales que le ayudan a mantenerse sano.

También puede visitar nuestro sitio web en [www.sunshinehealth.com](http://www.sunshinehealth.com) para obtener más información y servicios.

## Manual para Afiliados

El Manual para Afiliados es una guía de Sunshine Health y de sus beneficios de atención médica. El Manual para Afiliados explica sus derechos, beneficios y responsabilidades como afiliado del plan de salud de Sunshine Health. Lea este manual cuidadosamente. Este manual le informa cómo obtener servicios de atención médica de Sunshine Health. También le proporciona información sobre sus beneficios y servicios de Sunshine Health tales como:

- Qué está cubierto por Sunshine Health.
- Qué no está cubierto por Sunshine Health.
- Cómo obtener la atención médica que necesita.
- Cómo surtir sus recetas.
- Qué tendrá que pagar por su atención médica o por sus recetas.
- Qué hacer si no está conforme acerca de su plan o cobertura de salud.
- Requisitos de elegibilidad.
- Área de servicio geográfica de Sunshine Health.
- Materiales que recibirá de Sunshine Health.

Usted puede llamar al Departamento de Atención al Afiliado y hablar con uno de nuestros agentes quien puede ayudarle a obtener una copia extra del Manual para Afiliados marcando el 1-866-796-0530. No hay ningún costo para usted. También puede visitar nuestro sitio web en [www.sunshinehealth.com](http://www.sunshinehealth.com) para ver el Manual para Afiliados.

Sunshine Health no negará ni reducirá arbitrariamente la cantidad, duración o alcance de un servicio requerido únicamente debido al diagnóstico, tipo de enfermedad o afección del afiliado. Sunshine Health puede poner límites apropiados en un servicio sobre la base de tales criterios como necesidad médica, según se define por la Agencia para Administración de Atención Médica (AHCA, siglas en inglés), o para el control de utilización, consistente con los términos de su acuerdo con el estado, siempre y cuando los servicios proporcionados pueda esperarse razonablemente que logren su propósito. Para obtener más información, Consulte el Manual de Medicaid de Florida.

## Directorio de proveedores

Sunshine Health tiene un Directorio de proveedores que lista todos los proveedores y las instalaciones en nuestra red. El Directorio de proveedores tiene información sobre nuestros proveedores:

- Tipo o especialidad (tal como PCP).
- Dirección y número telefónico.
- Horario de oficina.
- Accesibilidad para personas con discapacidades de centros e instalaciones.
- Idiomas hablados (aparte del inglés).
- Si ellos están aceptando pacientes nuevos.

1. **Llame al Departamento de Atención al Afiliado** al 1-866-796-0530 para obtener una copia gratis de nuestro Directorio de proveedores. El Departamento de Atención al Afiliado también puede ayudarle a encontrar un proveedor en su área.
2. **Vea nuestro Directorio de proveedores en línea** en nuestro sitio web, en [www.sunshinehealth.com](http://www.sunshinehealth.com).

## Sitio web de Sunshine Health

[www.sunshinehealth.com](http://www.sunshinehealth.com)

El sitio web de Sunshine Health le ayuda a obtener respuestas. Nuestro sitio web tiene recursos que le facilitan a usted obtener atención médica de calidad. Esta información está disponible sin costo. También le proporciona información sobre sus beneficios y servicios de Sunshine Health tales como:

- Manual para Afiliados
- Directorio de proveedores
- Noticias y eventos de actualidad
- Presentación de formularios en línea
- Características de autoservicio para los afiliados tales como cambiar de PCP, ver los reclamos presentados en su nombre, y ver los intervalos en la atención médica, los cuales son servicios que usted o su hijo podría necesitar.
- Programas y servicios de Sunshine Health

## Comité asesor de Afiliados

Usted puede ayudar a Sunshine Health con la forma en que funciona nuestro plan de salud. Deseamos proporcionar a nuestros afiliados los mejores servicios de atención médica. Tenemos un Comité Asesor de Afiliados que proporciona a los afiliados como usted la oportunidad de compartir sus pensamientos e ideas con Sunshine Health. En las reuniones, usted tiene la oportunidad de hablar sobre cómo obtiene los servicios.

El grupo se reúne al menos dos veces al año. Nosotros podemos pedir a los afiliados, padres/padres adoptivos, tutores de menores que son afiliados, defensores de los afiliados, y al personal de Sunshine Health que participen en la reunión. Esto le proporciona a usted la oportunidad de hablar sobre sus ideas o inquietudes. Además tiene la oportunidad de decirnos cómo estamos trabajando. Puede hacernos preguntas. Puede compartir toda inquietud que tenga sobre la entrega de servicios. Llame al Departamento de Atención al Afiliado al 1-866-796-0530 si desea asistir.

## Mejoramiento de la calidad

Sunshine Health tiene el compromiso de proporcionar atención médica de calidad para usted. Nuestro principal objetivo es mejorar su salud y ayudarle con cualquier enfermedad o discapacidad. Nuestro programa es consecuente con las prioridades del Comité Nacional del Control de Calidad y del Instituto de Medicina (National Committee on Quality Assurance [NCQA] e Institute of Medicine [IOM]). Para ayudar a promover atención médica de calidad, segura y fiable, nuestros programas incluyen:

- Llevar a cabo una revisión minuciosa sobre los proveedores cuando ellos se vuelven parte de la red de proveedores de Sunshine Health.
- Verificar que los afiliados de Sunshine Health tengan acceso a todo tipo de servicios de atención médica.
- Proporcionar programas y artículos educativos sobre atención médica general y enfermedades específicas.
- Enviarle recordatorios para que se realice sus análisis anuales. Ejemplos son examen físico para el adulto, exámenes de detección del cáncer del cuello del útero, y del seno.
- Investigar sus inquietudes con respecto a la atención médica que haya recibido. Si tiene alguna inquietud sobre la atención que recibió de su médico o de cualquier servicio proporcionado por Sunshine Health, comuníquese con nosotros. El número telefónico es 1-866-796-0530.

Sunshine Health cree que recibir comentarios de los afiliados puede ayudar a mejorar los servicios y la calidad de nuestros programas. Nosotros realizamos una encuesta para los afiliados cada año. En ella se pregunta sobre la atención médica y los servicios que usted obtiene. Deseamos saber de usted. Si recibe una de nuestras encuestas para los afiliados, por favor llénela y envíela por correo.



## Cómo contactarnos

**Sunshine Health**  
1301 International Parkway, 4th Floor  
Sunrise, FL 33323

### Horario normal de atención de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Hora del Este

Departamento de Atención al Afiliado.....	1-866-796-0530
Servicios dentales/de la vista/de farmacia.....	1-866-796-0530
Línea TDD/TTY.....	1-800-955-8770
Fax del Departamento de Atención al Afiliado.....	1-866-796-0523
Servicios de transmisión de Florida (voz y TTY).....	1-800-955-8770
Salud del comportamiento.....	1-866-796-0530

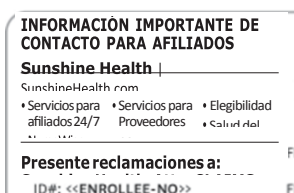
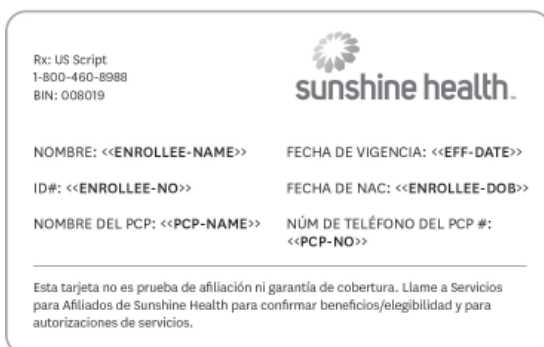
### OTROS NÚMEROS TELEFÓNICOS IMPORTANTES

Transporte que no es de emergencia (vendedor).....	1-877-659-8420
Servicios de emergencia.....	Llamar al 911

## Su tarjeta de identificación de afiliado

Cuando se inscriba en Sunshine Health, recibirá una tarjeta de identificación de afiliado de Sunshine Health dentro de los cinco días de calendario de su inscripción. Esta tarjeta es una prueba que usted es afiliado de Sunshine Health. Es necesario que mantenga esta tarjeta consigo en todo momento. Muestre esta tarjeta cada vez que acuda para recibir algún servicio bajo el programa de Sunshine Health. La tarjeta de identificación de afiliado de Sunshine Health mostrará su nombre, número de identificación de Medicaid, nombre y número del PCP. Si no recibe su tarjeta de identificación de afiliado de Sunshine Health dentro de algunas semanas después de inscribirse en nuestro plan, llame al Departamento de Atención al Afiliado al 1-866-796-0530. Nosotros le enviaremos otra tarjeta.

### Aquí se muestra como lucirá su tarjeta de identificación de Sunshine Health:



# Cómo Funciona Su Plan

---

## Servicios para los Afiliados

Nuestro Departamento de Atención al Afiliado le informará cómo funciona Sunshine Health. Ellos también le informarán cómo obtener la atención que necesita. ¡El personal del Departamento de Atención al Afiliado está aquí para usted! El centro de llamadas del Departamento de Atención al Afiliado puede ayudarle a hacer lo siguiente:

- Encontrar un PCP.
- Programar una cita con su PCP.
- Programar otros servicios (dentales y de la vista).
- Obtener una nueva tarjeta de identificación.
- Obtener información sobre los beneficios cubiertos y no cubiertos.
- Presentar quejas y apelaciones.
- Tener acceso a los servicios de interpretación
- Obtener una lista de los proveedores del plan de salud.
- Informar un problema de fraude potencial.
- Solicitar materiales para afiliados nuevos.
- Obtener información sobre la administración de casos.
- Tener acceso a la información de proveedores
- Recibir materiales en un formato alternativo

Llame al número 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770). Estamos abiertos de lunes a viernes desde las 8:00 a. m. hasta las 8:00 p. m. Hora del Este. Las llamadas recibidas después de las horas laborales se envían directamente a NurseWise. El personal de enfermería de NurseWise está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, inclusive los días festivos.

## NurseWise®

NurseWise® es una línea telefónica gratis de información de salud. NurseWise está lista para responder sus preguntas relacionadas con la salud las 24 horas del día, cada día del año. El personal de NurseWise son enfermeros(as) certificados(as). Estos(as) enfermeros(as) han dedicado mucho tiempo al cuidado de personas. Ellos(as) están preparados(as) y con deseo de ayudarle.

Los servicios listados abajo están disponibles comunicándose con NurseWise, la línea directa de enfermería de Sunshine Health que atiende las 24 horas, al 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770).

- Consejo médico.
- Biblioteca de información sobre la salud.
- Respuestas a preguntas sobre su salud.
- Asesoramiento sobre un niño enfermo.
- Consejo sobre si es necesario que consulte con un médico, acuda a un centro de atención urgente o a la sala de emergencia.

Algunas veces es posible que no esté seguro si necesita acudir a la sala de emergencia. Llame a NurseWise. Ellos pueden ayudarle a decidir a dónde ir para recibir atención médica. Si tiene una emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencia más cercana.

## **Información sobre la elegibilidad y membresía**

### **ELEGIBILIDAD**

Usted debe tener Medicaid o Atención médica a largo plazo, y ser elegible para el programa de Asistencia médica administrada, Atención médica administrada por Medicaid a nivel estatal para ser elegible para este plan de salud. Sunshine Health no determina la elegibilidad.

Para localizar su oficina de Medicaid de Florida, visite: <http://www.myflfamilies.com/contact-us>.

Para localizar su centro local de recursos del Departamento para personas de edad avanzada y con discapacidades [Department of Aging and Disability Resource (ADRC, siglas en inglés)], visite: <http://www.agingresourcecentersofflorida.org/floridamap.html?button=Find+an+ADRC+Near+You>. También puede llamar a la oficina del Departamento de niños y familias (DCF) al 1-866-762-2237.

Las oficinas del área de Florida y los números de ADRC también se listan abajo:

### **ÁREA 1**

Medicaid - Escambia, Okaloosa, Santa Rosa y Walton ..... 1-800-303-2422

ADRC – Escambia y Santa Rosa ..... 1-866-531-8011

### **ÁREA 2A**

Medicaid – Condados de Bay, Franklin, Gulf, Holmes, Jackson y Washington ..... 1-800-226-7690

ADRC – Bay, Franklin, Gulf, Holmes, Jackson y Washington ..... 1-800-96-ELDER

### **ÁREA 2B**

Medicaid – Condados de Calhoun, Gadsden, Jefferson, Leon, Liberty, Madison, Taylor y Wakulla ..... 1-800-248-2243

ADRC – Calhoun, Gadsden, Jefferson, Leon, Liberty, Madison, Taylor y Wakulla ..... 1-800-96-ELDER

### **ÁREA 3A**

Medicaid - Alachua, Bradford, Columbia, Dixie, Gilchrist, Hamilton, Lafayette, Levy, Putnam, Suwannee y Union ..... 1-800-803-3245

ADRC- Alachua, Bradford, Columbia, Dixie, Gilchrist, Hamilton, Lafayette, Levy, Putnam, Suwannee y Union ..... 1-800-96-ELDER

### **ÁREA 3B**

Medicaid - Citrus, Hernando, Lake, Marion y Sumter.....1-877-724-2358

ADRC - Alachua, Bradford, Columbia, Dixie, Gilchrist, Hamilton, Lafayette, Levy,  
Putnam, Suwannee y Union.....1-800-96-ELDER

**ÁREA 4**

Medicaid - Baker, Clay, Duval, Flagler, Nassau, St. Johns y Volusia.....1-800-273-5880

ADRC - Baker, Clay, Duval, Flagler, Nassau, St. Johns y Volusia.....1-888-242-4464

**ÁREA 5**

Medicaid - Pasco y Pinellas.....1-800-299-4844

ADRC - Pasco y Pinellas.....1-800-96-ELDER

**ÁREA 6**

Medicaid - Hardee, Highlands, Hillsborough, Manatee y Polk.....1-800-226-2316

ADRC - Hardee, Highlands, Hillsborough, Manatee y Polk.....1-800-96-ELDER

**ÁREA 7**

Medicaid – Condados de Orange, Osceola, Seminole y Brevard.....1-877-254-1055

ADRC – Brevard, Orange, Seminole y Osceola.....1-800-96-ELDER

**ÁREA 8**

Medicaid - Charlotte, Collier, DeSoto, Glades, Hendry, Lee y Sarasota.....1-800-226-6735

Senior Choices - Charlotte, Collier, DeSoto, Glades, Hendry, Lee y Sarasota.....1-866-413-5337

**ÁREA 9**

Medicaid - Indian River, Martin, Okeechobee, Palm Beach y St. Lucie.....1-800-226-5082

ADRC - Indian River, Martin, Okeechobee, Palm Beach y St. Lucie.....1-866-684-5885

**ÁREA 10**

Medicaid - Broward.....1-866-875-9131

ADRC–Condado de Broward.....1-954-745-9567

**ÁREA 11**

Medicaid - Dade y Monroe.....1-800-953-0555

ADRC–Miami y Dade.....1-800-96-ELDER

## Cambios importantes de vida

Los cambios de vida pueden afectar su elegibilidad con Sunshine Health. Si tiene un cambio importante en su vida, llame a su administrador de casos de elegibilidad, o al DCF. Comuníquese con ellos dentro de los 10 días después de que ocurra el cambio (o dentro de 10 días después de darse cuenta que el cambio se ha llevado a cabo). También deberá comunicarse con nuestro Departamento de Atención al Afiliado para actualizar su información al 1-866-796-0530 o puede hacer esto visitando nuestro sitio web en [www.sunshinehealth.com](http://www.sunshinehealth.com).

