sunshine health Stars | HealthyKids

Member Handbook

Manual del Miembro

SunshineHealth.com

Bienvenido(a)

Gracias por elegir a Healthy Kids de Sunshine Health como el nuevo plan de salud de su hijo(a).

Sunshine Health está orgulloso de tener contrato con Florida Healthy Kids Corporation. Ofrecemos seguro de salud a los niños de cinco a 18 años de edad. La cobertura del plan de salud de su hijo(a) incluye visitas al médico, inmunizaciones, medicamentos, estadías en el hospital, visitas a la sala de emergencia y servicios para la vista.

Además puede elegir participar en nuestros programas de manejo de la salud que pueden ayudar a su hijo(a) a permanecer tan sano(a) como sea posible. El cuidado dental para su hijo(a) está disponible a través de otros planes, y puede comunicarse con Florida Healthy Kids Corporation para las opciones.

Le hemos enviado la tarjeta de identificación (ID) de miembro de Sunshine Health de su hijo(a). La tarjeta de ID incluye el médico de atención primaria (PCP) de su hijo(a) e información de copago para el plan de Sunshine Health que usted ha elegido.

Chequee para asegurarse de que toda la información en la tarjeta de ID de su hijo(a) esté correcta. Si encuentra un error, por favor llame a nuestro Departamento de Servicios para los Miembros al 1-866-796- 0530 (TDD/TYY 1-800-955-8770). Si le gustaría elegir un PCP distinto para su hijo(a), puede elegir uno de nuestro directorio de proveedores en línea en www.sunshinehealth.com. Además puede llamar al Departamento de Servicios para los Miembros. Un representante de Servicios para los Miembros le puede ayudar a elegir un nuevo PCP para su hijo(a).

Acuérdese de llevar consigo la tarjeta de ID de Sunshine Health de su hijo(a) a todas las citas, si su hijo(a) necesita ir al hospital o si usted necesita recoger medicamentos en la farmacia. Guarde la tarjeta de ID en un lugar seguro. No deje que nadie más use la tarjeta de su hijo(a). Si lo hace, usted puede ser responsable por los costos. Además su hijo(a) podría perder su elegibilidad para permanecer en el plan de Sunshine Health Stars.

Lea este Manual para Miembros de Healthy Kids. Téngalo a la mano. Le informa sobre los beneficios de su hijo(a). Además le dice a quién llamar cuando tiene preguntas.

Gracias por elegir a Healthy Kids de Sunshine Health, y bienvenido(a) a Sunshine Health.

Debra Smyers
Vice presidenta Sénior de Administración Médica
Healthy Kids de Sunshine Health

Visite nuestro sitio web en www.sunshinehealth.com para más información sobre el plan de salud de su hijo(a).

Índice

Bienvenido(a) 1
Índice 2
Información importante 4
Tarjeta de identificación 4
Cómo usar el Manual para Miembros 4
Sunshine Health quiere saber de nuestros miembros 5
Servicios para personas con problemas de audición o del habla 5
Información sobre la inscripción 6
Elegibilidad 7
Pago de primas 7
Continuidad de la atención para los miembros nuevos 8
Servicios para los Miembros 8
Sitio Web 9
Proveedor de atención primaria 10
¿Qué es un proveedor de atención primaria? 11
Controles del niño sano 11
Cómo cambiar el PCP de su hijo(a) 12
Especialistas 12
Segunda opinión médica 13
Servicios de salud del comportamiento y de abuso de sustancias 13
Qué hacer para emergencias, atención urgente o si está fuera del área 14
Tiempos de espera para programación/citas 14
Servicios cubiertos por Sunshine Health 15
Deducibles 16
Gastos máximos de su propio bolsillo 16
Servicios hospitalarios 16
Servicios en un centro de enfermería especializada 17
Visitas a la sala de emergencia 18
Servicios de ambulancia 19
Visitas de atención urgente 19
Visitas al médico 20
Servicios ambulatorios 23
Servicios de terapia 24

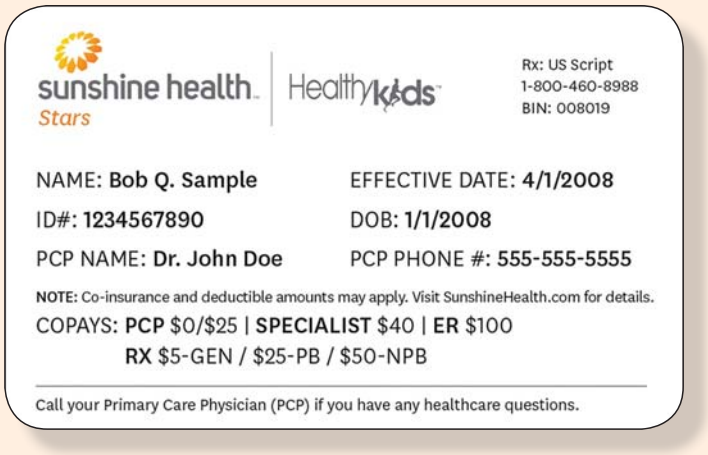
Servicios de salud en el hogar 24
Servicios de cuidado paliativo 25
Equipo médico duradero y aparatos protéticos 25
Exámenes de la vista y anteojos correctivos 26
Medicamentos 27
Otras limitaciones o exclusiones 28
Administración de la utilización 33
Servicios de autorización previa 33
Lista de medicamentos preferidos de farmacia 34
Servicios de administración de casos 36
Programas de administración de casos 36
Programas de manejo de la salud 38
Recompensas saludables a través de CentAccount™ 40
Reclamos, quejas y apelaciones de los miembros 42
Reclamos 43
Cómo presentar una queja 44
Cómo presentar una apelación 45
Mejora de la calidad 47
Información sobre la calidad y satisfacción de los miembros 48
Fraude y Abuso 50
Programa para desperdicio, abuso y fraude (WAF) 51
Autoridad y responsabilidad 51
Sus derechos 52
Directivas anticipadas – Para miembros de 18 años de edad o mayores 53
Derechos y responsabilidades de los miembros 54
Expedientes médicos 56
Protección de su privacidad 57
Aviso de privacidad 58
Cómo usamos o compartimos expedientes médicos 58
¿Cuáles son sus derechos? 59
¿Cómo usar sus derechos? 61

Información importante

Tarjeta de identificación

Se le envió una tarjeta de identificación (ID) de Sunshine Health para su hijo(a). Lleve la tarjeta de ID consigo a las citas de su hijo(a), a la farmacia si está obteniendo un medicamento o si su hijo(a) necesita ir al hospital. Si pierde la tarjeta de ID de su hijo(a), puede ir a www.sunshinehealth.com para solicitar una nueva tarjeta de ID. Para hacer esto, vaya a http://www.sunshinehealth.com/login/ y regístrese para usar nuestro portal seguro para los miembros. Puede llamar también a Servicios para los Miembros al 1-866-796-0530.

Su tarjeta de ID de Sunshine Health se verá así:


sunshine health Stars | HealthyKids

Rx: US Script
1-800-460-8988
BIN: 008019

NAME: **Bob Q. Sample** EFFECTIVE DATE: **4/1/2008**
ID#: **1234567890** DOB: **1/1/2008**
PCP NAME: **Dr. John Doe** PCP PHONE #: **555-555-5555**

NOTE: Co-insurance and deductible amounts may apply. Visit SunshineHealth.com for details.
COPAYS: **PCP** $0/$25 | **SPECIALIST** $40 | **ER** $100
RX $5-GEN / $25-PB / $50-NPB

Call your Primary Care Physician (PCP) if you have any healthcare questions.

Cómo usar el Manual para Miembros

Este es su *Manual para Miembros de Healthy Kids* de Sunshine Health. *Éste es también su Certificado de cobertura*. La información en este manual explica los beneficios de su hijo(a), cualquier responsabilidad económica que usted pudiera tener, y cómo acceder a los beneficios. Por favor invierta tiempo en revisarlo detenidamente. Asegúrese de que entiende los beneficios de su hijo(a) antes de que pueda necesitar usarlos. Mantenga este manual en un lugar fácil de encontrar.