Algunos ejemplos de cambios importantes de vida son:

- Un cambio en su nombre.
- Mudarse a una dirección diferente.
- Un cambio en su trabajo/ingresos.
- Cambio en el tamaño de la familia.
- Un cambio en la ceguera o discapacidad.
- Embarazo.
- Mudarse a un nuevo condado o fuera del estado.

## Información sobre la calidad y la satisfacción de los afiliados

Usted puede solicitar información acerca de los indicadores de la calidad del desempeño de Sunshine Health. Esto incluye cuán bien nuestros afiliados están obteniendo los servicios de rutina para que se mantengan sanos. También puede obtener los resultados de la encuesta de satisfacción de los afiliados. Llame al Departamento de Atención al Afiliado para solicitar la información. El número es 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770).

Si desea obtener más información sobre la estructura de Sunshine Health o información sobre los planes de incentivos médicos, llame al Departamento de Atención al Afiliado. El número telefónico es 1-866-796-0530.

### INSCRIPCIÓN ABIERTA

Habrá un período de inscripción abierta cada año para los afiliados del programa de Asistencia médica administrada, de atención administrada por Medicaid a nivel estatal que Medicaid le informará acerca de eso. Si usted es un afiliado obligatorio, el estado le enviará una carta 60 días antes de que finalice su año de inscripción informándole que puede cambiar planes si lo desea. Esto se llama “inscripción abierta”. Usted no tiene que cambiar de planes de atención administrada. Si elige cambiar de plan durante la inscripción abierta, comenzará en el nuevo plan al final del año de su inscripción actual. Ya sea que elija un plan nuevo o permanezca en el mismo plan, usted estará inscrito en ese plan por los próximos 12 meses. Cada año usted puede cambiar de plan de atención médica administrada durante el período de 60 días de inscripción abierta.

Si usted es un afiliado obligatorio que se requiere se inscriba en un plan, una vez se haya inscrito en Sunshine Health, o el estado lo haya inscrito en un plan, tendrá 120 días desde la fecha de su primera inscripción para probar el plan de atención médica administrada. Durante los primeros 120 días, usted puede cambiar de plan

de atención administrada por cualquier razón. Después de 120 días, si aún es elegible para Medicaid, se le inscribirá en el plan por los próximos ocho meses. Esto se llama “cierre”. Si desea cambiar su Plan de atención médica administrada durante la inscripción abierta, comuníquese a la línea directa de Choice Counseling de Medicaid de Florida al 1-877-711-3662 (teléfono), 1-866-467-4970 (TDD), 1-850-402-4678 (Fax) o a través del sitio web de Medicaid de Florida en [www.flmedicaidmanagedcare.com](http://www.flmedicaidmanagedcare.com). También, si pierde su elegibilidad de Medicaid y tiene preguntas sobre la reintegración, puede llamar a ese número.

## **DESAFILIACIÓN**

Usted puede desafiliarse (cancelar la inscripción) de Sunshine Health con o sin causa llamando a Choice Counseling al 1-877-711-3662 (teléfono), 1-866-467-4970 (TDD). Sunshine Health no puede directamente desafiliar a ningún afiliado. Los procedimientos de la Agencia para Administración de Atención Médica (AHCA) deben seguirse para todas las solicitudes de desafiliación. Las solicitudes de los afiliados para la desafiliación deben enviarse a la AHCA ya sea en forma oral o por escrito.

Para obtener más información puede consultar el sitio web de Medicaid de Florida en [www.flmedicaidmanagedcare.com](http://www.flmedicaidmanagedcare.com).

Usted puede solicitar la desafiliación por lo siguiente:

- Durante su período inicial de inscripción de noventa (90) días.
- Durante el período de inscripción abierta anual.
- Si la pérdida temporal de elegibilidad de Medicaid ha ocasionado que el afiliado pierda el período de inscripción abierta.
- Cuando la agencia o su agente de inscripción otorga al afiliado el derecho a terminar la inscripción sin ninguna causa (se hace de forma individual).
- Durante los treinta (30) días después que el afiliado es referido para recibir servicios de cuidados paliativos, para que pueda inscribirse en otro Plan de atención médica administrada para obtener acceso al proveedor de cuidados paliativos seleccionado por el afiliado.

Si usted es un afiliado obligatorio y desea cambiar de plan después de que el período inicial de 120 días termine, o después de que el período de inscripción abierta termine, debe tener una buena causa o razón aprobada por el estado para cambiar de plan. Las siguientes son razones de buena causa aprobadas por el estado para cambiar de plan de atención médica administrada:

1. La persona inscrita (el afiliado) no vive en la región donde el Plan de atención médica administrada está autorizado para proporcionar servicios, tal como se indica en el Sistema de información de administración de Medicaid de Florida [Florida Medicaid Management Information System (FMMIS)].
2. El proveedor ya no forma parte del plan de atención médica administrada.
3. El afiliado es excluido de la inscripción.
4. Se confirma que ha ocurrido una violación de mercadeo o del compromiso comunitario.
5. Se impide al afiliado que participe en el desarrollo de su plan de tratamiento/plan de atención médica.
6. El afiliado tiene una relación activa con un proveedor que no forma parte del panel del plan de atención médica administrada, pero sí del panel de otro plan de atención médica administrada. La “relación activa” se define como el hecho de haber recibido servicios del proveedor dentro de los seis



7. El afiliado está en el plan de atención médica administrada equivocado según lo determina la AHCA.
8. El plan de atención médica administrada ya no participa en la región.
9. El estado ha impuesto sanciones intermedias al plan de atención médica administrada, como se especifica en 42 CFR 438.702 (a)(3).
10. El afiliado necesita recibir servicios relacionados simultáneamente, pero no todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red del plan de atención médica administrada, o el PCP del afiliado ha determinado que recibir los servicios separadamente podría someter al afiliado a riesgo innecesario.
11. El plan de atención médica administrada debido a objeciones morales o religiosas no cubre el servicio que el afiliado busca.
12. El afiliado perdió el período de inscripción abierta debido a pérdida temporal de elegibilidad.
13. Otras razones según 42 CFR 438.56(d)(2) y s. 409.969(2), F.S., inclusive, pero sin limitarse a: mala calidad de la atención médica, falta de acceso a servicios cubiertos conforme al contrato, cambios de PCP excesivos o inapropiados; deficiencias del acceso a servicios debido a cambios significativos en la ubicación geográfica de servicios; un retraso o negación de servicio inaceptable; falta de acceso a proveedores con experiencia que tengan que ver con las necesidades de atención médica del afiliado; o la inscripción fraudulenta.

Algunos receptores de Medicaid podrían cambiar de planes de atención médica administrada siempre que ellos lo elijan por cualquier razón. Para averiguar si usted puede cambiar de planes, llame al agente de inscripciones. El número telefónico es 1-866-454-3959.

## REINTEGRACIÓN

El Departamento de Atención al Afiliado de Sunshine Health le informará por escrito si será reintegrado, la fecha efectiva de la reintegración y el nombre de su proveedor de atención primaria asignado. La carta le informará que se comunique con el Departamento de Atención al Afiliado de Sunshine Health si se necesita una nueva tarjeta de afiliado y/o un nuevo manual para afiliados. Sunshine Health le proporcionará un aviso a más tardar el primer día de calendario del mes siguiente a la recepción del plan del aviso del estado, o dentro de los cinco días de calendario de la recepción del expediente de inscripción, lo que ocurra más tarde.

## INSCRIPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Usted debe inscribir a su hijo que no ha nacido con el DCF antes de que nazca, o recién nazca. Su trabajador social en DCF le ayudará con este proceso. De esta forma se asegurará que su bebé tiene Medicaid. Recuerde llamar a Sunshine Health una vez que usted informe a DCF de su embarazo. Usted puede escoger un médico para el bebé (PCP) tan pronto como sepa que está embarazada.

Usted debe escoger un médico para el bebé un día después del nacimiento. Si el bebé no tiene un médico, nosotros le escogeremos uno. Cuando tenga su bebé, llámenos al 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770). El número de identificación (ID) de Medicaid de su bebé funcionará una vez el hospital o el proveedor informe al estado del parto.



# Beneficios

---

## Servicios cubiertos

Esta sección le informa acerca de sus beneficios cubiertos y los límites en beneficios de Sunshine Health.

**Sírvase tomar nota:**

- Sunshine Health no limitará ni negará servicios debido a una enfermedad que usted ya tiene.
- Para los servicios que son necesarios desde el punto de vista médico y que están cubiertos por Sunshine Health, usted no tendrá ningún copago, deducibles, u otros costos compartidos que requieran que usted pague una porción de los costos.
- Si usted recibe servicios de salud que no son necesarios desde el punto de vista médico o recibe atención de médicos que no participan en la red de Sunshine Health, usted puede ser responsable del pago.
- Si tiene preguntas acerca de lo que se considera necesario desde el punto de vista médico o qué médicos están en su red, llame al Departamento de Atención al Afiliado. El número telefónico es 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770).
- Con Sunshine Health, usted puede obtener los servicios médicos y los beneficios enumerados abajo. Usted debe pagar por todo servicio no cubierto. Los beneficios cubiertos se listan abajo.

## Beneficios

Esta lista no muestra todos los beneficios cubiertos y no cubiertos. Todos los servicios están sujetos a cobertura de beneficio, límites y exclusiones como se mencionan en las normas del plan. Algunos servicios requieren autorización previa. Si tiene preguntas acerca de cualquiera de estos servicios o cualquier límite de servicios, llámenos. Se puede comunicar con nosotros al 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770). Un representante del Departamento de Atención al Afiliado le ayudará a entender sus beneficios.

## Servicios Cubiertos por Sunshine Health

Estos servicios deben ser proporcionados por un proveedor de Sunshine Health, a menos que Sunshine Health haya aprobado lo contrario.

BENEFICIOS	BENEFICIOS
<p><b>Exámenes médicos para niños (CHCUP, siglas en inglés)/ Exámenes periódicos de detección, diagnóstico y tratamiento temprano (EPSDT, siglas en inglés)</b></p>	<p>Para los niños, CHCUP incluye la historia completa de la salud y del desarrollo, examen físico sin ropa, evaluación del desarrollo, evaluación nutricional, vacunación apropiada, análisis de laboratorio, educación de salud, examen dental, examen de la vista, examen para detectar problemas de audición, diagnóstico y tratamiento, y derivaciones y seguimientos según sea apropiado. Incluye servicios elegibles de Healthy Start.</p>
<p><b>Servicios dentales</b></p>	<p>Para los niños (20 años de edad y menores) los servicios dentales incluyen servicios de diagnóstico, tratamiento preventivo, tratamiento restaurativo, tratamiento de endodoncia, tratamiento periodontal, procedimientos quirúrgicos y/o extracciones, tratamiento de ortodoncia y dentadura postiza completa y parcial. (Para obtener más información sobre los servicios dentales para adultos, consulte los Beneficios Mejorados).</p>
<p><b>Educación y suministros para la diabetes</b></p>	<p>Cobertura para equipo apropiado y necesario desde el punto de vista médico, suministros y servicios usados para tratar la diabetes. Esto incluye servicios de capacitación y educación de autocontrol para los pacientes ambulatorios.</p>
<p><b>Servicios de emergencia</b></p>	<p>Incluye atención médica de emergencia las 24 horas del día, los siete días de la semana. Usted no necesita aprobación de Sunshine Health o de su PCP para acudir a la sala de emergencia si usted tiene una emergencia.</p>
<p><b>Servicios de planificación familiar</b></p>	<p>Los servicios de planificación familiar incluyen información, referencia para educación, asesoramiento, procedimientos de diagnóstico y medicamentos y suministros anticonceptivos. Los servicios son voluntarios y usted tiene completa libertad de seleccionar los métodos para la planificación familiar que ayudará a planificar el tamaño de su familia o a espaciar el tiempo entre los embarazos. Usted puede acudir a cualquier proveedor que participa con Medicaid para recibir estos servicios sin tener una derivación de su PCP.</p>

<b>Servicios en una instalación de diálisis independiente</b>	Incluye análisis de laboratorio de rutina, suministros relacionados con la diálisis, servicios auxiliares y otros artículos.
<b>Servicios de la audición</b>	Los servicios de la audición incluyen los exámenes y las evaluaciones necesarias para el suministro de un aparato auditivo estándar cada tres años (para obtener más información, consulte los Beneficios mejorados).
<b>Equipo médico durable</b>	Los artículos médicos (limitado a los tipos de suministros y equipos aprobados, adecuados para el uso en el hogar). El beneficio incluye aparatos protésicos y ortóticos y equipo y suministros respiratorios.
<b>Servicios de atención médica en el hogar y atención de enfermería privada</b>	Sunshine Health cubre los servicios de atención médica en el hogar que son necesarios desde el punto de vista médico. Los servicios médicos en el hogar incluyen visitas de atención médica en el hogar (enfermera y asistente de salud en el hogar), cuidados de enfermería privada y servicios de atención personal para niños, servicios de terapia, suministros médicos y equipo médico durable. Los servicios médicos en el hogar no incluyen servicios de cuidado del hogar, comida a domicilio (Meals on Wheels), acompañante, cuidador o servicios sociales. Sunshine Health sigue las pautas del manual estatal de Cobertura y Limitaciones de los Servicios de Salud en el Hogar de Medicaid (Medicaid Home Health Services Coverage and Limitations Handbook).
<b>Cuidados paliativos</b>	Los servicios de cuidados paliativos son formas de atención y servicios médicos paliativos diseñados para cubrir las necesidades físicas, sociales, psicológicas, emocionales, y espirituales de los pacientes con enfermedad terminal y sus familiares.
<b>Servicios auxiliares hospitalarios</b>	Incluye servicios de radiología, patología, neurología, neonatología y anestesiología proporcionados por un hospital
<b>Vacunas</b>	Según el programa de vacunación de la niñez aprobado por el Programa de Vacunación Recomendado para la Niñez para los Estados Unidos
<b>Servicios de laboratorios independientes y radiografías portátiles</b>	Incluye servicios de laboratorio y obtención de radiografías.

<p><b>Servicios hospitalarios para pacientes internados</b></p>	<p>Incluye todos los artículos y servicios necesarios para proporcionar atención apropiada durante una estadía en un hospital, incluyendo pensión completa, cuidados de enfermería, suministros médicos y todos los servicios de diagnóstico y terapéuticos.</p>
<p><b>Servicios para la salud mental y abuso de sustancias químicas</b></p>	<p>Incluye servicios de asesoramiento y derivación para la salud mental, o servicios para el abuso de sustancias químicas.</p>
<p><b>Servicios para pacientes ambulatorios</b></p>	<p>Los servicios para pacientes ambulatorios, inclusive fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y servicios respiratorios proporcionados en un entorno hospitalario para pacientes ambulatorios. <b>También</b> están incluidos los servicios en un centro quirúrgico para pacientes ambulatorios.</p> <p>Los servicios de terapia, laboratorio y otros servicios de diagnóstico para pacientes ambulatorios están limitados a \$1,500 por año cuando se proporcionan en un entorno hospitalario para pacientes ambulatorios (para obtener más información, consulte los Beneficios mejorados si vive en la Región 3).</p>
<p><b>Servicios de terapia: física, respiratoria, ocupacional y del habla</b></p>	<p>Incluye servicios terapéuticos cubiertos para beneficiarios menores de 21 años según sean necesarios desde el punto de vista médico.</p>
<p><b>Servicios de médicos</b></p>	<p>Incluyen todos los servicios y procedimientos practicados por un proveedor participante cuando sean necesarios para prevenir, diagnosticar, en forma terapéutica o para tratar una lesión, enfermedad o afección particular. Excluye procedimientos experimentales y de cirugía cosmética. Estos médicos incluyen: enfermera practicante especializada, asistente médico, podiatra, centros quirúrgicos para pacientes ambulatorios, departamentos de salud comunitaria, servicios de clínica de salud rural, centros de salud aprobados por el gobierno federal, centros de partos, enfermera partera certificada, quiropráctico, atención de psiquiatra y enfermera (para obtener más información, consulte los Beneficios mejorados).</p>
<p><b>Medicamentos con receta</b></p>	<p>Incluye los medicamentos con receta actualmente cubiertos por el Programa Medicaid, cuando son surtidos por una farmacia participante autorizada.</p>

<p><b>Servicios de la vista/Servicios de optometrista</b></p>	<p><b>Examen de la vista de rutina (todos los beneficiarios):</b> Una vez cada 12 meses consecutivos (fecha de servicio a fecha de servicio); exámenes adicionales cuando estén médicamente indicados y autorizados por el Plan de atención administrada.</p> <p><b>Anteojos con prescripción (todos los beneficiarios):</b> Un par de anteojos; pares adicionales cuando estén médicamente indicados y autorizados por el Plan de atención administrada (para obtener más información, consulte los Beneficios mejorados).</p>
<p><b>Quiropráctico</b></p>	<p>Incluye servicios proporcionados por quiroprácticos.</p>
<p><b>Podiatra</b></p>	<p>Incluye servicios proporcionados por podiatras.</p>

**Transporte**

Transporte para atención de urgencia de ida y regreso de sus citas médicas y dentales cubiertas.

Los servicios de transporte que no son emergencia y son elegibles de Medicaid se proporcionan a través de Logisticare Transportation. Llámelos al 1- 877-659-8420 para hacer una cita. Haga su cita 48 horas antes de que necesite que lo recojan. Si el servicio de transporte no llega a tiempo a recogerlo, llame al 1- 877-659-8421 para averiguar por qué está atrasado. Llame al 1- 877-659-8420 si necesita cancelar el servicio. Si tiene una emergencia y necesita que lo lleven al hospital, debe llamar al 911.

<p><b>BENEFICIOS MEJORADOS:</b></p>	<p><b>COMO AFILIADO DE SUNSHINE HEALTH, USTED ES ELEGIBLE PARA LOS BENEFICIOS MEJORADOS LISTADOS ABAJO:</b></p>
<p><b>Beneficios de atención dental mejorados</b></p>	<p>A los afiliados adultos (21 años y mayores) se les permite una limpieza más un examen oral cada seis meses, o un examen oral completo cada año. Incluye radiografías de rutina y diagnóstico cada dos años (estos servicios tienen un copago de \$10).</p>
<p><b>Beneficio de atención de la vista mejorado</b></p>	<p>Incluye una asignación adicional de \$100 para anteojos. Esto puede aplicarse a lentes o armazones actualizados.</p>
<p><b>Beneficios de atención de la audición mejorados</b></p>	<p>Los afiliados adultos (21 años y mayores) pueden recibir un examen auditivo anual y un aparato auditivo cada dos años.</p>



<b>Beneficio de pedido por correo/Artículos de venta sin receta (OTC)</b>	\$25 por familia por mes. Beneficio para comprar productos de venta sin receta, tales como vitaminas, aspirinas, productos anticonceptivos y curitas (Band-Aids). Los beneficiarios deben llamar al número 1-866-577-9010 para solicitar que les envíen por correo los artículos cubiertos. Los balances restantes no se transfieren al siguiente mes.
<b>Visitas ilimitadas de atención primaria</b>	Visitas ilimitadas al consultorio para servicios generales, tales como medicina general o pediátrica, cuando sean necesarias desde el punto de vista médico.
<b>Visitas al hogar</b>	Dos visitas al hogar por mes por un médico o un asistente de médico para supervisión de enfermedades crónicas, cuando sean necesarias desde el punto de vista médico.
<b>Atención médica en casa</b>	Incluye hasta cuatro visitas intermitentes por día para adultos (que no sea embarazo) de 21 años y mayores. Las visitas pueden ser una combinación de enfermera autorizada y asistente de salud en el hogar cuando sean necesarias desde el punto de vista médico.
<b>Visitas perinatales mejoradas</b>	Incluye visitas ilimitadas a la clínica para atención prenatal y posparto.
<b>Servicios hospitalarios mejorados para pacientes ambulatorios</b>	Para los afiliados adultos de 21 años y mayores que viven en la región 3. \$300 adicionales por año para servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, cuando hayan sido autorizados previamente por Sunshine Health. Esto incluye cirugía para paciente ambulatorio, servicios de imágenes radiológicas, fisioterapia, terapia del habla, terapia ocupacional y terapia respiratoria.
<b>Vacuna contra la neumonía</b>	Para los afiliados adultos de 21 años y mayores. Debe autorizarse previamente para aquellos entre 21 y 65 años.
<b>Vacuna contra la gripe</b>	Una vez por año para los afiliados adultos de 21 años y mayores.
<b>Vacuna contra la varicela (shingles)</b>	Para los afiliados adultos de 21 años y mayores. Debe autorizarse previamente para aquellos entre 21 y 60 años.
<b>Comidas para después de la dada de alta</b>	Hasta 10 comidas entregadas en el hogar por año calendario para los afiliados que son dados de alta después de estar en un hospital para enfermedades somáticas y participan en el programa de atención de transición de Sunshine Health. Debe autorizarse previamente por Sunshine Health.

<b>Pensión completa relacionada con la salud</b>	Hasta \$100 por día para habitación y comida por hasta 21 días. Habitación y hasta dos comidas por día para los afiliados de la familia cuando la estancia hospitalaria especializada de un afiliado ha sido aprobada por Sunshine Health y está a 150 millas o más del hogar del afiliado. Debe autorizarse previamente por Sunshine Health.
<b>Asesoramiento nutricional</b>	Incluye tres visitas como paciente ambulatorio con un dietista participante para afiliados con SIDA/VIH, hiperlipidemia, hipertensión u obesidad.
<b>Arteterapia (forma de psicoterapia)</b>	Arteterapia proporcionada en un entorno de paciente ambulatorio cuando se reciben otros servicios de salud del comportamiento. Arteterapia debe ser proporcionada por un médico de salud del comportamiento certificado para impartir arteterapia. Debe autorizarse previamente por Sunshine Health.
<b>Circuncisión</b>	Cubierta para varones recién nacidos durante la hospitalización inicial.

## Responsabilidad del paciente

### Cuándo tiene que pagar y cuándo no:

Sunshine Health cubrirá la mayor parte de sus facturas médicas. Hay ocasiones cuando los servicios no están cubiertos o tienen límites. Usted será responsable de los servicios que no estén cubiertos. También puede ser responsable de los servicios que reciba si no cumple con las normas de Sunshine Health. Entre algunos puntos importantes que debe recordar se incluyen:

- **Pregunte siempre** si el servicio está cubierto antes de obtenerlo.
- Si desea conocer si un código de procedimiento específico o un artículo de la farmacia está cubierto, llame al Departamento de Atención al Afiliado al 1-866-796-0530.
- Si obtiene un servicio que no está cubierto, su proveedor le pedirá que firme una declaración que tendrá que pagar por los servicios. Si su proveedor recomienda que obtenga un servicio que no está cubierto, usted debe pagar por ese servicio si decide recibirlo.
- Usted debe usar los servicios de un proveedor de Sunshine Health. De lo contrario, usted debe pagar la factura.
- Muestre su tarjeta de identificación y otras tarjetas al momento de recibir el servicio o artículo. De lo contrario, usted puede ser responsable de pagar la factura.
- Si solicita un servicio que no está cubierto, usted debe pagar por ese servicio.

Para obtener más información, comuníquese con el Departamento de Atención al Afiliado al 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770).





# Cómo Obtener Atención Médica

---

## 3 Pasos fáciles para establecer una relación con el Proveedor de atención primaria (PCP)

1. **Escoja un médico.** Si no escoge un PCP, Sunshine Health le asignará uno. Puede encontrar esta información en su tarjeta de identificación de afiliado. Podrá cambiar a un diferente médico durante nuestra llamada de bienvenida como nuevo afiliado o en cualquier momento que decida hacerlo.
2. **Haga una cita con su médico si no ha tenido una en los últimos 12 meses,** o si considera que necesita consultar con un médico.
3. **Hable con su médico sobre cualquier problema que tenga.**

## QUÉ ES UN PCP

Cuando se inscribe en Sunshine Health, debe escoger un PCP. Su proveedor de atención primaria, o PCP, es un médico con el que consulta en forma regular para satisfacer sus necesidades médicas. Usted recibirá toda su atención médica básica de su PCP. Puede llamar a su PCP cuando está enfermo y no sabe qué hacer. Consultar con su médico para revisiones regulares le ayuda a detectar problemas de salud tempranamente. Eso puede impedir que acuda a la sala de emergencia.

Si nunca ha consultado con su PCP, tan pronto como se inscriba a Sunshine Health deberá llamar a su PCP. Preséntese usted mismo como nuevo afiliado. Haga una cita para una consulta preventiva. Es mejor que esperar hasta que esté enfermo para conocer a su médico por primera vez.

## RESPONSABILIDADES DEL PCP

Su PCP hará lo siguiente:

- Se asegurará que usted obtenga todos los servicios médicos necesarios en forma oportuna.
- Dará seguimiento al cuidado que obtenga de otros proveedores médicos.
- Le referirá con un especialista si lo necesita.
- Proporcionará toda atención médica que necesite en forma regular.
- Actualizará su expediente médico, inclusive el seguimiento de toda su atención médica que reciba de su PCP y de especialistas.
- Proporcionará servicios de la misma forma para todos los pacientes.

- Le hará sus exámenes físicos regulares.
- Proporcionará atención médica preventiva.
- Le aplicará sus vacunas regulares.
- Se asegurará de que usted pueda comunicarse con él/ella o con otro médico en todo momento.
- Discutirá con usted lo que las directivas anticipadas son y las archivará en su expediente médico.

## CÓMO ESCOGER SU PCP

El Directorio de Proveedores de Sunshine Health es una lista de todos los proveedores de la red de Sunshine Health. Esta incluye a los PCP, otros médicos y hospitales. Muestra la dirección, número telefónico, y todo idioma que el proveedor puede hablar. Cuando escoja un PCP, busque uno de los siguientes tipos de proveedores.

- Médico de familia.
- Médico general.
- Médico especialista en medicina interna.
- Enfermera practicante.
- Obstetra/Ginecólogo (OB/GYN).
- Asistentes médicos.
- Pediatra.

El especialista puede ser su PCP para necesidades especiales, a solicitud. Sunshine Health siempre está trabajando para tener la mejor red de proveedores para todos sus afiliados. Visite el sitio web de Sunshine Health en [www.sunshinehealth.com](http://www.sunshinehealth.com) para saber si se han añadido nuevos proveedores. Si desea conocer más sobre el PCP antes de escogerlo, llame al Departamento de Atención al Afiliado. El número es el 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770). También puede ver una lista de proveedores de la red, información de contacto, especialidades de los proveedores, y afiliación de hospitales en [www.sunshinehealth.com](http://www.sunshinehealth.com).

## CÓMO CAMBIAR SU PCP

Usted puede cambiar su PCP en cualquier momento. Por ejemplo:

- Su PCP ya no está en su área.
- Usted no está satisfecho con los servicios de su PCP.
- El PCP no proporciona los servicios que necesita debido a razones religiosas o morales.
- Quiere tener al mismo PCP que los otros afiliados de la familia.

Debe informarnos si cambia a su PCP. Puede hacerlo llamando al Departamento de Atención al Afiliado. El número es el 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770) o en línea en [www.sunshinehealth.com](http://www.sunshinehealth.com).

Los afiliados pueden escoger que todos los afiliados de la familia tengan al mismo PCP. Ellos también pueden escoger diferentes PCP basándose en las necesidades de cada afiliado de la familia.

## CÓMO PROGRAMAR UNA CITA CON SU PCP

Una vez que haya escogido un PCP, haga una cita para consultar con su médico anualmente o dentro de los 90 días de haber escogido al PCP. Eso es si no ha consultado con el médico dentro del último año. Eso le dará a usted y a su médico la oportunidad de conocerse entre sí. Su médico puede proporcionarle atención médica, asesoramiento, e información sobre su salud.

Llame al consultorio de su PCP y haga una cita. Recuerde traer consigo su tarjeta de identificación de afiliado cada vez que vaya al consultorio del médico. **Si tiene problemas para obtener una cita con su médico, llame al Departamento de Atención al Afiliado. El número telefónico es 1-866-796-0530.**

## CITAS CON SU PCP DESPUÉS DE LAS HORAS LABORABLES

Usted puede llamar al consultorio de su PCP para obtener información acerca de obtener servicios de atención médica después de las horas laborables. Si tiene un problema médico o una pregunta y no puede comunicarse con su PCP durante las horas laborables, puede llamar a NurseWise. El número es el 1-866-796-0530. NurseWise es la línea telefónica directa de enfermería que atiende las 24 horas de Sunshine Health. Usted hablará con un(a) enfermero(a). Si tiene una emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencia más cercana.

## Qué hacer si su proveedor ya no participa en la red de Sunshine Health

Si su PCP o el especialista planea dejar de participar en la red de proveedores de Sunshine Health, le enviaremos un aviso antes de la fecha que eso ocurra. Le asignaremos otro PCP. Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación con su nuevo PCP. Usted puede cambiar al PCP que nosotros le asignamos, o encontrar otro proveedor especialista llamando al Departamento de Atención al Afiliado, y hablar con uno de nuestros agentes quien amablemente le ayudará a encontrar al médico apropiado para usted. El número telefónico es 1-866-796-0530.