Sunshine Health quiere saber de nuestros miembros

¿Necesita que se le traduzca este manual? ¿Necesita ayuda para entender este manual? Si es así, llame a nuestro Departamento de Servicios para los Miembros al **1-866-796-0530**. Si tiene problemas de audición, llame a nuestro TDD/TTY al **1-800-955-8770**.

Los servicios de interpretación se proporcionan sin costo para usted. Esto incluye lenguaje de señas. Sunshine Health tiene una línea telefónica para idiomas disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Si está llamando a Sunshine Health y necesita un intérprete, llame a Servicios para los Miembros al 1-866-796-0530. Informe al representante de Servicios para los Miembros el idioma que usted habla. Él/ella pondrá a un intérprete en el teléfono con usted.

Si está llamando al consultorio de un proveedor para hacer una cita o tiene preguntas, informe al consultorio que necesita un intérprete. Además debe decirles qué idioma habla. El proveedor ayudará a conseguirle un intérprete.

Servicios para personas con problemas de audición o del habla

¿Tiene problemas de audición o de habla? Si es así, le podemos ayudar. Llámenos a estos números especiales:

- **1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770)** para llamadas al aparato de telecomunicaciones de Sunshine Health
- **TDD/TTY 1-800-955-8770** (Voz) para los Servicios de retransmisión de voz de Florida
- **1-877-955-8773** (español) o **1-877-955-8707** (francés criollo) 8:00 a. m. – 2:00 a. m. diariamente para Servicios de retransmisión de voz de Florida

INFORMACIÓN SOBRE LA INSCRIPCIÓN

Información sobre la inscripción

Elegibilidad

La elegibilidad para el programa Healthy Kids la determina Florida Healthy Kids Corporation. Desde 1990, Florida Healthy Kids Corporation, una organización sin fines de lucro, ha brindado cobertura de seguro de salud de bajo costo para niños de cinco a 18 años de edad mediante contratos con empresas de atención administrada (como Sunshine Health).

Sunshine Health ofrece una opción de pago completo de Healthy Kids – ***Sunshine Health Stars*** - en todos los condados de Florida.

Una vez al año debe renovar la cobertura de su hijo(a) con Florida Healthy Kids. Alrededor de dos meses antes de que toque renovar la cobertura, usted recibirá una carta de Florida Healthy Kids. La carta le dirá qué información tiene Florida Healthy Kids sobre su familia. Florida Healthy Kids le pedirá que dé información que ellos no pueden obtener a través de otros recursos. Florida Healthy Kids se comunicará con usted si no han sabido de usted.

Puede enviar por correo electrónico su información de renovación a contactus@healthykids.com. Además puede enviar por fax la información al 1-866-867-0054, o puede enviarla por correo a:

Florida KidCare
Attention: Renewal
PO Box 591
Tallahassee, Florida 32302-0591

Pago de primas

Es importante que siga pagando su prima a Florida Healthy Kids Corporation con regularidad y a tiempo.

La dirección para enviar los pagos de la prima:	Florida Healthy Kids Corporation PO Box 31105 Tampa, Florida, 33631-3105.

Además puede hacer sus pagos de Healthy Kids en línea en www.healthykids.org/pay o por teléfono las 24 horas del día, los siete días de la semana en el 1-800-821-5437.

Si tiene preguntas acerca de cómo pagar o cuánto pagar, llame a Florida Healthy Kids Corporation al 1-888-540-5437.

Es importante que lea las cartas que reciba de Florida Healthy Kids Corporation y que siga las instrucciones que se le den en las cartas. Si no está seguro(a) de lo que necesita hacer, puede llamar a Florida Healthy Kids Corporation al 1-888-540-5437. Puede llamar también a Servicios para los Miembros de Sunshine Health al 1-866-796-0530. Un representante de servicios para los miembros también puede ayudar a contestar sus preguntas.

Continuidad de la atención para los miembros nuevos

Si su hijo(a) es un nuevo miembro de Sunshine Health y estaba recibiendo atención antes de que fuera inscrito(a) en Sunshine Health Stars, aprobaremos esos servicios por 30 días después de la fecha en que su hijo(a) se inscriba en Sunshine Health. Haremos esto incluso si el proveedor no está participando con Sunshine Health. Después de los primeros 30 días, su hijo(a) tiene que ver a un proveedor de Sunshine Health.
Llame a Servicios para los Miembros al 1-866-796-0530 si tiene preguntas acerca de aprobaciones para servicios durante los primeros 30 días.

Servicios para los Miembros

Nuestros representantes de Servicios para los Miembros pueden contestar preguntas sobre los beneficios de Sunshine Health de su hijo(a), ayudarle a escoger un proveedor de atención primaria, encontrar proveedores participantes y mucho más. Puede llamar a Servicios para los Miembros al 1-866-796-0530 de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del Este, de lunes a viernes. Después de horas de oficina, las llamadas se envían a nuestra línea de llamadas de enfermería que atiende las 24 horas, NurseWise.

Puede escribir a Sunshine Health al:
1301 International Parkway
Suite 400
Sunrise, Florida 33323

Los representantes de Servicios para los Miembros lo(a) pueden ayudar con lo siguiente:

- Contestar preguntas sobre beneficios
- Hacer un cambio de PCP
- Contestar preguntas sobre sus copagos u otra responsabilidad económica
- Ayudarle a encontrar un proveedor
- Reemplazar tarjetas de ID perdidas
- Contestar preguntas sobre reclamaciones.
- Conectarlo(a) con personal de administración de casos
- Explicar el proceso para obtener una autorización previa
- Ayudarle a presentar un reclamo o apelación

Sitio Web

El sitio web de Sunshine Health puede contestar muchas de sus preguntas sobre beneficios y proveedores participantes. Además puede informarle sobre los programas de manejo de la salud que tiene Sunshine Health para ayudarle con la salud y el bienestar de su hijo(a). Puede ir a www.sunshinehealth.com/healthy-kids/ para ver información importante. **Parte de la información que puede obtener es:**

- **Directorio de Proveedores**. Puede usar nuestra búsqueda de proveedores para localizar un proveedor de Sunshine Health que esté cerca de usted.
- **Manual para Miembros**. Puede encontrar información importante acerca de los beneficios de su hijo(a), cualquier responsabilidad económica por servicios, y otros programas para apoyar la salud y el bienestar de su hijo(a).
- **Cambio del PCP de su hijo(a)**. Puede localizar un PCP de la red en nuestro directorio de proveedores en línea y cambiar el PCP de su hijo(a).
- **Solicitar una tarjeta de ID**. Puede solicitar que se le envíe una tarjeta de ID de reemplazo.
- **Crear una cuenta segura del miembro en línea**. Regístrese en línea para ver los beneficios de su hijo(a) y la información de reclamaciones. Además puede ver noticias sobre la salud y el bienestar o descargar formularios relacionados con el plan de salud.

Cómo usar la búsqueda de proveedores en el sitio web

Puede usar la búsqueda de proveedores para obtener una lista de médicos, hospitales y otros proveedores médicos participantes de Sunshine Health que estén a disposición de su hijo(a). Visite www.sunshinehealth.com. Seleccione “Encontrar proveedores” en la parte superior de la página o seleccione “Plan de niños saludables” a la izquierda para comenar el proceso.

Puede hacer una “Búsqueda rápida por nombre”, una “Búsqueda detallada”, o seleccionar “Mis favoritos” para encontrar los proveedores que tenga guardados. Asegúrese de que diga “Plan de niños saludables” en la parte superior derecha de la pantalla. Puede hacer clic en la flecha hacia abajo para seleccionarlo si es necesario. La información que puede obtener incluye:

- Nombre del proveedor
- Especialidad
- Si es hombre o mujer
- Distancia desde su código postal
- Dirección del consultorio
- Número telefónico del consultorio
- Horario de atención
- Direcciones al consultorio
- Si el proveedor está aceptando nuevos pacientes.

PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA

Proveedor de atención primaria

¿Qué es un proveedor de atención primaria?

Cuando inscribió a su hijo(a) en Sunshine Health Stars, se le asignó un proveedor de atención primaria (PCP). El PCP:

- Se asegurará de que su hijo(a) reciba la atención correcta
- Hará a su hijo(a) los controles regulares y las inmunizaciones necesarias
- Dará recetas para medicinas y materiales cuando su hijo(a) esté enfermo(a)
- Le informará cuando su hijo(a) necesite ver a un especialista

El PCP de su hijo(a) es responsable de cuidar de la salud y el bienestar de su hijo(a). Es por esto que es muy importante que se quede con el mismo PCP. Recuerde: Si va donde un PCP que no es un proveedor de la red de Sunshine Health, Sunshine Health no pagará por esos servicios.

Tenga en cuenta que su hijo tiene permitido tener a un pediatra como su proveedor de atención primaria.

Controles del niño sano

Programe un examen de rutina para su hijo(a). Las visitas del niño sano son importantes. Su hijo(a) puede lucir y sentirse bien, pero aun así tener un problema de salud. Su médico quiere ver a su hijo(a) para sus controles regulares, no sólo cuando esté enfermo(a). A su hijo(a) se le debe hacer un control del niño sano todos los años. Si el PCP de Sunshine Health no ha visto antes a su hijo(a), llame a su consultorio y haga una cita para una visita del niño sano ahora. Tener esta cita antes de que su hijo(a) se enferme puede ayudar al PCP a conocer a su hijo(a) y a usted.

Hay muchas cosas que el PCP hará como parte del control del niño sano. Esas incluyen:

- Historia de salud y desarrollo
- Examen físico
- Evaluación de nutrición
- Análisis de laboratorio
- Evaluación de la audición
- Educación de salud
- Inmunizaciones de rutina
- Pruebas de evaluación de la vista
- Evaluación del desarrollo

Ir al dentista también es importante. Lleve a su hijo(a) al dentista al menos una vez al año para controles de rutina. Si ha elegido la opción de cobertura dental para su hijo(a), comuníquese con su dentista de Healthy Kids para hacer una cita.

Cómo cambiar el PCP de su hijo(a)

Usted puede cambiar el PCP de su hijo(a) en cualquier momento si:

- Quiere hacer un cambio.
- Quiere que todos sus hijos tengan el mismo PCP.
- Se muda y el PCP de su hijo(a) no está cerca.
- El PCP no le brinda los servicios que usted busca debido a razones religiosas o morales.

Si le gustaría cambiar el PCP de su hijo(a), puede:

- Entrar a su portal seguro del miembro de Sunshine Health en línea
- Visitar www.sunshinehealth.com. Utilice la búsqueda de proveedores para identificar a un nuevo PCP.
- Llamar a Servicios para los Miembros al 1-866-796-0530. Le podemos ayudar a encontrar un médico.
- Podrá elegir a un Pediatra o a un Médico de Medicina Familiar como el PCP de su hijo.

Si cambia el PCP de su hijo(a), se le enviará una nueva tarjeta de ID de Sunshine Health.

¿Qué pasa si el PCP de mi hijo(a) se retira de la red de Sunshine Health?

Sunshine Health le informará si el PCP de su hijo(a) ya no es parte de la red de Sunshine Health. Si el proveedor de su hijo(a) está tratando a su hijo(a) por una enfermedad, Sunshine Health trabajará con el PCP para que siga atendiendo a su hijo(a) por un periodo corto de tiempo. Le podemos ayudar a encontrar un nuevo PCP.

Especialistas

Sunshine Health tiene muchos especialistas que pueden atender a su hijo(a). Si cree que su hijo(a) puede necesitar ver a un especialista, hable con el PCP de su hijo(a). Es posible que pueda tratar a su hijo(a). Si su hijo(a) necesita ver a un especialista, el PCP puede recomendar a un especialista participante de Sunshine Health. No se necesita una derivación para visitar a un pediatra, obtener atención ginecológica u obstétrica de rutina, servicios de planificación familiar, examen de rutina de la vista o atención de salud del comportamiento o para abuso de sustancias. Los miembros pueden realizarse la prueba de detección del VIH y obtener asesoría en cualquier momento que reciban servicios de planificación familiar. Tampoco se necesita una referencia para atención de emergencia. Es importante informar al PCP de su hijo(a) si a su hijo lo(a) atendieron en la sala de emergencia, para que él o ella pueda ayudar con cualquier atención de seguimiento. Además es importante que el PCP de su hijo(a) sepa cuando su hijo está viendo a cualquier especialista, de manera que él o ella pueda coordinar la atención de su hijo(a).

Hay muchos tipos de especialistas que pueden atender a su hijo(a). Los ejemplos son:

- Alergista
- Proveedor de salud del comportamiento
- Cardiólogo (para problemas del corazón)
- Especialista en oído, nariz y garganta
- Endocrinólogo (para la diabetes)
- Ginecólogo
- Obstetra
- Oftalmólogo (para problemas de los ojos)
- Nefrólogo (para problemas renales)
- Ortopedista (para problemas de los huesos)
- Pulmonólogo (para problemas respiratorios)
- Cirujano

Para encontrar un especialista participante de Sunshine Health, puede ir a nuestro sitio web en www.sunshinehealth.com y seleccionar búsqueda de proveedores. Puede introducir su código postal y el tipo de especialista que está buscando como parte de su búsqueda. Además puede llamar a Servicios para los Miembros al 1- 866-796-0530 para obtener ayuda para encontrar un especialista.

¿Qué pasa si el especialista de mi hijo(a) se retira de la red de Sunshine Health?

Sunshine Health le informará si el especialista que su hijo(a) ha estado viendo ya no está en la red de Sunshine Health. Si el especialista de su hijo(a) está tratando a su hijo(a) por una enfermedad, Sunshine Health trabajará con el especialista para que siga atendiendo a su hijo(a) por un periodo corto de tiempo. Le podemos ayudar a encontrar un nuevo especialista.

Segunda opinión médica

Usted tiene derecho a una segunda opinión, sin costo para usted, con respecto a la recomendación de un médico para servicios que su hijo(a) necesita. Si desea otra opinión médica, informe a su PCP. Puede elegir un médico participante de Sunshine Health para una segunda opinión. Se debe obtener una autorización previa de Sunshine Health para servicios de segunda opinión médica fuera de la red. Todas las pruebas que se indiquen como parte de una segunda opinión médica las debe realizar un proveedor de Sunshine Health.

Servicios de salud del comportamiento y de abuso de sustancias

Qué hacer si usted tiene un problema

Si nota que su hijo(a) tiene cualquiera de los siguientes sentimientos o problemas, debe comunicarse con un proveedor de salud del comportamiento:

- Se siente constantemente triste
- Dolor constante como dolores de, cabeza de estómago y de espalda
- Dificultad para dormir
- Dificultad para concentrarse
- Se siente desesperanzado(a) y/o indefenso(a)
- Sentimientos de culpa
- Irritabilidad
- Pérdida del apetito
- Perdida de interés
- Poco apetito
- Pérdida de peso
- Siente que no vale nada

No es necesario que llame al PCP de su hijo(a) para una referencia para una cita con un proveedor de salud del comportamiento o para abuso de sustancias.

Si necesita ayuda para encontrar a un proveedor de salud del comportamiento o para abuso de sustancias o si tiene preguntas sobre si su hijo(a) necesita servicios de salud del comportamiento o para abuso de sustancias, puede llamar a Sunshine Health al 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770). Estamos aquí para ayudarle. Nuestro personal puede darle los nombres de varios proveedores de entre los cuales puede escoger llamar para hacer una cita.