Sunshine Health puede aprobar consultas con su médico hasta por 90 días después que él/ella deje de participar en la red. Nosotros podemos hacer eso si usted está recibiendo tratamiento activo con su médico. Participantes femeninas en el segundo o tercer trimestre de embarazo pueden continuar con el mismo médico hasta después de la primera visita posparto. Durante ese tiempo, le ayudaremos a encontrar un nuevo médico de la red de Sunshine Health. Si Sunshine Health aprueba que usted consulte con un médico después de que él/ella deje de participar en la red, usted recibirá los mismos servicios cubiertos. Para los servicios aprobados por Sunshine Health, el médico debe estar de acuerdo en:

- Darle tratamiento para sus necesidades de atención médica.
- Aceptar la misma tarifa de pago de Sunshine Health.
- Cumplir con los estándares de aseguramiento de calidad de Sunshine Health.
- Cumplir con las normas de Sunshine Health sobre la autorización previa y el uso de un plan de tratamiento.
- Proporcionarle a usted la información médica necesaria sobre su atención.

La cobertura continuada sólo está disponible si la participación de su PCP o especialista no fue terminada por Sunshine Health debido a la calidad de atención brindada.

**NOTA: Excepto por servicios de emergencia y de planificación familiar, usted debe obtener todos los servicios a través de los proveedores de la red de Sunshine Health o de proveedores fuera de la red preaprobados.**

**IMPORTANTE:** Si no puede acudir a una cita, llame al consultorio del médico para cancelarla al menos con 24 horas de anticipación. Si necesita cambiar una cita, llame al consultorio del médico lo más pronto posible. Ellos pueden programar una nueva cita para usted. Si necesita ayuda para obtener una cita, llame al Departamento de Atención al Afiliado. El número telefónico es 1-866-796-0530.

## Continuación de servicios o medicamentos con proveedores fuera de la red

Los afiliados nuevos que reciban atención médica de un médico que no participa en la red de proveedores de Sunshine Health pueden consultar con ese médico hasta por 60 días. Esto es para servicios médicos en curso y para los de la salud del comportamiento autorizados que fueron aprobados previamente por su plan de Medicaid, y los servicios fueron planeados antes de su inscripción en Sunshine Health. Después de 60 días todo servicio aparte de los servicios de emergencia y de autorremisión con un proveedor fuera de la red de Sunshine Health deben ser autorizados previamente por Sunshine Health. Si tiene preguntas, llame al Departamento de Atención al Afiliado. El número telefónico es 1-866-796-0530.

Las participantes nuevas que estén embarazadas pueden continuar con el mismo médico hasta que haya nacido su bebé y para su primera visita posparto. Si tiene preguntas, llame al Departamento de Atención al Afiliado. El número telefónico es 1-866-796-0530.

# Servicios Médicos

---

## Servicios necesarios desde el punto de vista médico

Los servicios cubiertos que obtenga deben ser necesarios desde el punto de vista médico. Eso significa obtener la atención adecuada, en el lugar adecuado, al momento adecuado. Sunshine Health usa guías estándares para verificar la necesidad médica. Sunshine Health no recompensa a sus proveedores de la red o a su personal por negar atención médica.

## Servicios con autorización previa

Cuando necesite atención médica, comience siempre con una llamada a su PCP. Es posible que algunos servicios cubiertos necesiten aprobación previa. Podrían necesitar revisión por Sunshine Health antes de que los servicios se proporcionen. Estos incluyen servicios o consultas con un proveedor fuera de la red. La estadía hospitalaria, los trasplantes, los servicios de salud en el hogar, algunas operaciones/cirugías, el equipo médico, y algunos medicamentos requieren aprobación previa. Su médico puede informarle si un servicio necesita aprobación previa. La lista de estos servicios se encuentra en el sitio web de Sunshine Health en [www.sunshinehealth.com](http://www.sunshinehealth.com).

Si tiene preguntas también puede llamar al Departamento de Atención al Afiliado. El número telefónico es 1-866-796-0530.

Su médico nos dará información del por qué necesita el servicio. Sunshine Health investigará si el servicio está cubierto y si es necesario. Sunshine Health tomará la decisión tan pronto como sea posible basándose en su estado médico. Las decisiones estándares se toman dentro de los siete días calendario. Si el servicio es urgente, la decisión se tomará dentro de las 48 horas. Le avisaremos a usted y a su médico si el servicio es aprobado o negado. Si usted o su médico no está satisfecho con la decisión, puede solicitar una segunda revisión. Eso se llama apelación. Consulte la sección "Satisfacción del afiliado" en su Manual para Afiliados. Ahí encontrará más información sobre las apelaciones.

**Si hay algún cambio importante en el proceso de autorización previa, le avisaremos inmediatamente a usted y a su médico.**

## Segunda opinión médica

Usted tiene derecho a tener una segunda opinión sobre su tratamiento. Eso significa hablar con un médico diferente para conocer su opinión. El segundo médico expresará su punto de vista. Eso puede ayudarle a decidir si ciertos servicios o métodos son mejores para usted. Si desea una segunda opinión, informe a su PCP. No hay ningún costo para usted.

Su PCP o el Departamento de Atención al Afiliado de Sunshine Health puede ayudarle a encontrar un médico para que usted tenga una segunda opinión. Usted puede escoger cualquier proveedor de la red de Sunshine Health. Si no puede encontrar un médico en la red de Sunshine Health, le ayudaremos a encontrar uno fuera de la red. Si necesita consultar con un proveedor fuera de la red para la segunda opinión, ésta debe ser aprobada previamente por Sunshine Health.

Todo análisis que el médico pueda solicitar como parte de la segunda opinión deberá realizarse por un médico, hospital u otro proveedor de la red. Si se solicita que los análisis se realicen en algún lugar que no esté en la red de Sunshine Health, ellos deberán ser aprobados previamente por Sunshine Health. Su PCP revisará el informe del médico que proporcionó la segunda opinión. Su PCP le ayudará a que decida el mejor plan de tratamiento.

## Cómo obtener atención médica si está fuera del estado

Las dos situaciones donde está cubierto para servicios fuera del estado son las siguientes:

- Usted se encuentra fuera del estado y tiene una emergencia médica o de la salud del comportamiento. Usted puede acudir a la sala de emergencia en cualquier estado si tiene una emergencia médica verdadera o de la salud del comportamiento. Si es visto en un hospital fuera del estado por una emergencia, su seguimiento debe ser con un proveedor de la red de Sunshine Health. Es posible que necesite comunicarse con su PCP para obtener una derivación si necesita consultar con un especialista.
- Se determina que usted necesita atención especial que no puede recibir en Florida. Si Sunshine Health lo aprueba, el costo de la atención que reciba en el otro estado estará cubierto. Los afiliados no están cubiertos para recibir ningún servicio fuera de los Estados Unidos.

Si está fuera del área y tiene una emergencia, **llame al 911 o acuda a la sala de emergencia más cercana.** Asegúrese de llamarnos e informar su emergencia. Esto debe hacerse **dentro de 48 horas.** Usted no necesita aprobación previa. Sunshine Health cubrirá fuera del estado, sólo los servicios de emergencia necesarios desde el punto de vista médico.

Si se encuentra fuera del estado y tiene un **problema urgente**, acuda a una clínica de atención urgente o puede consultar con un PCP. Asegúrese de mostrar su tarjeta de identificación de afiliado de Sunshine Health antes de obtener los servicios.

## Atención médica fuera de la red

Los servicios de emergencia fuera de la red no necesitan aprobación de Sunshine Health. Todos los otros servicios cubiertos por un proveedor fuera de la red necesitan autorización previa por Sunshine Health, excepto los servicios de planificación familiar, servicios de salud preventiva para mujeres, tratamiento de enfermedades agudas para mujeres (es decir, tratamiento de enfermedades transmitidas sexualmente), y atención de maternidad. Primero verificaremos para determinar si hay un proveedor de la red que pueda tratar su afección. Si no lo hay, le ayudaremos a encontrar un proveedor fuera de la red. Usted tendrá que pagar por el servicio fuera de la red si Sunshine Health no lo aprueba. Si tiene preguntas, llame al Departamento de Atención al Afiliado. El número telefónico es 1-866-796-0530. Sunshine Health le informará cuando la derivación esté aprobada.

## Derivaciones para atención de especialidad

Es posible que necesite consultar con ciertos médicos para ciertos problemas médicos. Estos incluyen afecciones especiales, lesiones y/o enfermedades. Hable primero con su PCP. Su PCP lo derivará con un especialista. El especialista es un médico que trabaja en un área de atención médica; por ejemplo, un médico que sólo trabaja con enfermedades del corazón, la piel o los huesos. Un médico de Sunshine Health le enviará con otro médico de Sunshine Health que es especialista. Eso se hace a menos que su afección pueda ser mejor tratada por otro médico diferente al médico de Sunshine Health.

Algunas enfermedades pueden necesitar la atención continua de un especialista. Sunshine Health autorizará para que su PCP le de una derivación permanente para un especialista en la red de Sunshine Health cuando:

- El especialista en la red de Sunshine Health acepte dar un plan de tratamiento para usted.
- El especialista proporciona a su PCP actualizaciones sobre su estado y plan de tratamiento.
- Los servicios del especialista se proporcionarán como parte de los beneficios cubiertos por Sunshine Health.

**NOTA:** Si su especialista lo deriva con otro especialista, es posible que su especialista necesite obtener la autorización de Sunshine Health y de su PCP.

## Autorremisiones

Para ciertos servicios cubiertos, no se requiere aprobación de su PCP o de Sunshine Health.

Usted puede recibir los servicios mencionados abajo si el médico participa o no en la red de proveedores de Sunshine Health.

- Servicios de emergencia.
- Servicios de planificación familiar.
- Servicios de salud preventiva para mujeres.
- Tratamiento de enfermedades agudas en mujeres (por ejemplo, tratamiento de enfermedades transmitidas sexualmente).
- Atención de maternidad.

Para obtener más información sobre los servicios para mujeres, consulte las páginas 37-39 de este manual.

## Atención urgente después de las horas laborables

**La atención médica urgente no es atención de emergencia. La atención médica urgente es necesaria cuando usted tiene una lesión o enfermedad que debe ser tratada dentro de 48 horas. Por lo general, no pone en peligro su vida, pero no puede esperar para una consulta con su PCP.**

Únicamente acuda a la sala de emergencia si su médico le recomienda que vaya, o tiene una emergencia potencialmente mortal. Si necesita atención médica urgente, siga estos pasos:



- **Llame a su PCP.** El nombre y el número telefónico están en su tarjeta de identificación de afiliado de Sunshine Health. Su PCP puede brindarle atención e indicaciones por teléfono.
- Si esto se presenta fuera de las horas laborables y no **puede comunicarse con su PCP, llame a NurseWise. El número telefónico es 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770).** Se le comunicará con una enfermera. Tenga a mano su número de la tarjeta de identificación de Sunshine Health. El personal de enfermería puede ayudarlo por teléfono o transferirlo a otra sección de atención. Es posible que tenga que proporcionarle al enfermero(a) su número telefónico. Durante las horas laborables normales, el/la enfermero(a) le ayudará para que se comunique con su PCP.

Si se le recomienda que consulte con otro médico o que acuda a la sala de emergencia del hospital más cercano, asegúrese de llevar consigo **su tarjeta de identificación (ID) de afiliado de Sunshine Health. Pídale al médico que llame a su PCP o a Sunshine Health.**

Si necesita ir a un Centro de atención médica urgente, consulte el Directorio de Proveedores de Sunshine Health. También puede visitar nuestro sitio web en [www.sunshinehealth.com](http://www.sunshinehealth.com).

## Atención de emergencia

Afecciones médicas de emergencia: (a) Una afección médica que se manifiesta mediante síntomas agudos suficientemente graves, que pueden incluir dolor intenso u otros síntomas agudos, como para que una persona prudente no especializada con un conocimiento promedio de salud y medicina pueda esperar razonablemente que la ausencia de atención médica inmediata pueda derivar en algo de lo siguiente: (1) grave peligro para la salud de un paciente, incluidos mujeres embarazadas o el feto; (2) discapacidad grave de funciones corporales; (3) disfunciones graves de cualquier órgano o parte del cuerpo. (b) Con respecto a una mujer embarazada: (1) que no hay tiempo suficiente para hacer un traslado seguro a otro hospital antes del parto; (2) que un traslado podría implicar una amenaza a la salud y seguridad del paciente o el feto; (3) que hay evidencia del inicio y persistencia de contracciones uterinas o rotura de las membranas.

### CUÁNDO DEBE ACUDIR A LA SALA DE EMERGENCIAS:

- Huesos quebrados.
- Heridas de bala o de elementos cortantes.
- Sangrado que no se detiene.
- Si está embarazada y empieza el trabajo de parto o sangra.
- Dolor intenso de pecho o ataque al corazón.
- Sobredosis de drogas.
- Intoxicación.
- Quemaduras graves.
- Choque (es posible que transpire, sienta sed, se sienta mareado o tenga la piel pálida).
- Convulsiones o epilepsia.
- Dificultad para respirar.
- Repentina incapacidad para ver, moverse o hablar.

**Las salas de emergencias son para las emergencias.** Si puede, primero llame al médico que lo está tratando. Si su estado es grave, llame al 911 o diríjase al hospital más cercano. No necesita la aprobación del médico. Si no sabe con certeza si se trata de una emergencia, llame al PCP. El PCP le indicará lo que debe hacer. Si el PCP no está disponible, el médico que atienda la llamada puede ayudarlo. Es posible que haya un mensaje que le indique lo que debe hacer. También puede llamar a NurseWise, nuestra línea telefónica de asesoramiento médico las 24 horas. Si tiene preguntas, el número es 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770).

No importa que el hospital no pertenezca a la red de Sunshine Health. Puede usar cualquier hospital si se trata de una emergencia. Usted o algún representante DEBE llamar a su PCP y a Sunshine Health dentro de las 48 horas posteriores a la internación. De este modo, el PCP puede brindarle la atención de seguimiento que usted pueda necesitar o hacer los arreglos necesarios para que la reciba. Lo ayudaremos a obtener la atención de seguimiento. Llame al 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770).

## Servicios de traslado

El traslado es un factor importante para acceder a servicios de atención médica. A continuación, encontrará una lista que debe conocer en relación con los servicios de traslado. Si tiene alguna pregunta sobre los servicios de traslado, nuestros agentes de Atención al Afiliado lo ayudarán con gusto.

### SERVICIOS DE TRANSPORTE EN CASO DE EMERGENCIAS

Sunshine Health cubre el traslado terrestre en ambulancia por emergencias hasta el hospital más cercano para recibir atención de emergencia. **El traslado en ambulancia hasta la sala de emergencias del hospital en situaciones que no revisten una emergencia no es un servicio cubierto por Sunshine Health. Es posible que usted deba pagar dicho servicio.** El traslado en ambulancia de un establecimiento de atención médica a otro está cubierto únicamente si es médicamente necesario. También debe ser coordinado y aprobado por Sunshine Health con un proveedor de la red.