Si llama después de horas de oficina para un asunto urgente, espere en línea y se le transferirá a NurseWise. Éste es nuestro servicio de triage por enfermeros que atiende después de horas de oficina. Ellos le conectarán con un(a) enfermero(a) o harán que alguien se comunique con usted tan pronto como sea posible.

Sunshine Health tiene varios programas de administración de casos de salud del comportamiento y para abuso de sustancias que pueden ayudar a usted y a su hijo(a) a manejar su condición. Hay más información sobre estos programas en la sección Servicios de administración de casos.

Qué hacer para emergencias, atención urgente o si está fuera del área

Si está fuera del área y cree que su hijo(a) está teniendo una emergencia, vaya a la sala de emergencia más cercana, llame al 911 o al servicio local de emergencia. No es necesario que el hospital participe en Sunshine Health. No necesita una referencia del PCP de su hijo(a) o una autorización previa de Sunshine Health para llevar a su hijo(a) a la sala de emergencia.

Estos son ejemplos de emergencias:

- Quemaduras fuertes
- Sangrado que no para
- Huesos rotos
- Sobredosis de drogas
- Desmayo o inconsciencia
- Dificultad para respirar
- Intoxicación
- Convulsiones
- No poder ver, hablar o moverse repentinamente

Si su hijo(a) tiene un problema urgente, puede llevarlo(a) a una clínica de atención urgente. Si está en Florida, debe usar un centro de atención urgente de Sunshine Health. Si está fuera de Florida, puede usar cualquier centro de atención urgente.

Asegúrese de llamar al PCP de su hijo(a) tan pronto como pueda después de la emergencia o condición urgente. El PCP de su hijo(a) debe enterarse de la emergencia y puede ayudar si su hijo(a) necesita atención de seguimiento.

Vea la sección Servicios cubiertos por Sunshine Health para más información sobre cobertura para visitas a la sala de emergencia y atención urgente. Muestre la tarjeta de ID de Sunshine Health de su hijo(a). Hay información en la tarjeta de ID que el hospital o centro de atención urgente necesitará para cobrar a Sunshine Health.

Sunshine Health cubre visitas a la sala de emergencia o atención urgente si su hijo(a) no está en Florida. No hay cobertura por servicios que se brindan fuera de los Estados Unidos de América continentales.

Tiempos de espera para programación/citas

Sunshine Health ha identificado tiempos de espera que usted puede anticipar cuando haga diferentes tipos de citas. **Cuando llame, debe de poder obtener una cita con los proveedores de su hijo(a) dentro del número de días que aparecen abajo.**

- **Atención de emergencia** - inmediatamente
- **Atención urgente** - dentro de un plazo de 24 horas
- **Atención de rutina** - (no para emergencia o atención urgente) - dentro de siete días del calendario
- **Exámenes físicos de rutina** - dentro de un plazo de cuatro semanas
- **Atención de seguimiento** – basándose en la condición de su hijo(a) y cuándo el proveedor diga que regrese
- **Atención posthospitalaria** – dentro de siete días del calendario desde el alta del hospital

Si tiene problemas para conseguir una cita, llame a Servicios para los Miembros al **1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770)**.

Acuérdese de llevar consigo la tarjeta de ID de miembro de ***Sunshine Health*** de su hijo(a) a **todas** sus citas. Por favor llegue a tiempo para que se le pueda atender según lo programado.

Servicios cubiertos por Sunshine Health

Resumen de beneficios

Lo siguiente describe los beneficios a disposición de los miembros de ***Sunshine Health Stars***. El resumen también da información sobre los gastos de su propio bolsillo, incluso montos de los copagos, coseguro y deducibles. Estos son montos que usted debe pagar por servicios específicos.

La descripción de gastos de su propio bolsillo se proporciona más abajo:

Año de beneficios – Significa el periodo de 12 meses después de la fecha de inscripción inicial en Sunshine Health.

Copago – Significa el pago requerido del miembro en el momento de obtener los servicios.

Coseguro – Significa la parte de los costos de un miembro por un servicio de salud cubierto, calculado como porcentaje de la cantidad permitida por el servicio. El coseguro es además de los deducibles y copagos pero está sujeto a un máximo de su propio bolsillo

Deducible – Significa la cantidad anual que un miembro paga por servicios de salud cubiertos antes de que Sunshine Health comience a pagar.

- El deducible médico incluye los costos por estadías cubiertas como paciente internado (para problemas médicos, de salud mental o abuso de sustancias), servicios de maternidad y cuidado del recién nacido, estadías en centros de enfermería especializada, cualquier servicio en centros para pacientes ambulatorios, equipo médico duradero y aparatos protéticos y medicamentos especializados que se administren en el consultorio del médico o en su hogar.
- El deducible de farmacia incluye todos los medicamentos de marca preferidos y no preferidos que se proveen en una farmacia minorista. Esto también incluye medicamentos especializados provistos por el proveedor de farmacia especializado.

El periodo anual es el mismo que el año de beneficios y comienza el primer mes que el miembro está inscrito en Sunshine Health.

Máximo de su propio bolsillo – Significa la cantidad de gastos para beneficios de salud cubiertos que el padre/la madre o tutor legal del miembro debe pagar antes de que Sunshine Health comience a pagar por beneficios de salud. El máximo de su propio bolsillo también incluye los montos de los copagos, coseguro o deducible médico o de farmacia anual que son responsabilidad del miembro. Una vez que se llegue a la cantidad máxima de su propio bolsillo para cada miembro en un año de beneficios, ya no corresponderá ningún copago adicional durante ese año de beneficios.

Deducibles

Los deducibles médicos y de farmacia anuales se describen a continuación:

Tipo de deducible	Cantidad
Médico	$3,000 por miembro
Farmacia	$1,500 por miembro

Gastos máximos de su propio bolsillo

Los gastos máximos anuales de su propio bolsillo se describen a continuación:

Tipo de deducible	Cantidad
Médico	$4,250 por niño
Farmacia	$2,350 por niño

Servicios hospitalarios

Ingresos médicos: Los ingresos a un centro autorizado para pacientes internados por una razón médica o quirúrgica, o por cuidado de maternidad están cubiertos.

Ingresos de salud mental: Los ingresos a un centro autorizado de salud mental o para abuso de sustancias para trastornos mentales o nerviosos o abuso de sustancias para abuso de drogas y alcohol están cubiertos. La cobertura para trastornos mentales o nerviosos son las afecciones que aparecen en la edición más reciente del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales publicado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría.

Sunshine Health debe dar autorización previa para cualquier estadía en un hospital a menos que sea una emergencia Los servicios como paciente internado después que una situación de emergencia se ha estabilizado los debe aprobar Sunshine Health. Sunshine Health puede solicitar que al miembro se le transfiera a un hospital participante cuando se haya estabilizado la condición del miembro.

Los servicios hospitalarios cubiertos incluyen:

- Servicios de médicos, evaluaciones psiquiátricas, servicios de profesionales autorizados para salud mental o adicción, y servicios necesarios desde el punto de vista médico de otros profesionales médicos, incluso los servicios necesarios para evaluar o estabilizar una condición médica de emergencia.
- La habitación y comida se limitan a habitaciones semiprivadas a menos que se considere que una habitación privada es necesaria desde el punto vista médico o no haya disponible una habitación semiprivada, y las comidas del paciente.
- Cuidado de enfermería general.

- La enfermería privada se limita a situaciones en las que este nivel de atención es necesario desde el punto de vista médico.
- Los costos de la sala de bebés y el examen pediátrico o neonatal inicial, incluso circuncisiones.
- El uso de anestesia, sala de operaciones e instalaciones relacionadas, unidad de cuidados intensivos y servicios, y sala y servicios de trabajo de parto y partos.
- Pruebas de laboratorio, patología, radiología y otras diagnósticas.
- Quimioterapia, terapia ocupacional, fisioterapia, radioterapia, terapia respiratoria y terapia del habla.
- Trasplantes de órganos para trasplantes no experimentales que incluyen, médula ósea, córnea, corazón, intestinal/multivisceral, riñón, hígado, pulmón y páncreas.
- Fármacos, medicamentos, agentes biológicos y servicios de oxígeno.
- Administración de plasma total.