### TRANSPORTE MÉDICO PARA CASOS NO URGENTES (NEMT)

Puede usar un NEMT cuando no dispone de medios gratuitos para asistir a una cita de atención médica. Podemos usar el transporte público o autobuses, camionetas o, incluso, taxis si es necesario, para llevarlo a la cita de atención médica. Sunshine Health le proporcionará el medio de transporte que se ajuste a sus necesidades. No tiene que elegir qué tipo de automóvil camioneta o compañía utilizará. Tal vez pueda obtener ayuda con los costos del combustible si tiene algún amigo o vecino que lo pueda llevar. Esto debe aprobarse antes de la cita.

### **¿Cuáles son las pautas del servicio de NEMT?**

- Usted debe estar afiliado a Sunshine Health en la fecha de la cita.
- No hay otras opciones de transporte gratuito, como medios de transporte voluntarios, comunitarios, etcétera.
- Los niños menores de 17 años deben estar acompañados por un adulto durante el viaje.
- Solo pagamos por un niño y un padre/tutor o un asistente si el niño es menor de 21 años y debe estar fuera de casa durante la noche o necesita que alguien lo acompañe. No pagaremos el costo de otros niños o adultos.

### **¿A qué servicios de atención médica me puede llevar el NEMT?**

- La cita es para un servicio cubierto por Sunshine Health.
- La cita es con un proveedor de atención médica próximo a su domicilio. Si el proveedor está lejos, tal vez deba justificar por qué y obtener una carta del PCP. Existen reglas sobre la distancia que puede viajar para asistir a las citas de atención médica y obtener el transporte.

### **¿Cómo debo usar el programa NEMT?**

Llame al proveedor de transporte de Sunshine Health, Logisticare Transportation al 1-877-659-8420. Sus agentes de Atención al Cliente lo asistirán. Debe llamar, al menos, 48 horas antes del día de la cita. Es posible que obtenga el transporte con menos anticipación si el proveedor de atención médica indica que se trata de una cita de urgencia. También puede llamar al 1-866-796-0530 para hablar con agentes de Atención al Afiliado, quienes lo ayudarán con sus necesidades de traslado. Si tiene una emergencia, llame al 911 o al número local para emergencias.

## **Servicios de estabilización después de una emergencia**

Los servicios de estabilización después de una emergencia son servicios necesarios en una Sala de Emergencias para estabilizar su enfermedad. No se requiere autorización previa para dichos servicios. No importa si usted recibe la atención de emergencia dentro o fuera de la red de Sunshine Health. Cubrimos los servicios de Sala de Emergencias para asegurarnos de que esté estable después de una emergencia.

# Farmacia

---

## Programa de farmacia

Puede obtener recetas a través de la cobertura de Sunshine Health si acude a una farmacia que acepte a los afiliados de Sunshine Health. Es posible que algunos medicamentos no estén cubiertos por Sunshine Health. En una farmacia de Sunshine Health, pueden informarle cuáles medicamentos no están cubiertos o ayudarlo a encontrar otro medicamento que esté cubierto. También puede preguntarle a su médico cuáles medicamentos están cubiertos. Esto puede ayudarlo a decidir cuáles medicamentos son mejores para usted.

## Autorización previa

Algunos medicamentos tienen límites o requieren una autorización previa antes de surtir la receta. Si se necesita la autorización previa, la farmacia se lo informará a su médico. Si su médico cree que usted tiene una necesidad médica del fármaco, puede solicitarle la autorización a Sunshine Health.

Si Sunshine Health no lo autoriza, les informaremos esta decisión a usted y su médico. También se le dirá cómo presentar una apelación. Si su médico receta un medicamento psicotrópico para un afiliado menor de 13 años, la farmacia debe tener un consentimiento informado por escrito de los padres o el tutor legal del afiliado.

## Suministro de medicamentos de emergencia

Si su médico no está disponible para autorizar una receta, es posible que pueda obtener un suministro de emergencia para 72 horas (tres días) de algunas recetas. Las farmacias que tienen un contrato con nuestro gerente de beneficios de farmacia están autorizadas a brindar un suministro de medicamentos para 72 horas.

## Medicamentos de venta sin receta (OTC)

Algunos medicamentos de venta sin receta están cubiertos en la lista de fármacos de Sunshine Health. Para que un medicamento de venta sin receta esté cubierto, debe estar indicado en una receta válida extendida por un médico matriculado. Si usted compra medicamentos de venta sin receta y no presenta la receta de un médico, deberá pagarlos. También puede usar sus beneficios disponibles de venta sin receta.

## Medicamentos excluidos

Algunos medicamentos no están cubiertos por Sunshine Health. Estos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Medicamentos de la Implementación del Estudio de la Eficacia de los Medicamentos (DESI)
- Medicamentos idénticos, relacionados y similares (IRS)
- Productos para aliviar síntomas de tos o resfriado
- Medicamentos que se usan como cosméticos o para el crecimiento del pelo
- Medicamentos para la fertilidad
- Medicamentos específicos de cada sexo si se recetan para el sexo para el cual no están autorizados por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) o no son médicamente necesarios
- Medicamentos que se usan para tratar la disfunción eréctil
- Medicamentos que se usan para la pérdida de peso (a excepción de aquellos para los cuales se requiere una autorización previa) o el aumento de peso
- Productos de venta sin receta (OTC) (a excepción de aquellos enumerados en la Lista de medicamentos preferidos)

## Cómo surtir una receta

Sunshine Health cubre la mayoría de los medicamentos que su médico le indica. El médico le dará una receta para que pueda presentarla en la farmacia. Es posible que el médico envíe la receta en su nombre. Sunshine Health ofrece recetas para sus afiliados mediante farmacias de la red. Puede surtir sus recetas en la mayoría de las farmacias. Es importante que presente la tarjeta de identificación de afiliado de Sunshine Health en la farmacia. Si necesita ayuda para encontrar una farmacia o tiene dificultades para obtener sus medicamentos, llame a Sunshine Health al 1-866-796-0530.

## Productos de farmacias especializadas

Algunos medicamentos no están disponibles en una farmacia local, sino que son suministrados por un proveedor de farmacia especializada. Para estos medicamentos, es posible que se requiera una autorización previa antes de surtir la receta. La farmacia le dirá a su médico si los medicamentos tienen que ser suministrados por una farmacia especializada y si necesita una autorización previa.

Si tiene alguna pregunta sobre los servicios farmacéuticos, llame al Departamento de Atención al Afiliado. El número es 1-866-796-0530.

## Nueva tecnología

Es posible que Sunshine Health cubra servicios médicos o intervenciones de nueva tecnología. Estos no deben considerarse como experimentales o de investigación. Sunshine Health está atenta a las nuevas tecnologías o a los nuevos usos de la tecnología. Las solicitudes de la cobertura serán revisadas. Se tomará una decisión en ese momento. Sunshine Health puede optar por cubrir una nueva tecnología para un caso individual o para todo el plan.

## Bienestar Infantil (sistema de hogares de crianza)

Sunshine Health ofrece asistencia médica a los niños del estado de Florida en el Programa de bienestar infantil del estado. La red de Sunshine Health ofrece los servicios bajo un contrato con la Agencia del Estado de Florida para la Administración de la Atención médica (AHCA). Sunshine Health trabaja con muchos médicos, clínicas y hospitales para cuidarlos a usted y su hijo. Si usted es el proveedor de atención de un niño que se encuentra en el Programa de bienestar infantil del estado, llame a nuestro Departamento de Atención al Afiliado para solicitar una copia de nuestra Guía de bienestar infantil.

Usted y su hijo recibirán atención médica de los médicos en la red de proveedores de Sunshine Health. Los niños pueden hacerse chequeos periódicos y exámenes, y obtener atención primaria y asistencia especializada cuando sea necesario. Sunshine Health también tiene hospitales, especialistas, laboratorios y muchos proveedores más cuando usted y su hijo lo necesiten.

## Otorgante de consentimiento médico

Un otorgante de consentimiento médico es la persona que un tribunal ha estipulado que puede prestar consentimiento para la atención médica de un niño en estado de tutela. El otorgante de consentimiento médico puede ser el padre adoptivo del niño, un familiar del niño o una persona nombrada por el Departamento de Servicios de Protección y para la Familia (Department of Family and Protective Services). El padre del niño también puede ser el otorgante de consentimiento médico si no se han cancelado sus derechos. También puede dar su consentimiento si el tribunal estipula que es lo más conveniente para el niño permitir que el padre tome las decisiones médicas por el niño. Un otorgante de consentimiento médico también puede ser un niño bajo tutela de al menos 16 años. Esto ocurriría si un tribunal estipula que el niño tiene la capacidad de prestar su consentimiento para la atención médica.

## PAPEL DEL OTORGADOR DE CONSENTIMIENTO MÉDICO

El papel de quien otorga el consentimiento médico incluye aceptar la atención médica del niño. También significa participar en las citas con el médico del niño. Atención médica significa "atención médica y servicios relacionados". Esto puede incluir tratamientos médicos, conductuales, dentales, oftalmológicos y quirúrgicos. Esto no se aplica a los servicios de emergencia. Comuníquese con el 911 o acuda al hospital más cercano o centro de emergencia si cree que necesita atención de emergencia.

# Administración de la Salud

---

## DetECCIÓN DE RIESGOS PARA LA SALUD (HRS)

Sunshine Health desea saber cómo podemos atenderlo mejor. Un modo de hacerlo es pedirle que complete un formulario privado de Detección de riesgos para la salud (HRS). Este formulario se encuentra en el Paquete de bienvenida. Este formulario nos brinda la información necesaria para determinar sus necesidades. Una vez que complete el formulario de HRS, devuélvalo en el sobre con franqueo prepago que le dimos.

Si tiene alguna pregunta sobre el formulario, llame al 1-866-796-0530.

## Administración de casos

Comprendemos que algunos afiliados tienen necesidades especiales. Sunshine Health ofrece nuestros servicios de administración de casos de los afiliados para ayudar con necesidades especiales de atención médica. Si tiene necesidades especiales o alguna discapacidad, la administración de casos podría ayudarlo. Nuestros administradores de casos son enfermeros diplomados o asistentes sociales. Ellos pueden ayudarlo a comprender las enfermedades graves. También pueden hacer los arreglos para su atención con los médicos. El administrador de casos trabaja con usted y su médico. Puede ayudarlo a obtener la atención que necesita. Los administradores de casos pueden hablar con sus médicos, ayudar con la programación de citas y coordinar su atención. Para los afiliados de atención a largo plazo, el administrador de casos puede ayudarlo a obtener los servicios que están en su plan de atención médica.

Este servicio se ofrece a los afiliados que podrían necesitar más ayuda para cuidar de su salud. Estos afiliados a menudo tienen diferentes enfermedades, consultan a varios médicos, tienen un nuevo diagnóstico que necesitan ayuda para controlar o necesitan ayuda para coordinar muchos servicios que el médico le ha recetado.

Nuestros administradores de casos pueden ayudar a los afiliados a comprender sus problemas de salud y colaborar con el afiliado y sus médicos para ayudarlo a obtener la atención que necesita. Si cree que la administración de casos podría ayudarlo, llame a nuestro Departamento de Atención al Afiliado al 1-866-796-0530 para obtener más información. Usted puede solicitar hablar con un administrador de casos.

## Servicios de salud conductual

Sunshine Health cubrirá sus necesidades de salud conductual. No se necesita una remisión de su PCP ni autorización previa para la atención de salud conductual. Puede recurrir a cualquier médico de salud conductual de la lista de proveedores de Sunshine Health. Puede programar hasta cinco citas al año sin nuestra autorización. Pero siempre asegúrese de recurrir a un médico de salud conductual de nuestra red. La atención de salud conductual incluye atención de personas que se sienten deprimidas, tienen una enfermedad mental, problemas de drogas o alcohol, o que necesitan otros servicios de salud conductual. Llame al 1-866-796-0530 si necesita

el nombre de un médico de salud conductual o si necesita ayuda para obtener estos servicios.

## **CENPATICO BEHAVIORAL HEALTH CARE**

El socio de salud conductual de Sunshine Health, Cenpatico, lo puede ayudar de muchas maneras.

Juntos podemos ayudarlo a obtener el tratamiento que necesita. Podemos ayudarlo de los siguientes modos:

- Lo derivaremos a un proveedor de servicios de salud conductual. Tendrá un administrador de casos que lo ayudará a obtener atención y a encontrar los servicios adecuados para su tratamiento.
- Lo ayudaremos a elegir a un administrador de casos de salud conductual diferente o proveedor de servicios directos de Sunshine Health si quiere uno y está disponible.
- Podemos ayudarlo a encontrar recursos en la comunidad.
- Después del horario de atención, puede llamar a NurseWise. NurseWise ofrece ayuda bilingüe gratuita disponible las 24 horas, los 7 días de la semana.

Puede llamar a Cenpatico al 1-866-796-0530 y seguir las indicaciones. También puede visitar el sitio web de Cenpatico, [www.cenpatico.com](http://www.cenpatico.com).

## **¿CÓMO PUEDE OBTENER AYUDA SI USTED O UN HIJO SUYO TIENE PROBLEMAS DE SALUD CONDUCTUAL O PROBLEMAS DE ABUSO DE DROGAS O ALCOHOL? ¿NECESITA UNA DERIVACIÓN?**

La salud conductual se refiere al tratamiento de problemas de salud conductual y del abuso de sustancias (alcoholismo y drogadicción). En ocasiones, hablar con sus amigos o familiares puede ayudarlo a solucionar el problema. Cuando eso no es suficiente, debe llamar al PCP o al proveedor de atención de salud conductual de

Sunshine Health, Cenpatico. Cenpatico cuenta con un equipo de especialistas en salud conductual y abuso de sustancias que puede ayudar a nuestros afiliados. No se necesita una derivación del PCP para estos servicios. Cenpatico lo ayudará a encontrar el mejor proveedor para usted o su hijo. Llame al 1-866-796-0530 y siga las indicaciones para obtener ayuda de inmediato. Puede llamar las 24 horas, los 7 días de la semana.

Si a un niño menor de 13 años se le recetan fármacos psicotrópicos, se requiere la aprobación escrita del padre o tutor legal del niño. Tanto el padre/tutor como el médico del niño deben completar un Formulario de consentimiento para que Sunshine Health pague los fármacos.

### **¿Cómo puede saber si usted o su hijo necesitan ayuda?**

Usted o su hijo podrían necesitar ayuda en las siguientes condiciones:

- No pueden desenvolverse en la vida diaria.
- Se sienten tristes, estresados o preocupados.
- No están comiendo o durmiendo bien.
- Sienten deseos de lastimarse o de lastimar a otras personas, o tienen pensamientos sobre lastimarse.
- Están atormentados por pensamientos extraños (como oír voces).
- Están bebiendo más alcohol o consumiendo otras sustancias.



- Tienen problemas en el trabajo o en casa.
- Parecen tener problemas en la escuela.

Cuando usted o su hijo tienen un problema de salud conductual o de abuso de sustancias, es importante que usted colabore con alguien con quien se sienta cómodo. Podemos ayudarlo a encontrar un proveedor que se adapte a sus necesidades. Lo más importante es que usted o su hijo tengan a alguien con quien conversar. Pueden trabajar en la resolución de sus problemas.

### **Qué debe hacer ante una emergencia de salud conductual**

Debe llamar al 911 si usted o su hijo se encuentran en una situación de emergencia de salud conductual que ponga en riesgo sus vidas. También puede ir a un centro de crisis o a la sala de emergencias más cercana en nuestra área de servicio o de nuestra área. No debe esperar a que surja una emergencia para obtener ayuda. Llame a Cenpatico al 1-866-796-0530. Pueden ayudarlo a usted o a su hijo en caso de depresión, trastornos del comportamiento, abuso de sustancias o inquietudes sobre cuestiones emocionales.

### **Qué hacer si usted o su hijo ya están en tratamiento**

Si usted o su hijo ya reciben tratamiento, pregúntele al proveedor si pertenece a la red de Cenpatico. Si la respuesta es "sí", no es necesario hacer nada. Si la respuesta es "no", llame a Cenpatico. El número es 1-866-796-0530. Le pediremos a su proveedor o al proveedor de su hijo que se una a nuestra red. Queremos que usted o su hijo continúen recibiendo la atención que necesitan. Si el proveedor no desea unirse a la red de Cenpatico, trabajaremos con él para continuar atendiéndolo o atendiendo a su hijo hasta que se pueda pasar la atención médica a un nuevo proveedor de la red de Cenpatico.

## **Control de enfermedades**

No todos los afiliados necesitan la administración de casos. Sunshine Health tiene varios programas para mejorar la salud de nuestros afiliados con enfermedades crónicas. Sabemos que esto implica más que simplemente ayudarlo a consultar al médico. Comprende ayudarlo a entender y controlar sus afecciones. Todo ello lo hacemos a través de nuestros programas de control de enfermedades. El equipo de Sunshine Health ofrece educación y ayuda personal a los afiliados. El objetivo de este servicio es optimizar la calidad de la atención y ayudarlo a mejorar su salud. Sunshine Health trabaja con una compañía llamada Nurtur para prestarles servicios de control de enfermedades a sus afiliados. Si tiene uno de los trastornos que figuran a continuación, llame al Departamento de Atención al Afiliado para obtener información. Asma.

- Asma
- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Problemas cardíacos

Todos nuestros programas tienen como objetivo ayudarlo a comprender y controlar activamente su salud. Estamos aquí para ayudarlo en lo siguiente:

- Cómo tomar los medicamentos.
- Cuándo debe llamar al médico.
- Qué pruebas de detección debe hacerse.

Lo ayudaremos con lo que necesite. Le brindaremos los recursos para ayudarlo a informarse sobre su afección,

y a controlarla. Para obtener más información, llame al Departamento de Atención al Afiliado al 1-866-796-0530. Puede solicitar hablar con un instructor de salud.



## Programa de control de salud infantil (CHCUP)

El Programa de control de salud infantil (CHCUP) es un programa de atención médica preventiva que se ofrece desde el nacimiento hasta los 21 años. Este programa se conocía como EPSDT, Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos. Los niños y los jóvenes deben visitar al médico periódicamente, aunque no estén enfermos. En este cuadro, se muestra cuándo deben visitar al médico los bebés, los niños y los jóvenes adultos para un examen de salud. No queremos que su hijo pierda ningún paso clave hacia una buena salud mientras crece.

Los médicos y los enfermeros examinarán al niño o adolescente. Les aplicarán vacunas contra las enfermedades, cuando sean necesarias. Las vacunas son importantes para mantener saludable a su hijo. También le harán preguntas sobre los problemas de salud y le indicarán qué debe hacer para mantenerse saludable. Si se detecta algún problema durante el examen médico, el médico puede derivarlo a un especialista.

X	HEALTH CHECK SCHEDULE	DENTAL EXAM
<b>Primera infancia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nacimiento</li> <li>• De tres a cinco días</li> <li>• Cada un mes</li> <li>• Dos meses</li> <li>• Cuatro meses</li> <li>• Seis meses</li> <li>• Nueve meses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando sale el primer diente, antes de los 12 meses.</li> <li>• Repetir cada seis meses.</li> </ul>
<b>Infancia temprana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 meses</li> <li>• 15 meses</li> <li>• 18 meses</li> <li>• 24 meses</li> <li>• 30 meses</li> <li>• Tres años</li> <li>• Cuatro años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada seis meses</li> </ul>
<b>Infancia media y adolescencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los años hasta los 21 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada seis meses</li> </ul>

Para programar una consulta de Health Check, llame al médico. Si tiene problemas para conseguir una cita, llame al Departamento de Atención al Afiliado al 1-866-796-0530.

## Servicios de planificación familiar

Sunshine Health cubre los servicios de planificación familiar. Puede obtener estos servicios y suministros de proveedores de planificación familiar que no pertenezcan a nuestra red. No necesita una remisión o autorización previa. Estos servicios son gratuitos para nuestros afiliados. Se trata de servicios voluntarios y confidenciales, incluso si usted es menor de 18 años.

- Algunos ejemplos de servicios de planificación familiar son los siguientes:
- Educación y asesoramiento de personal capacitado para ayudarlo a tomar decisiones.
- Información sobre los métodos anticonceptivos.
- Exámenes físicos.
- Consultas de seguimiento.
- Pruebas de embarazo.
- Suministros de anticonceptivos.
- Pruebas y tratamiento de las ETS (enfermedades de transmisión sexual).
- Si está embarazada
- Si está embarazada o planifica quedar embarazada, tenga en cuenta lo siguiente:

## SI ESTÁ EMBARAZADA

Si está embarazada o planifica quedar embarazada, tenga en cuenta lo siguiente:

- **Vaya al consultorio médico tan pronto como crea estar embarazada.** Es importante para su salud y la salud del bebé que consulte con el médico a la brevedad. Esto ayudará a que su bebé tenga un buen comienzo. Es incluso mejor consultar con el médico antes de quedar embarazada, a fin de preparar el cuerpo para el embarazo.
- **Programe una cita con el dentista** para una limpieza y control.
- **Propóngase llevar un estilo de vida más saludable.** Los hábitos de estilo de vida saludables incluyen hacer ejercicios, comer alimentos saludables y balanceados, y descansar de 8 a 10 horas por la noche.

## SERVICIOS PARA EL EMBARAZO Y POR MATERNIDAD

Hay cosas que puede hacer para tener un *embarazo seguro y saludable*. Consulte a su médico si tiene algún problema de salud, como diabetes e hipertensión. No consuma tabaco, alcohol ni medicamentos no recetados antes ni durante el embarazo. Debe consultar con su médico antes de quedar embarazada si ha tenido alguno de los siguientes problemas:

- Tres o más abortos espontáneos.
- Dio a luz a un bebé prematuro (es decir que el bebé nació antes de las 37 semanas de embarazo).
- Dio a luz a un bebé muerto.

**Información sobre el ácido fólico.** El ácido fólico es un nutriente muy importante que puede ayudarla a tener un bebé más sano. Debe tomar ácido fólico antes de quedar embarazada. También puede tomarlo no bien se entere de que está embarazada. Algunos de los alimentos que contienen ácido fólico son:

- Jugo de naranja
- Verduras verdes
- Frijoles
- Arvejas
- Cereales fortificados para desayuno
- Arroz enriquecido
- Pan de trigo integral

Es difícil obtener suficiente ácido fólico únicamente de los alimentos. Consulte con el médico si debe tomar vitaminas prenatales y visítelo no bien crea estar embarazada. Si tiene alguna pregunta sobre cómo obtener ácido fólico o servicios para el embarazo, llame al Departamento de Atención al Afiliado. También puede llamar para obtener información sobre nuestro programa de embarazo, programa Start Smart for Your Baby. El número es 1-866-796-0530.

## **PROGRAMA PARA EL EMBARAZO: START SMART FOR YOUR BABY®**

Start Smart for Your Baby (Start Smart) es nuestro programa especial para mujeres embarazadas. Sunshine Health desea ayudarla a que se cuide y cuide a su bebé durante todo el embarazo. Puede obtener información por correo, por teléfono y en el sitio web de Start Smart, [www.startsmartforyourbaby.com](http://www.startsmartforyourbaby.com). El personal de Start Smart puede responder sus preguntas y brindarle asistencia si tiene algún problema. Incluso podemos hacer los arreglos para una consulta a domicilio, si es necesaria.

Si está embarazada y fuma, Sunshine Health puede ayudarla a dejar de fumar. Tenemos un programa para dejar de fumar especial para mujeres embarazadas. No hay costo alguno para usted. El programa cuenta con médicos capacitados dispuestos a entablar una relación personal con usted. Le brindarán educación, asesoramiento y el apoyo que necesita para dejar de fumar. Mediante la colaboración telefónica en equipo, usted y su instructor de salud pueden elaborar un plan para modificar su conducta y su estilo de vida. Estos instructores la animarán y la ayudarán para que deje de fumar.

Tenemos muchos modos de ayudarla a tener un embarazo saludable. Para poder ayudarla, debemos saber si está embarazada. Llame al Departamento de Atención al Afiliado al 1-866-796-0530 tan pronto como se entere de que está embarazada. La ayudaremos a obtener la atención especial que usted y su bebé necesitan. Sunshine Health no restringe servicios, como el asesoramiento o las derivaciones, por objeciones morales o religiosas.

## **Abuso, abandono o explotación de menores o adultos**

Cualquier afiliado de Sunshine Health que tenga motivos para sospechar que un niño, un adulto o una persona de la tercera edad ha sufrido daño, abuso o abandono, debe presentar un informe de inmediato. Para presentar el informe, llame al Centro de Informes de Protección de Florida al 1-800-962-2873 (1-800-96-ABUSE). O bien, presente el informe ante la agencia encargada del cumplimiento de la ley de su localidad.

## **Extensión personalizada: MemberConnections®**

MemberConnections es un programa especial que lo ayuda a conectarlo con atención médica y servicios sociales. Los representantes de MemberConnections están especialmente capacitados para ayudar a los afiliados de Sunshine Health. Pueden ayudarlo a elegir médicos, a encontrar servicios de apoyo y a gestionar los servicios necesarios. Los representantes de MemberConnections trabajan con los administradores de casos de Sunshine Health para asegurarse de que se satisfagan sus necesidades de atención médica. También pueden visitarlo en su hogar para ayudarlo con sus necesidades de atención médica y servicios sociales. Para obtener más información sobre el programa, llame al Departamento de Atención al Afiliado al 1-866-796-0530.

## ConnectionsPlus®

Connections Plus es parte del programa MemberConnections y ofrece teléfonos celulares gratuitos a ciertos afiliados que se inscriben en nuestro programa de administración de casos y que no tienen acceso seguro y confiable a un teléfono. Este programa permite que nuestros afiliados tengan acceso inmediato a los médicos, los administradores de casos, el personal de Sunshine Health, los servicios remotos de salud y al 911 durante las 24 horas. Esto solo está disponible durante el período en que el afiliado trabaja con nuestros administradores de casos. Si no está afiliado a Sunshine Health, el teléfono debe devolverse a Sunshine Health. Para obtener más información sobre el programa, llame al Departamento de Atención al Afiliado. El número es 1-866-796-0530. También puede visitar nuestro sitio web en [www.sunshinehealth.com](http://www.sunshinehealth.com).

# Satisfacción de los Afiliados

---

Esperamos que usted siempre esté a gusto con nosotros y con nuestros proveedores. Si no lo está, lo rogamos que nos lo diga. Sunshine Health ha implementado medidas para manejar los problemas que usted pudiera tener. Sunshine Health les ofrece a todos sus afiliados los siguientes métodos para lograr la satisfacción de los afiliados:

- Reclamo.
- Proceso interno de quejas.
- Proceso interno de apelaciones.
- Acceso a una audiencia equitativa del estado.

## Reclamo

Un reclamo es el nivel más bajo de un problema. Le brinda a Sunshine Health la posibilidad de resolver un problema sin llegar a una queja formal. Los reclamos deben resolverse al final del día laboral posterior a su recepción o pasarlos al sistema de quejas.

Sunshine Health conserva los registros de todas las quejas y apelaciones que presentan los afiliados o sus representantes autorizados. Sunshine Health conserva los registros de las respuestas a estas quejas y apelaciones. Todos estos registros se conservan durante siete años.

## Proceso interno de quejas

Sunshine Health desea resolver completamente sus problemas e inquietudes. **Una queja es una expresión de insatisfacción sobre cualquier asunto que no sea una "acción"**. Una apelación es una solicitud de revisión de una Notificación de acción.

### CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si presenta una queja, esto **no** afectará sus servicios de atención médica. No lo trataremos de manera diferente. **Queremos** conocer sus inquietudes para poder mejorar nuestros servicios.

Se puede presentar hablando con nosotros o por escrito dentro del año del evento. Esta es nuestra información de contacto:

**Sunshine Health Grievance and Appeal Coordinator**  
**1301 International Parkway, 4th Floor**  
**Sunrise, FL 33323**  
**Tel: 1-866-796-0530**  
**Horario: De 8:00 a.m. a 8:00 p.m.**  
**Fax: 1-866-534-5972**



Deberá proporcionarnos la siguiente información:

- Su nombre y apellido.
- Su número de identificación de Medicaid.
- Su dirección y número de teléfono.
- Con qué no está satisfecho.
- Qué desearía que sucediera.

Si presenta una queja por escrito, el coordinador de quejas y apelaciones (GAC) le enviará una carta dentro de los 10 días hábiles posteriores a la recepción de la queja (a menos que esta se resuelva durante ese período). En esta carta, se le informa que hemos recibido su queja. Si presenta una queja por teléfono o en persona, no recibirá una carta.

Si tiene más información que lo ayudará con su queja, puede enviarla por correo. La añadiremos a su caso. Puede entregarle esta información a Sunshine Health en una carta o por correo electrónico o fax. También puede llevarla a Sunshine Health en persona. Puede solicitar copias de cualquier información que Sunshine Health utilizó para tomar decisiones sobre su atención. Puede esperar una resolución y una respuesta escrita de Sunshine Health dentro de los 90 días posteriores a la presentación de la queja. Si Sunshine Health necesita más de 90 días para resolver la queja, nos comunicaremos con usted. Tenemos que obtener la aprobación e informarle en un plazo de dos días hábiles. Si no está conforme con nuestra decisión, puede presentar una solicitud de audiencia equitativa del estado en la Oficina de Audiencias de Administración.

## Proceso interno de apelación

### CÓMO PRESENTAR UNA APELACIÓN

Una apelación es una solicitud de revisión de una Notificación de resolución adversa. Esta revisión nos hace examinar otra vez la Notificación de resolución. Puede solicitar esta revisión por teléfono o por escrito. Si presenta una solicitud en forma oral, debe presentarla luego por escrito, a menos que se trate de una apelación expedita. Usted tiene derecho a una audiencia equitativa en cualquier momento durante la apelación. Debe completar primero el proceso de apelación del Plan antes de solicitar una audiencia justa. Puede solicitar cualquiera de los documentos utilizados en la apelación o en la revisión de la apelación. Le entregaremos los documentos sin cargo.