Las limitaciones incluyen:

- Excepto por un ingreso de emergencia, todos los ingresos deben ser a una instalación que participa en Sunshine Health.
- La revisión que hace Sunshine Health del ingreso al hospital deberá determinar la duración aprobada de la estadía basándose en la necesidad médica del ingreso y el nivel apropiado de atención.
- El lactante que nace de una afiliada a Sunshine Health está cubierto hasta por tres días después del nacimiento o hasta que el lactante sea transferido a otro centro médico, lo que ocurra primero.
- Los internamientos para rehabilitación y fisioterapia se limitan a 21 días por año de beneficios.
- Los ingresos a un Programa psiquiátrico para pacientes internados a nivel estatal (Statewide Inpatient Psychiatric program) (SIPP) que es un programa de tratamiento residencial para pacientes internados las 24 horas que da servicios de salud mental a beneficiarios de Medicaid menores de 21 años no están cubiertos.
- Un ingreso por cualquier producto biológico, aparato, fármaco, procedimiento, trasplante de órganos o tratamiento experimental o en investigación no está cubierto.

Los montos de copagos o coseguros para servicios hospitalarios son:

Servicios	Cantidad
Servicios hospitalarios, incluso servicios médicos, de salud mental, abuso de sustancias, trasplante de órganos, servicios de maternidad y cuidado del recién nacido	Coseguro del 25% después de que se haya cumplido con el deducible médico

Servicios en un centro de enfermería especializada

Sunshine Health cubre servicios en un centro de enfermería especializada para los miembros que necesitan servicios de rehabilitación después de que se les da de alta del hospital. A un miembro también se le puede enviar directamente a un centro de enfermería especializada, si es necesario desde el punto de vista médico. Los servicios de un centro de enfermería especializada deben recibir autorización previa de Sunshine Health.

Los servicios cubiertos en un centro de enfermería especializada incluyen:

- Servicios de médicos.
- La habitación y comida se limitan a habitaciones semiprivadas a menos que se considere que una habitación privada es necesaria desde el punto vista médico o no haya disponible una habitación semiprivada, y las comidas del paciente.
- Cuidado de enfermería general.
- Servicios de rehabilitación, fármacos y agentes biológicos, materiales médicos y el uso de aparatos y equipo que proporciona el centro de enfermería especializada.

Las limitaciones incluyen:

- Estadías en un centro de enfermería especializada que se limitan a 100 días del calendario por año de beneficios.
- Los ingresos a un centro de enfermería especializada para rehabilitación y fisioterapia se limitan a 15 días del calendario por año de beneficios.
- Los servicios que se brindan en centros de tratamiento especializado y los centros independientes para el tratamiento de enfermedad renal no están cubiertos.
- Los enfermeros privados, televisión y cuidado de custodia no están cubiertos.

Los montos de copagos o coseguros para servicios en centros de enfermería especializada son:

Servicios	Cantidad
Servicios cubiertos en centros de enfermería especializada	Coseguro del 25% después de que se haya cumplido con el deducible médico

Visitas a la sala de emergencia

La cobertura para visitas a la sala de emergencia se determina bajo el estándar de la persona lega prudente, que se define como: Una condición médica que se manifiesta con síntomas agudos de gravedad suficiente (incluso dolor intenso) para que una persona lega prudente, con conocimiento promedio de salud y medicina, pudiera considerar que la ausencia de atención médica inmediata resulte en poner la salud de una persona (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o del bebé que no ha nacido) en peligro grave, menoscabo fuerte de las funciones del cuerpo, o en disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

Llame al 911 en seguida si cree que su hijo(a) está teniendo una emergencia o llévelo(a) a la sala de emergencia más cercana. Recuerde que las salas de emergencia son para emergencias. Llame al PCP de su hijo(a) antes de ir al hospital si no está seguro(a) de que es una emergencia. Además puede llamar a NurseWise, nuestra línea de consejo médico que atiende las 24 horas al 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770).

- Los servicios en la sala de emergencia no los tiene que brindar un hospital que participa en Sunshine Health.
- Los servicios en la sala de emergencia están cubiertos si el miembro está viajando fuera del área de servicio de Sunshine Health.
- Si al miembro se le ingresa desde la sala de emergencia, se exonera el copago por la visita a la sala de emergencia.

Los copagos por las visitas a la sala de emergencia son:

Servicio	Cantidad
Visita a la sala de emergencia	$100 por visita

Servicios de ambulancia

Los servicios de ambulancia están cubiertos cuando se usa un vehículo especialmente equipado que se usa solo para transportar a un miembro (por tierra, aire o agua) que está enfermo o lesionado, al hospital más cercano que puede tratar la condición, entre hospitales, y entre hospitales y centros de enfermería especializada. Los servicios de ambulancia no están cubiertos para transporte a servicios de atención médica de rutina.

Los copagos por servicios de transporte en ambulancia se describen más abajo:

Servicio	Cantidad
Transporte en ambulancia	Copago de $10 por viaje

Visitas de atención urgente

Atención urgente significa el nivel de atención que se requiere dentro de un periodo de 24 horas para prevenir que una condición requiera atención de emergencia.

Los centros de atención urgente dan acceso a tratamiento médico cuando un miembro de Sunshine Health esté enfermo o lesionado en horarios en que el PCP no esté disponible. Los médicos y otros profesionales médicos en centros de atención urgente evalúan y tratan las condiciones urgentes.

Si cree que su hijo(a) necesita atención urgente, llame al PCP de su hijo(a). El PCP le puede pedir que lleve a su hijo(a) para una cita. Además puede llamar a NurseWise, nuestra línea de consejo de enfermería que atiende las 24 horas. Es posible que le puedan aconsejar sobre qué hacer para manejar la condición de su hijo(a).

Las visitas a un centro de atención urgente que participa en Sunshine Health están cubiertas. Las visitas a un centro de atención urgente cuando el miembro está fuera del área de servicio de Sunshine Health están cubiertas. La atención de rutina fuera del área de servicio de Sunshine Health no está cubierta. Ningún servicio está cubierto fuera de los Estados Unidos de América continentales.

Los copagos por las visitas a un centro de atención urgente son:

Servicio	Cantidad
Visita de atención urgente	$40 por visita

Visitas al médico

Sunshine Health da cobertura para proveedores de atención primaria y especialistas. La descripción de qué está cubierto y las limitaciones se delinean en esta sección.

Servicios del proveedor de atención primaria (PCP)

Las visitas preventivas y cuando se está enfermo cubiertas y otros servicios del PCP incluyen:

- Exámenes físicos de rutina
- Controles del niño sano
- Visitas de la persona enferma
- Evaluaciones de la audición, vista, autismo y del desarrollo
- Pruebas diagnósticas cubiertas en el consultorio
- Inyecciones para la alergia en el consultorio
- Inmunizaciones
- Consultas en el hospital o institución geriátrica o de convalecencia

Los copagos por las visitas al PCP son:

Servicio	Cantidad
Visitas de la persona sana al PCP	$0 por visita
Visitas de la persona enferma al PCP	$25 por visita

Nota: No se aplican copagos a consultas o visitas en el hospital. Si una inyección para la alergia se pone en una visita al consultorio, el copago anterior se aplica. Si las inyecciones para la alergia, inmunizaciones o pruebas diagnósticas se hacen sin una visita al consultorio del PCP, no hay copago.

Servicios preventivos de salud

Los servicios preventivos de salud son chequeos de salud regulares que están diseñados para detectar problemas antes de que comiencen. ¡Mantenerse al día con estos servicios puede ayudarle a mantenerse tan saludable como sea posible! Asegúrese de programar citas para sus visitas preventivas de salud. Cubrimos todos los elementos o servicios recomendados por el Grupo de Trabajo sobre Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF, por sus siglas en inglés) como grado A o B, el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés) de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) y la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés). También cubrimos servicios para la programación de visitas de bienestar para bebés, niños y adolescentes recomendadas por la Academia Americana de Pediatría (AAP, por sus siglas en inglés).