### LAS RESOLUCIONES SE PRODUCEN CUANDO SUNSHINE HEALTH:

- Rechaza la atención solicitada.
- Disminuye la cantidad de atención.
- Suspende la atención previamente aprobada.
- Niega el pago de la atención y usted podría tener la obligación de pagarla.

Usted sabrá que Sunshine Health ha tomado una resolución porque le enviaremos una carta. Esta carta se conoce como **Notificación de resolución**. Si no está de acuerdo con la resolución, puede solicitar una **apelación**.

## ¿QUIÉN PUEDE PRESENTAR UNA APELACIÓN?

- Usted, el afiliado (o el padre o tutor de un afiliado menor de edad).
- La persona que usted designe.
- Un médico en su nombre.

Usted debe otorgar el permiso por escrito si otra persona presentará la apelación en su nombre. Sunshine Health incluirá un formulario en la carta de Notificación de resolución. Llame al Departamento de Atención al Afiliado al 1-866-796-0530 si necesita ayuda. Podemos ayudarlo a presentar la apelación.

## ¿CUÁNDO DEBE PRESENTARSE UNA APELACIÓN?

En la Notificación de resolución, se le informará sobre el proceso. **Usted puede presentar una apelación en el transcurso de 30 días a partir de la fecha de la Notificación de resolución.** Si presenta la solicitud por teléfono o en persona, también debe enviar a Sunshine Health una carta en la que confirme su solicitud.

También puede solicitar seguir obteniendo la atención relacionada con su evaluación mientras resolvemos el asunto, y los servicios se seguirán prestando durante el proceso de apelaciones. Es posible que deba pagar esta atención, si la resolución no es a su favor.

Sunshine Health le enviará una decisión por escrito dentro de los **45 días** posteriores a la fecha de recepción de su solicitud por escrito. Si se necesitan más de **45 días** para tomar una decisión, le enviaremos una carta. Sunshine Health solicitará tiempo adicional si se necesita más información y el estado ha aprobado este tiempo adicional. Este tiempo adicional podría ser mejor para su caso. Sunshine Health solicitará los 14 días adicionales por escrito. En la carta, se explicará por qué necesitamos más tiempo.

## PROGRAMA DE ASISTENCIA AL BENEFICIARIO (BAP) PARA LAS APELACIONES

Usted también tiene el derecho de solicitar una revisión ante el Programa de ayuda al afiliado. Usted debe solicitar esta revisión ante el Programa de ayuda al afiliado en el término de un año de haber recibido nuestra carta de decisión. Sin embargo, si solicita una revisión de Audiencia imparcial ante Medicaid (Medicaid Fair Hearing), su queja no será revisada por el Programa de ayuda al afiliado. Incluya su nombre, número de identificación de afiliado, dirección y el motivo de su apelación a:

**Agency for Health Care Administration  
Beneficiary Assistance Program (BAP) Building 1, MS #26  
2727 Mahan Drive  
Tallahassee, Florida 32308**

También puede llamarlos al 1-850-412-4502 o a la línea gratuita 1-888-419-3456.

## APELACIONES EXPEDITAS

Es posible que usted o su médico deseen que adoptemos una resolución más rápidamente. Puede solicitar una revisión expedita si usted o el médico consideran que su salud está en riesgo. Su médico debe enviar la información por escrito que nos indique por qué necesita una revisión más rápida. Las revisiones de quejas expeditivas están disponibles para los afiliados en situaciones consideradas urgentes. Se resolverán en un plazo de 72 horas.

## AUDIENCIA EQUITATIVA DE MEDICAID PARA LAS APELACIONES

Si no está conforme con la decisión de Sunshine Health, puede solicitar una audiencia equitativa del estado:

- Al mismo tiempo que presenta la apelación ante Sunshine Health, excepto en el caso de una apelación expedita.
- Después de haber agotado sus derechos de apelación ante Sunshine Health.
- En lugar de apelar ante Sunshine Health.

Usted o el médico pueden solicitar una audiencia equitativa del estado dentro de los **90 días** posteriores a la recepción de la notificación de resolución o decisión. Si solicita una audiencia equitativa de Medicaid y desea que continúen sus beneficios, debe presentar su solicitud dentro de los **90 días** posteriores a la fecha en que recibe nuestra decisión. Si la audiencia equitativa del estado concluye que la decisión de Sunshine Health es correcta, es posible que usted deba pagar el costo de la continuación de los beneficios. Para solicitar una audiencia equitativa del estado a Medicaid, escriba a la siguiente dirección:

**Office of Administrative Hearings**  
**1317 Winewood Blvd., Building 5, Room 203**  
**Tallahassee, Florida 32399-0700**

## DEFENSORÍA DEL CONSUMIDOR DE AHCA

El Defensor del consumidor de AHCA está disponible para ayudar a los afiliados que reciben servicios de cuidado a largo plazo y servicios en el hogar y comunitarios a través de AHCA en todo lo relacionado con sus derechos y responsabilidades. El Defensor del consumidor de AHCA puede ayudarlo en las siguientes situaciones:

- Cuando necesita ayuda con respecto a una inquietud o a la presentación de una queja.
- Cuando necesita ayuda con respecto a un problema que no puede solucionar con el plan de AHCA.
- Cuando considera que no recibe la atención que necesita.
- Cuando siente que no se respetan sus derechos.

Llame al número gratuito (855)643-8180 para comunicarse con el Defensor del consumidor de AHCA.

## Programa contra el mal uso, el abuso y el fraude (WAF, por sus siglas en inglés)

### AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD

Sunshine Health se toma seriamente la investigación y la denuncia de fraudes y abusos. Nuestro personal está disponible para hablar con usted al respecto. **A continuación, se incluyen la dirección y los números de teléfono:**

**Sunshine Health Compliance Department**  
**1301 International Parkway, 4th Floor**  
**Sunrise, FL 33323**  
**1-866-796-0530**

Para informar sospechas de fraude o abuso en Medicaid del estado de Florida, llame a la línea gratuita de Quejas del Consumidor al 1-888-419-3456 o llene un formulario de Queja de Abuso y Fraude de Medicaid, disponible en línea en: [https://apps.ahca.myflorida.com/InspectorGeneral/fraud\\_complaintform.aspx](https://apps.ahca.myflorida.com/InspectorGeneral/fraud_complaintform.aspx)

**O puede llamar a la línea directa de Mal uso, Abuso y Fraude (WAF) de Sunshine Health al 1-866-685-8664.**

**Mal uso, abuso y fraude** se refiere al hecho de que cualquier afiliado, proveedor o persona haga mal uso de los recursos de Medicaid, del programa AHCA o de Sunshine Health. Entre otros, esto incluye lo siguiente:

- Prestar, vender o entregar su tarjeta de identificación de afiliado de Sunshine Health o su tarjeta de identificación de Medicaid a otra persona.
- Hacer un mal uso de los beneficios de Medicaid o de Sunshine Health.
- Facturarle a Sunshine Health por servicios "gratuitos".
- Facturación fraudulenta a Sunshine Health por parte de uno de los proveedores.
- Facturarle a Sunshine Health servicios que no fueron prestados.
- Cualquier acción para engañar a Sunshine Health, Medicaid o al programa AHCA.

Si informa sospechas de fraude y su informe genera una multa, sanción o pérdida de la propiedad de un médico u otro proveedor de asistencia médica, puede ser elegible para recibir una recompensa a través del Programa de Recompensas por Fraude del Procurador General (línea gratuita: 1-866-966-7226 u 850-414-3990). La recompensa puede ser de hasta el 25% de la cantidad recuperada o un máximo de \$500,000 por caso (Sección 409.9203, Estatutos del estado de Florida). Puede hablar con la Oficina del Procurador General sobre cómo mantener su identidad confidencial y protegida. A continuación, se incluyen la dirección y el teléfono de Medicaid:

**Florida Attorney General's Office**  
**Attn: Medicaid Fraud Division**  
**107 West Gaines Street**  
**Tallahassee, FL 32301**  
**(850) 414-3300**

Usted recibe los beneficios de atención médica según su elegibilidad para Medicaid y el programa AHCA. Usted no debe compartir sus beneficios con otras personas. Los proveedores de la red de Sunshine Health también deben denunciar el mal uso de los beneficios de Sunshine Health. Sunshine Health debe, además, informar el mal uso o el uso fraudulento de los beneficios de Medicaid. Si usted hace mal uso de los beneficios, podría perderlos. Medicaid también podría tomar medidas legales contra usted si hace mal uso de los beneficios.

Si cree que un médico, un hospital, otro afiliado de Sunshine Health u otra persona hace mal uso de los recursos de Medicaid o de Sunshine Health, avísenos de inmediato. Tomaremos medidas contra las personas que lo hagan. Sunshine Health tomará en serio su llamada sobre el mal uso, el abuso o el fraude. Llame a la línea directa de WAF (mal uso, fraude y abuso) de Sunshine Health al 1-866-685-8664. No es necesario dar su nombre.

## Qué debe hacer si recibe una factura

Hable con su médico sobre los servicios que están cubiertos y los que no. No se le deben facturar los servicios que están cubiertos. Esto es así si sigue las reglas del plan. Si recibe una factura por un servicio que debería estar cubierto por Sunshine Health, llame al proveedor de inmediato. Asegúrese de que el proveedor tenga toda la información sobre el seguro. Asegúrese de que sepan que deben facturarle a Sunshine Health. Si

continúa recibiendo facturas del proveedor después de proporcionarle la información sobre el seguro, llame al Departamento de Atención al Afiliado para solicitar asistencia. El número es 1-866-796-0530. No pague la factura de su bolsillo.

Si solicita un servicio no cubierto por Sunshine Health, el médico le pedirá que firme una declaración que indique que usted pagará el servicio de su bolsillo. Si firma una declaración que indique que pagará el servicio no cubierto, deberá pagar la factura. Si tiene alguna pregunta sobre una factura, llame al Departamento de Atención al Afiliado. El número es 1-866-796-0530.

## Otros seguros

Debe informar a Sunshine Health y a Medicaid si tiene otro seguro con otra compañía. Sunshine Health puede ayudarlo a coordinar los otros beneficios de su otra compañía de seguros.

## Lesiones o enfermedades accidentales (subrogación)

Los afiliados de Sunshine Health que necesiten consultar con un médico por una lesión o enfermedad causada por otra persona o empresa deben informarlo lo antes posible. Llame al Departamento de Atención al Afiliado para informarnos. El número es 1-866-796-0530. Cuando llame, necesitaremos el nombre de la parte responsable. Necesitaremos su compañía de seguros y los nombres de los abogados involucrados. A continuación, se incluyen algunos ejemplos de accidentes o lesiones que deben informarse a Sunshine Health:

- Se lesiona en un accidente de automóvil.
- Se lesiona en el trabajo o tiene una reclamación en virtud de las leyes de seguro de accidentes laborales.
- Se cae y se lastima en una tienda.
- Tiene un juicio por lesiones personales o mala praxis médica.

# Derechos y responsabilidades del afiliado

---

En el Manual para el afiliado, se informa a los afiliados sobre sus derechos y responsabilidades. También se espera que los profesionales de Sunshine Health respeten y acepten los derechos de los afiliados.

Los afiliados de Sunshine Health tienen los siguientes derechos:

- Ser tratados con respeto y debida consideración por su dignidad y privacidad.
- Recibir información sobre opciones y alternativas de tratamiento disponibles de un modo que el afiliado pueda comprender.
- Participar en las decisiones relacionadas con su atención médica, incluido el derecho de negarse a recibir un tratamiento.
- Recibir información completa sobre su afección específica y las opciones de tratamiento, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
- Obtener segundas opiniones.
- Obtener asistencia para la coordinación de la atención del consultorio del PCP.
- No estar sometido a limitaciones o aislamientos que se usen como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia, según se especifica en otras disposiciones federales sobre el uso de limitaciones y aislamientos.
- Expresar una inquietud o presentar una apelación acerca de Sunshine Health o de la atención que Sunshine Health proporciona, y recibir una respuesta dentro de un plazo razonable.
- Obtener una copia de su historia clínica (una copia sin cargo) y solicitar que se la modifique o corrija.
- Elegir a su profesional de atención médica en la medida de lo posible y apropiado.
- Solicitar que otra persona actúe en su nombre si usted no puede hacerlo.
- Ejercer sus derechos, y que el ejercicio de estos derechos no afecte la manera en que el plan de salud y sus proveedores tratan al afiliado.
- Recibir servicios de atención médica que sean accesibles, comparables en monto, duración y alcance a los prestados por el programa Pago por servicio de Medicaid, y de suficiente monto, duración y alcance de modo que sea razonable esperar que se logren los fines para los cuales se prestan.
- Recibir servicios que sean adecuados y que no sean denegados o reducidos debido al diagnóstico, el tipo de enfermedad o el estado de salud.
- Recibir todos los equipos e información de manera que el afiliado puede comprender con facilidad.
- Recibir servicios de interpretación oral sin cargo en todos los idiomas diferentes al inglés.
- Ser notificado de que dispone de servicios de interpretación y cómo acceder a ellos.

Los afiliados de Sunshine Health tienen las siguientes responsabilidades:

- Informar a Sunshine Health la pérdida o el robo de una tarjeta de identificación.
- Presentar la tarjeta de identificación de afiliado de Sunshine Health cuando se utilicen los servicios de atención médica.
- Estar familiarizado con los procedimientos de Sunshine Health según la capacidad de los afiliados.
- Llamar o comunicarse con Sunshine Health para obtener información y respuestas a sus consultas.
- Proporcionar a los proveedores de la red participantes información médica precisa y completa.
- Seguir el tratamiento recetado de atención que recomendó el proveedor o informar al proveedor los motivos por los cuales no se siguió el tratamiento lo antes posible.
- Hacer todo lo posible por mantener las citas acordadas y de seguimiento, y tener acceso a los servicios de atención preventiva.
- Llevar estilos de vida saludables y evitar conductas perjudiciales.
- Proporcionar información completa y precisa a todos los proveedores de atención médica.
- Conocer las disposiciones de cobertura, reglas y restricciones de Sunshine Health.
- Realizar preguntas sobre proveedores para determinar los posibles riesgos, beneficios y costos de las alternativas de tratamiento, y luego tomar decisiones de atención después de analizar detenidamente todos los factores pertinentes.
- Seguir el proceso de quejas establecido por Sunshine Health (detallado en el Manual para el afiliado) si hay un desacuerdo con un proveedor.

## Directivas anticipadas

Las directivas anticipadas son instrucciones por escrito sobre la atención médica que desea recibir cuando no pueda expresarse por sí mismo. Cualquier afiliado de Sunshine Health mayor de 18 años puede hacer una directiva anticipada para aceptar o rechazar tratamientos médicos o quirúrgicos, o rechazar o retirar el cuidado vivificante en caso de una enfermedad terminal. Esto incluye planificar el tratamiento antes de que sea necesario. Puede llamar al Departamento de Atención al Afiliado si tiene alguna pregunta o para solicitar una copia de nuestra política. El número es 1-866-796-0530, o hable con su PCP si tiene alguna pregunta. Llame si necesita ayuda para obtener el formulario. Una vez que haya terminado, pídale a su PCP que incluya el formulario en su expediente. Puede hacer cambios en su directiva cuando lo desee. Si la ley cambia, le informaremos dentro de los 90 días de cualquier cambio.