Visitas al especialista

Sunshine Health tiene muchos especialistas participantes que pueden atender a nuestros miembros. Alentamos a los miembros a que conversen sobre la necesidad de una visita al especialista antes de que se programe una cita. El PCP del miembro puede ayudar a identificar si la atención de un especialista es necesaria, el tipo correcto de especialista y comunicarse con ese especialista.

Los servicios de especialista cubiertos incluyen:

- Visita al consultorio
- Servicios previos al trasplante, de trasplante y posteriores al alta y tratamiento para trasplantes cubiertos
- Pruebas diagnósticas cubiertas realizadas en el consultorio
- Suero para alergias
- Inyecciones para la alergia en el consultorio
- Férulas o escayolas puestas en el consultorio
- Consultas en el hospital o institución geriátrica o de convalecencia
- Cirugía para pacientes ambulatorios

Las limitaciones incluyen:

- Visitas quiroprácticas limitadas a un límite ambulatorio combinado de 35 visitas por año de beneficios por rehabilitación cardiaca y terapias ocupacionales, físicas, del habla y de masaje y manipulaciones de la columna.
- Las visitas de podiatría se limitan a una visita por día para un total de dos visitas por mes para trastornos específicos del pie.
- Los servicios de un cirujano oral se limitan a la cirugía dental de reconstrucción necesaria desde el punto de vista médico debido a una lesión que ocurre mientras es miembro de Sunshine Health.

Los copagos por las visitas al especialista son:

Servicio	Cantidad
Visitas al especialista	$40 por visita

Nota: No se aplican copagos a consultas o visitas en el hospital. Si una inyección para la alergia se pone en una visita al consultorio, el copago anterior se aplica. Si las inyecciones para la alergia se hacen sin una visita al consultorio del especialista, no hay copago.

Obstetras y ginecólogos

Sunshine Health tiene muchos obstetras y ginecólogos participantes que pueden atender a nuestras miembros. No es necesaria una referencia del PCP para ver a un obstetra o ginecólogo participante. El PCP debería saber que la miembro está viendo a un obstetra o ginecólogo para que el PCP pueda coordinar la atención.

Los servicios de obstetras y ginecólogos cubiertos incluyen:

- Examen ginecológico anual (mujer sana)
- Examen de senos
- Atención de maternidad para el embarazo (visitas prenatales y postparto)
- Mamografías
- Servicios de planificación familiar y asesoría
- Otras visitas al consultorio para condiciones ginecológicas
- Pruebas diagnósticas cubiertas realizadas en el consultorio
- Cirugía para pacientes ambulatorios
- Consultas o visitas al hospital

Las limitaciones incluyen:

- Los abortos están cubiertos en las situaciones siguientes:
  - Si el embarazo es el resultado de un acto de violación o incesto; o,
  - Cuando un médico ha encontrado que el aborto es necesario para salvar la vida de la madre.

Los copagos para servicios de obstetras o ginecólogos que se brindan en el consultorio son:

Servicio	Cantidad
Visitas ginecológicas de la persona sana	$0 por visita
Visitas ginecológicas de la persona enferma	$25 por visita
Visitas obstétricas por maternidad (prenatal y postparto)	$0 por visita

Nota:

- Para atención de maternidad y del recién nacido que se brinde en el hospital, un coseguro del 25% corresponde a los miembros de ***Sunshine Health Stars*** después de que se haya cumplido con el deducible médico.
- No hay copago para otras consultas con el obstetra o ginecólogo o visitas en el hospital, o para cirugía para pacientes ambulatorios que realice un obstetra o ginecólogo

Servicios de salud mental y para abuso de sustancias para pacientes ambulatorios

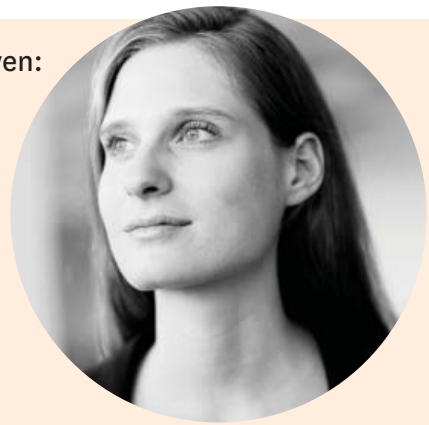
Sunshine Health tiene muchos proveedores de salud mental y para abuso de sustancias participantes que pueden atender a nuestros miembros. La cobertura para trastornos mentales y nerviosos incluye las afecciones que aparecen en la edición más reciente del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales publicado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría.

No es necesaria una referencia del PCP del miembro para ver a un proveedor de salud mental o para abuso de sustancias participante. El PCP debería saber que el miembro está viendo a un proveedor de salud mental o para abuso de sustancias para que el PCP pueda coordinar la atención.

Distintos tipos de servicios de salud mental y para abuso de sustancias para pacientes ambulatorios están cubiertos basándose en las necesidades del miembro. Tenga en cuenta que algunos de estos servicios de salud mental y para abuso de sustancias requieren una autorización previa de Sunshine Health.

Los servicios de salud mental y para abuso de sustancias cubiertos incluyen:

- Visitas al consultorio como paciente ambulatorio
- Sesión intensiva como paciente ambulatorio
- Sesión en hospitalización parcial
- Evaluación psicológica o psiquiátrica
- Pruebas psicológicas y neuropsicológicas
- Servicios residenciales
- Sesión de psicoterapia grupal
- Controles de los medicamentos



Las limitaciones incluyen:

- El análisis aplicado del comportamiento no está cubierto.
- Los servicios de día para salud del comportamiento no están cubiertos.
- Los servicios superpuestos (*overlay*) para salud del comportamiento no están cubiertos.
- La terapia electroconvulsiva (ECT) no está cubierta.
- Los servicios de rehabilitación psicosocial no están cubiertos.
- Los servicios de administración de casos específicos no están cubiertos.
- Los servicios terapéuticos para el comportamiento en el sitio no están cubiertos.
- Los servicios terapéuticos de cuidado grupal no están cubiertos.
- Los servicios terapéuticos de cuidado de acogida especializados no están cubiertos.

Los copagos para servicios de salud mental y para abuso de sustancias para pacientes ambulatorios son:

Servicio	Cantidad
Visita de salud mental	$25 por visita
Visita para abuso de sustancias	$25 por visita

Servicios ambulatorios

Los servicios para pacientes ambulatorios son los que se brindan en una clínica o centro hospitalario para pacientes ambulatorios, un centro quirúrgico independiente para pacientes ambulatorios, o un centro diagnóstico independiente. Tenga en cuenta que algunos de estos servicios para pacientes ambulatorios requieren una autorización previa de Sunshine Health.

Los servicios que están cubiertos bajo servicios para pacientes ambulatorios incluyen:

- Estudios cardiacos:
  - ECG
  - Prueba de esfuerzo cardiaco
- Estudios de obtención de imágenes:
  - Servicios avanzados de obtención de imágenes, como MRI, CT scans, y PET scans
  - Medicina nuclear
  - Sonogramas
  - Ecografías
  - Radiografías
- Pruebas genéticas
- Análisis de laboratorio
- Otras pruebas diagnósticas
- Servicios de terapia médica:
  - Quimioterapia
  - Diálisis
  - Radioterapia
- Cirugía para pacientes ambulatorios

Limitaciones:

Hay un límite ambulatorio combinado de 35 visitas por año de beneficios por rehabilitación cardiaca y terapias ocupacionales, físicas, del habla y de masaje y manipulaciones de la columna.

Los copagos y coseguros para servicios para pacientes ambulatorios son:

Servicio	Cantidad
Servicios ambulatorios	Coseguro del 25% después de que se haya cumplido con el deducible médico

Servicios de terapia

Sunshine Health cubre terapias en una clínica o centro hospitalario para pacientes ambulatorios, centro terapéutico independiente, terapias en el hogar, o en un entorno de oficina. Las terapias están cubiertas para rehabilitación de corto plazo cuando resultará en una mejora significativa de la condición del miembro. Los servicios de terapia de habilitación (incluso pero sin limitarse a terapia del habla y ocupacional) también están cubiertos, si son necesarios desde el punto de vista médico, para lograr el desarrollo apropiado para la edad. La cobertura de los servicios de habilitación incluye a miembros con trastornos del espectro del autismo. Las terapias proporcionadas en el hogar requieren una autorización previa de Sunshine Health.

Los servicios de terapia cubiertos incluyen:

- Terapia ocupacional
- Fisioterapia
- Terapia respiratoria
- Terapia del habla

Limitaciones:

- Los servicios de terapia que se brindan en escuelas o centros de cuidado durante el día no están cubiertos.

Los copagos para terapias son:

Servicio	Cantidad
Visitas de terapia	$40 por visita

Servicios de salud en el hogar

Sunshine cubre servicios de enfermería para salud en el hogar en el hogar del miembro. Los servicios de salud en el hogar requieren una autorización previa de Sunshine Health.

Los servicios de salud en el hogar cubiertos:

- Atención de enfermería especializada por un enfermero titulado o enfermero práctico autorizado. Los servicios de enfermería especializada incluyen cuidado de heridas y la administración de medicamentos intravenosos (IV).
- Los servicios que se brindan de manera intermitente a tiempo parcial.
- Enfermería privada, si es necesaria desde el punto de vista médico

Las limitaciones incluyen:

- Las comidas no están cubiertas.
- Los servicios de ama de casa no están cubiertos.
- Los servicios de cuidado personal no están cubiertos.
- Los artículos para la comodidad no están cubiertos.
- Los servicios de ayuda de salud en el hogar no están cubiertos.

Los copagos para servicios de salud en el hogar son:

Servicio	Cantidad
Visitas de salud en el hogar	$25 por visita

Servicios de cuidado paliativo

Los servicios de cuidado paliativo son la atención médica y servicios paliativos para ayudar a satisfacer las necesidades físicas, sociales, de salud mental, emocional y espirituales de los miembros con enfermedad terminal y sus familias. El cuidado paliativo está enfocado en estos servicios de apoyo en lugar de los tratamientos para la enfermedad terminal. Los servicios de cuidados paliativos se pueden brindar en el hogar del miembro o en un centro hospitalario. SI los servicios de cuidados paliativos se brindan en un centro hospitalario, los montos de copagos y coseguro relacionados con el hospital se aplican.

Los servicios para tratar condiciones que no están relacionadas con la condición terminal están cubiertos según se delinea en esta sección de Beneficios.

Los copagos para servicios de cuidado paliativo son:

Servicio	Cantidad
Visitas de cuidado paliativo	$40 por visita

Equipo médico duradero y aparatos protéticos

Sunshine Health cubre equipo médico duradero y dispositivos protéticos. Estos servicios pueden necesitar una autorización previa de Sunshine Health.

Equipo médico duradero son los artículos que son necesarios desde el punto de vista médico y los receta un médico de Sunshine Health. El equipo médico duradero es equipo que se usa repetidamente, se usa para servir un fin médico, y no es útil para una persona si él o ella no tuvo una enfermedad o lesión. No todos los artículos considerados como equipo médico duradero están cubiertos por Sunshine Health.

Los aparatos protéticos son extremidades artificiales hechos a medida u otros aparatos de asistencia para personas que han perdido extremidades como resultado de lesiones traumáticas, enfermedad vascular, diabetes, cáncer o trastornos congénitos.

Ejemplos de equipo médico duradero cubierto incluyen:

- Catéteres
- Vendajes y gasa para heridas
- Materiales para la infusión de medicamentos
- Fórmulas enterales
- Monitores de glucosa y tiras de prueba
- Camas y colchones hospitalarios
- Bomba de infusión
- Cabestrillos y férulas
- Sillas de ruedas

Los aparatos protéticos incluyen:

- Ojo artificial
- Extremidades artificiales
- Aparatos ortopédicos
- Otras ayudas artificiales

Las limitaciones incluyen:

- Las lentes telescópicas no están cubiertas
- Los audífonos están cubiertos solo cuando sean necesarios desde el punto de vista médico para asistir en el tratamiento de una condición médica.
- Los implantes cocleares no están cubiertos.
- Los materiales para diabéticos están cubiertos bajo el beneficio de farmacia

Los copagos y coseguro para equipo médico duradero y aparatos protéticos son:

Servicio	Cantidad
Equipo médico duradero y aparatos protéticos	Coseguro del 25% después de que se haya cumplido con el deducible médico

Exámenes de la vista y anteojos correctivos

Sunshine Health cubre exámenes de rutina de los ojos por un optómetra u oftalmólogo participante para determinar la necesidad de lentes correctivas.

Los beneficios para la vista incluyen:

- Un examen de rutina de los ojos una vez en un año de beneficios.
- Un par de lentes correctoras y monturas o lentes de contacto cada año de beneficios. Las monturas se deben elegir de las opciones estándar de Sunshine Health. Si el tamaño de la cabeza o la medida del miembro cambia como para necesitar un par adicional de lentes correctoras y monturas, o nueva medida de lentes de contacto, se puede cubrir un par adicional de lentes correctoras y monturas o lentes de contacto.

- Las lentes con medida y monturas o lentes de contacto, incluso la prueba y ajuste, también están cubiertas para un diagnóstico de aniseiconia, aniridia, anisometropía, afaquia, cataratas, trastornos de la córnea, astigmatismo irregular, queratocono, miopía patológica, trastornos post traumáticos y servicios de baja visión.
- Las lentes incluyen selección de lentes de plástico o de vidrio, todas las potencias de lentes (monofocales, bifocales, trifocales, lenticular), tintado de moda y degradado, capa protectora contra rayos ultravioleta, gafas de sol recetadas tamaño grande y de cristal gris #3 y capa resistente a rayones.
- Las lentes de policarbonato están cubiertas en su totalidad para los niños, pacientes monoculares y pacientes con recetas de ≥ +/- 6.00 dioptrías.

Las limitaciones incluyen:

- Todo costo adicional por opciones de lentes y monturas que no son una montura estándar de Sunshine no está cubierto.
- La terapia para la vista (ortóptica y pleóptica) no está cubierta.
- Las lentes sin receta no están cubiertas.
- La ortóptica, capacitación para la vista, ayudas subanormales para la vista, y queratotomía radial no están cubiertas.
- Las lentes fotocromáticas (transición), lentes progresivas o lentes de policarbonato no están cubiertas.
- Los procedimientos relacionados con dar anteojos que se realizan en un centro de atención de custodia, o el hogar de un beneficiario no están cubiertos.
- El reemplazo de lentes o monturas o lentes de contacto perdidos, robados, rotos o dañados, no están cubiertos.
- Los lentes de sol no están cubiertos.

Los copagos para servicios de la vista son:

Servicio	Cantidad
Examen de la vista	Copago de $5
Lentes correctoras	Copago de $10

Medicamentos

Sunshine Health cubre medicamentos que están incluidos en el formulario de medicamentos de Sunshine Health. Sunshine Health tiene muchas farmacias minoristas comunitarias participantes donde un miembro puede surtir sus medicamentos. Los materiales para diabéticos y algunos medicamentos sin receta, como las vitaminas y medicamentos para el dolor están cubiertos bajo el formulario de medicamentos de Sunshine Health. Estos medicamentos solo están cubiertos si un médico o dentista receta el medicamento de venta sin receta. Usted debe presentar la receta en la farmacia minorista para que se cubra el medicamento de venta sin receta.

Además de los medicamentos que puede obtener en una farmacia minorista, Sunshine Health cubre medicamentos especializados o inyectables que se pueden proveer en el consultorio de su médico o en su hogar. Esto no incluye las inmunizaciones que se proveen en el consultorio del PCP.