Si su directiva no se respeta, puede llamar a la línea de quejas estatales al 1-888-419-3456. Juntos, usted y el PCP pueden tomar decisiones que lo tranquilicen. Puede ayudar a que los médicos comprendan sus deseos sobre su salud. Las Directivas anticipadas no le quitan el derecho a tomar sus propias decisiones. Únicamente se aplican cuando usted no puede expresarse por sí mismo. Usted no recibirá un trato diferente por no tener Directivas anticipadas. Sunshine Health no limita la implementación de las Directivas anticipadas por una cuestión de conciencia.

- Estos son algunos ejemplos de instrucciones anticipadas:
- Testamento.
- Poder para la atención médica.
- Órdenes de “no reanimar”.





EN ESTA DECLARACIÓN, SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL, Y CÓMO PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. LÉALA CON ATENCIÓN.

# Protección de su privacidad

# Notificación Sobre

# Prácticas de Privacidad

## Declaración de privacidad

### Fecha de entrada en vigencia: 1 de enero de 2013

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, llame al 1-866-796-0530. Si tiene dificultades auditivas, llame a nuestra línea TDD/TTY, 1-800-955-8770.

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, llame al teléfono 1-866-796-0530 (TDD/TTY: 1-800-955-8770). Se ofrecen servicios de interpretación sin cargo alguno.

Su privacidad es importante para Sunshine Health. Haremos todo lo posible para proteger su historia clínica. Protegemos sus registros permitiendo que solamente algunos empleados tengan acceso a su información. Usamos contraseñas y firewalls para proteger la información en computadoras, y archivadores bajo llave para proteger la documentación impresa. Por ley, debemos proteger su historia clínica y enviarle esta declaración.

En esta declaración, se explica cómo usamos su historia clínica. Se describe en qué casos podemos compartir su historia clínica con otras personas. Se explican sus derechos respecto del uso de la historia clínica. También se indica cómo ejercer estos derechos y quién puede examinar su historia clínica. Esta declaración no se aplica a la información que no lo identifica.

Cuando nos referimos a su historia clínica en la presente declaración, incluimos la información sobre todos los servicios de salud que recibe mientras es afiliado de Sunshine Health. Esto incluye la provisión de atención médica y el pago de la atención médica mientras usted sea afiliado.

**Tenga presente:** *También recibirá una Declaración de privacidad de Medicaid con las normas relativas a las historias clínicas. Otros planes médicos y proveedores de atención médica pueden tener otras normas para el uso o la divulgación de las historias clínicas. Le solicitamos que obtenga una copia de sus respectivas Declaraciones de privacidad y las lea con atención.*

## Cómo usamos o compartimos su historia clínica

### Estos son algunos modos en los que podemos usar o compartir su historia clínica:

- Para ayudar a pagar las facturas médicas que nos envían los proveedores de atención médica.
- Para ayudar a que los proveedores de atención médica le brinden una atención adecuada. Por ejemplo, si usted está en el hospital, podemos entregarle al hospital la historia clínica que nos envía su médico.
- Para ayudar a administrar su atención médica. Por ejemplo, podemos hablar con el médico acerca de una enfermedad o de un programa de bienestar que podría mejorar su salud.
- Para colaborar en la resolución de apelaciones o quejas presentadas por usted o un proveedor de atención médica ante Sunshine Health o el estado de California.
- Para asistir a otros que nos ayudan a prestarle servicios médicos. No compartiremos su historia clínica con estos grupos externos a menos que acepten protegerla.
- Para actividades de salud pública o de asistencia ante catástrofes.
- Para recordarle si tiene una consulta con el médico próximamente.
- Para brindarle información sobre otros tratamientos y programas de atención médica, por ejemplo, para dejar de fumar o para adelgazar.

### Las leyes estatales y federales pueden exigirnos que entreguemos la historia clínica a terceros por los siguientes motivos:

- A las agencias estatales y federales que supervisan a Sunshine Health, como el KDAD, el KDHE o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.
- Para actividades de salud pública. Por ejemplo, tal vez la FDA deba controlar o rastrear problemas relacionados con medicamentos o dispositivos médicos.
- A grupos de salud pública si consideramos que existe una amenaza seria para la salud o la seguridad pública.
- A organizaciones de salud para ciertas actividades. Estas pueden incluir auditorías, inspecciones y actividades para la obtención de licencias o el cumplimiento de las leyes.
- A tribunales o entidades administrativas.
- A las autoridades que hacen cumplir las leyes. Por ejemplo, la historia clínica podría utilizarse para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo presencial o desaparecido.
- A un funcionario del gobierno en relación con el abuso de un niño, el abandono o la violencia en el hogar.
- Al forense o perito médico para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. Los directores de servicios fúnebres podrían necesitarla para cumplir sus funciones.
- Para trasplantes de órganos.
- Para ciertas funciones gubernamentales, como actividades militares o de veteranos de guerra, actividades relacionadas con la seguridad nacional y la inteligencia, y para proteger al presidente y a otras personas.
- Por lesiones relacionadas con el trabajo, en virtud de las leyes de seguro de accidentes laborales.
- En cualquier otra circunstancia, debemos obtener su aprobación escrita para usar o compartir su historia clínica con terceros. Si cambia de opinión, puede retirar su aprobación

escrita en cualquier momento.

- En caso de que las leyes del estado prohíban

o limiten la divulgación de su información médica, cumpliremos las leyes que mejor protejan dicha información.

## ¿Cuáles son sus derechos?

A continuación, se enumeran sus derechos relacionados con la historia clínica. Si desea ejercer cualquiera de los siguientes derechos, comuníquese con nosotros. Puede llamarnos al 1-866-796-0530.

- Tiene derecho a pedirnos que le entreguemos la historia clínica únicamente a ciertas personas o grupos y a manifestar los motivos. También tiene derecho a solicitarnos que no entreguemos su historia clínica a familiares o a otras personas que participan en su atención médica. Tenga presente que, si bien intentaremos cumplir sus deseos, las leyes no nos obligan a hacerlo.
- Tiene derecho a solicitar comunicaciones confidenciales respecto de su historia clínica. Por ejemplo, si considera que podría perjudicarlo que enviemos su historia clínica a la dirección postal actual, puede solicitarnos que la enviemos por otros medios. Otros medios incluyen el fax o una dirección alternativa.
- Tiene derecho a examinar y obtener una copia de todos los registros personales que conservemos en su historia clínica. En la historia clínica, se conserva todo lo que usamos para tomar decisiones sobre su salud. Incluye los registros de afiliación, pago, procesamiento de reclamaciones y administración médica.

### **Usted no tiene derecho a obtener ciertos tipos de historia clínica.**

#### **Podemos decidir no entregarle lo siguiente:**

- Información contenida en las notas de psicoterapia.
- Información recopilada para un futuro reclamo judicial u otro proceso judicial. Información sujeta a ciertas leyes federales sobre productos biológicos y laboratorios clínicos.
- En ciertas situaciones, estamos facultados para no permitirle que obtenga una copia de su historia clínica. Se lo informaremos por escrito. Es posible que tenga derecho a que revisemos nuestra decisión.

Tiene derecho a solicitarnos que modifiquemos su historia clínica si está incorrecta o incompleta. Estas modificaciones se conocen como enmiendas. Las solicitudes de enmienda deben presentarse por escrito. Usted necesita informarnos el motivo de los cambios. Le responderemos por escrito, como máximo, 60 días después de recibir su solicitud. Si necesitamos más tiempo, podemos tomarnos otros 30 días, como máximo. Le informaremos las posibles demoras y la fecha en que le responderemos.

Si efectuamos las modificaciones que solicita, le informaremos que las introdujimos. También informaremos a los terceros que sepamos que tienen su historia clínica y a las demás personas que usted nos indique. Si optamos por no introducir las modificaciones, le informaremos el motivo por escrito. Tiene derecho a presentar una carta en la que exprese su desacuerdo. Nosotros estamos facultados para responder a esa carta. Usted tiene derecho a pedir que su solicitud original de modificación, nuestra negativa y su segunda

carta de desacuerdo se incorporen a la historia clínica para las futuras divulgaciones. Tiene derecho a recibir un detalle de las divulgaciones de su historia clínica a terceros durante seis años a partir del 1 de enero de **sunshine health**.

---

2011. Por ley, no estamos obligados a proporcionarle una lista de lo siguiente:

- Historias clínicas entregadas o empleadas con fines de tratamiento, pago y operaciones relacionadas con la atención médica.
- Historias clínicas entregadas a usted o a terceros con su aprobación escrita.
- Información accesoria a usos y divulgaciones permitidos de otro modo.
- Historias clínicas entregadas a personas que participan de su atención o con otros fines de notificación.
- Historias clínicas empleadas con fines de seguridad nacional e inteligencia.
- Historias clínicas entregadas a las cárceles, la policía, el FBI y otras autoridades públicas u organismos de supervisión sanitaria.
- Historias clínicas entregadas o empleadas como parte de un conjunto limitado de datos con fines de investigación, salud pública u operaciones relacionadas con la atención médica.

Para recibir un detalle de las divulgaciones, debe solicitarlo por escrito. Responderemos su solicitud en un plazo de 60 días. Si necesitamos más tiempo, podemos tomarnos otros 30 días, como máximo. Le informaremos las posibles demoras y la fecha en que le responderemos. La primera lista es gratuita. Le entregaremos una lista gratuita cada 12 meses. Si solicita otra lista dentro de los 12 meses, es posible que le cobremos un arancel. Le indicaremos el arancel con anticipación y le daremos la oportunidad de retirar su solicitud.

## Cómo ejercer sus derechos

- **Usted tiene derecho a recibir una copia de esta declaración en cualquier momento. Nos reservamos el derecho de modificar los términos de esta declaración.** Los cambios en nuestras prácticas de privacidad se aplicarán a todas las historias clínicas en nuestro poder. Si efectuamos algún cambio, se lo notificaremos.
- **Si tiene alguna pregunta sobre esta declaración o sobre cómo usamos o compartimos su historia clínica, llámenos.** Puede llamarnos al 1-866-796-0530. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede escribir una carta de queja a la siguiente dirección:

**Privacy Official- Sunshine Health  
1301 International Parkway, 4th Floor  
Sunrise, FL 33323**

También puede comunicarse con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos:

**Office for Civil Rights – Region IV  
U.S. Department of Health & Human Services  
61 Forsyth Street, S.W.  
Atlanta, GA 30303-8909  
Tel: 1-800-368-1019  
TDD: 1-800-537-7697  
Fax: 1-404-562-7881**



---

## AUTORIZACIÓN PARA EL USO O LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Nombre \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ afiliado: \_\_

Id. del \_\_\_\_\_ afiliado: \_\_\_\_\_

Sunshine Health debe recibir su aprobación para cualquier uso o divulgación de su historia clínica. Esto no se aplica a su tratamiento. Esto no se aplica el pago de los servicios de atención médica. Esto no se aplica a las operaciones de atención médica de Sunshine Health. En nuestro Aviso de privacidad, le brindamos información sobre cómo podemos usar o distribuir su historia clínica. Puede leer y obtener una copia de este Aviso antes de firmar esta Autorización.

Yo, \_\_\_\_\_, autorizo el uso y la divulgación de mi información médica como se describe a continuación.

### 1. Esta autorización se aplica a la siguiente información:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Autorizo a las siguientes personas (o tipos de personas) a obtener mi información médica:	
Nombre:	
Cargo:	
Dirección:	
Ciudad/Estado/Código postal	
Teléfono:	

### 3. Solicitamos esta autorización para poder usar o divulgar su información médica con los siguientes fines:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A solicitud del afiliado.

4. Esta autorización vence: \_\_\_\_\_  
(Fecha o evento)

---

## AUTORIZACIÓN PARA EL USO O LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Puede solicitar ver la información que Sunshine Health distribuye. Puede solicitar una copia. Es posible que no desee firmar esta Autorización. Si no firma este formulario, esto no cambiará su atención o los beneficios con Sunshine Health. Una vez que su información médica se divulgue, puede ser revelada por la persona que la recibió. Si no es obligatorio que esta persona mantenga la confidencialidad, podría divulgarse de nuevo y ya no se podría proteger.

Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento. Si la revoca, debe hacerse por escrito. Debe ser firmado por usted o por alguien en su nombre. Deberá ser enviada a la dirección que aparece al final de este formulario. Puede entregar la carta en persona o enviarla por correo postal. Entrará en vigencia cuando la recibamos. Su revocación no entrará en vigencia si nosotros u otras personas ya hemos tomado medidas con el formulario firmado.

Si solicita la información para usted o un tercero, Sunshine Health puede cobrarle un arancel. Este cargo se cumplirá con todas las leyes estatales y federales.

### AUTORIZACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_, he leído esta autorización. Entiendo y estoy de acuerdo con lo que el formulario estipula. Sé que, al firmar este formulario, Sunshine Health puede divulgar la información médica que aparece en este formulario. Puede entregarla a las personas nombradas en este formulario.

\_\_\_\_\_  
Firma del afiliado o del representante legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta

Si firma por un afiliado del Plan de Sunshine Health, indique su autoridad y proporcione la documentación relacionada:

\_\_\_\_\_  
**USTED PODRÁ RECIBIR UNA COPIA DE ESTA AUTORIZACIÓN DESPUÉS DE FIRMARLA.**

-----  
PARA EL USO DE SUNSHINE HEALTH ÚNICAMENTE

\_\_\_\_\_  
Nombre:

\_\_\_\_\_  
Cargo:

\_\_\_\_\_  
Firma:



---

**AUTORIZACIÓN PARA EL USO O LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA**

**REVOCACIÓN**

El \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (DD/MM/AA), firmé una Autorización para revelar información médica a:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por la presente, revoco este Acuerdo. Sé que la información médica posiblemente ya haya sido divulgada. Esto se aplica solamente a la información anterior. Esto no modifica ninguna Autorización previa.

Si desea que no sigamos divulgando parte de la información indicada anteriormente, dígalo. Díganos qué información no desea que se divulgue. Escriba en el espacio a continuación. Si deja esta parte en blanco, consideraremos que la revocación está completa.

Limitaciones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del afiliado o del representante legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta

Si firma por un afiliado de Sunshine Health, indique su autoridad y proporcione la documentación relacionada:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Su revocación será efectiva una vez que se reciba en la siguiente dirección:

**Privacy Officer  
Sunshine Health  
1301 International Parkway, Suite 400  
Sunrise, Florida 33323**





1301 International Parkway  
Suite 400  
Sunrise, Florida 33323  
1-866-796-0530  
TDD/TTY 1-800-955-8770  
[SunshineHealth.com](http://SunshineHealth.com)