Algunos medicamentos especializados se pueden enviar a su hogar. Si el miembro necesita que un(a) enfermero(a) le administre medicamentos intravenosamente (IV) en el hogar, los medicamentos cubiertos los puede administrar una agencia de cuidado en el hogar participante, si es necesario desde el punto de vista médico

Si el dentista de Healthy Kids del miembro receta un medicamento, puede llevar la receta a una farmacia minorista. El formulario de Sunshine Health se usará para determinar la cobertura del medicamento recetado.

Las limitaciones del formulario incluyen:

- Los medicamentos considerados en investigación o experimentales no están cubiertos.
- Sunshine Health tiene requisitos de autorización previa para algunos medicamentos. Para esos medicamentos, el pago se hará solo si el medicamento fue autorizado previamente.
- Algunos medicamentos pueden requerir que usted pruebe uno o más medicamentos antes de que ciertos medicamentos sean aprobados por Sunshine Health. Esto se llama terapia escalonada.
- Se puede dar un suministro máximo de treinta y un días a la vez.
- Otros límites de cantidad para medicamentos específicos también pueden corresponder.
- Cuando se encuentra disponible un medicamento genérico, no se cubrirá el medicamento de marca sin autorización previa. Si usted y su médico o dentista cree que un medicamento de marca es necesario desde el punto de vista médico, su médico o dentista puede pedir autorización previa.

Los detalles sobre los medicamentos cubiertos, medicamentos especializados que requieren una autorización previa o terapia escalonada y los que tengan límites de cantidad se proveen en el formulario de Sunshine Health. Puede encontrar el formulario en www. sunshinehealth.com, elija Healthy Kids y luego Recursos para los Miembros.

Los copagos para medicamentos son:

Servicio	Cantidad
Medicamentos	Copago de $5 por medicamento genérico
	Copago de $25 por medicamento de marca preferido, después que se haya cumplido el deducible de farmacia
	Copago de $50 por medicamento de marca no preferido, después que se haya cumplido el deducible de farmacia
	Coseguro del 25% por medicamento especializado, después que se haya cumplido el deducible de farmacia

Otras limitaciones o exclusiones

Los servicios de medicina alternativa no están cubiertos. Incluyen pero no se limitan a, acupuntura y acupresión, aromaterapia, terapia de aversión, medicina ayurvédica, terapia bioenergética, terapia con dióxido de carbono, terapia de confrontación, terapia de curación con cristales, desprogramación de cultos, terapia de aversión eléctrica para el alcoholismo, terapias expresivas como arte o psicodrama, formación guiada de imágenes, medicamento a base de hierbas, homeopatía, terapia hiperbárica, terapia de masaje, narcoterapia, naturopatía, terapia ortomolecular, terapia primaria, terapia de relajación, meditación transcendental y yoga, y terapia ecuestre.

La fertilización asistida no está cubierta. Esto incluye procesos de concepción artificial, como pero sin limitarse a, GIFT, ZIFT, trasplante de embriones y fertilización *in vitro*.

Los servicios de salud del comportamiento no cubiertos incluyen:

- Los servicios de salud del comportamiento o para abuso de sustancias que no se espera que resulten en mejora demostrable en la condición del miembro y/o en el nivel de función y terapia de mantenimiento crónico, excepto en el caso de enfermedad o trastornos mentales graves y persistentes.
- Los servicios relacionados con discapacidad intelectual, trastorno dominante del desarrollo o autismo que se extiende más allá del manejo médico tradicional.
- Servicios de tratamiento residencial a largo plazo.
- Consejería matrimonial y de familia, excepto cuando se brindan en conexión con servicios brindados para un trastorno mental tratable.
- Mantenimiento y administración de metadona para el tratamiento de la dependencia química.
- Pruebas psiquiátricas o psicológicas y neuropsicológicas para: discapacidades o problemas del aprendizaje, problemas relacionados con la escuela, fines de obtener o mantener empleo, fines de presentar una solicitud de discapacidad para una condición mental o emocional, y todas las otras pruebas que no requieren administración por un profesional autorizado de salud del comportamiento.
- Psicoanálisis u otras terapias que no son de corto plazo ni orientados a crisis y no están relacionados con trastornos mentales tratables y definidos según la versión más reciente del DSM.
- Capacitación para sensibilidad.
- Tratamiento para trastornos de la personalidad como el diagnóstico principal, discapacidades del aprendizaje o problemas de salud del comportamiento para esas condiciones.
- Tratamiento de trastornos orgánicos, incluso pero sin limitarse a, enfermedad cerebral orgánica.
- Tratamiento de condiciones crónicas de salud del comportamiento una vez que el miembro haya sido restablecido al nivel de función previo a la crisis. La cobertura se brinda hasta que la condición de salud del comportamiento sea estable sin probabilidad de mejora.
- Tratamiento por programas de manejo del dolor crónico o los servicios relacionados bajo el beneficio de salud del comportamiento cuando el diagnóstico principal es dolor.
- Tratamiento del estrés, la codependencia y la adición sexual, terapia de electroestimulación de acción sedante.
- Tratamiento para el ausentismo escolar o problemas disciplinarios sin un diagnóstico de salud del comportamiento.
- Programa del modelo de los 12 pasos para problemas, incluso, pero sin limitarse a trastornos de la alimentación o juego adictivo.
- Estimulación del nervio vago para el tratamiento de trastornos depresivos.

Los artículos de comodidad o conveniencia no están cubiertos. Esto incluye pero no se limita a aire acondicionado, purificadores de aire, servicios de salón de belleza, deshumidificadores, equipo para ejercicio, teléfonos, televisores, modificaciones del hogar o automóvil o bañeras con hidromasaje.

Los aparatos correctores no están cubiertos. Esto incluye aparatos correctores para fines atléticos o zapatos correctores, apoyos para el arco, aparatos ortopédicos para la espalda, ropa especial o vendajes, plantillas para los zapatos o zapatos ortopédicos. Las plantillas para los zapatos y zapatos ortopédicos solo están cubiertos para miembros con diabetes.

La cirugía cosmética u otros procedimientos cosméticos no están cubiertos. La cirugía cosmética o los procedimientos para reparar o restablecer la forma de una estructura corporal para la mejora de la apariencia del miembro o por razones psicológicas o emocionales, incluso la eliminación de marcas de nacimiento, revisiones de cicatrices, eliminación de tatuajes, procedimientos de aumento o procedimientos de reducción (incluso ginecomastia masculina), rinoplastia u otoplastia no están cubiertos.

Los servicios por mandatos de los tribunales no están cubiertos. Si el servicio por mandato de los tribunales no es un beneficio cubierto o es un beneficio cubierto pero no es necesario desde el punto de vista médico, ese servicio mandado por los tribunales no está cubierto.

Los servicios dentales no están cubiertos. Los servicios dentales se brindan a través de Florida Healthy Kids, no de Sunshine Health.

Medicamentos. Los medicamentos experimentales y en investigación, los medicamentos de implementación de estudios de eficacia de medicamentos (Drug Efficacy Study Implementation) (DESI), medicamentos contra la hemophilia (a excepción de estabilización de emergencia, durante una hospitalización cubierta, o cuando sea necesario antes de realizer un procedimiento quirúrgico), medicamentos para la pérdida de peso, medicamentos para la esterilidad, esteroides anabólicos, sangre o plasma, medicamentos usados para fines cosméticos incluso crecimiento del cabello, medicamentos para la impotencia no están cubiertos. No hay cobertura para medicamentos perdidos o robados, o recetas que se surten después de un año.

Equipo médico duradero. Solo los artículos de equipo médico duradero que se indican como cubiertos por Sunshine Health serán cubiertos. Los materiales para la incontinencia no están cubiertos.

Los procedimientos experimentales y en investigación no están cubiertos. Estos son los medicamentos, productos biológicos, aparatos, tratamientos o procedimientos médicos que cumplen con cualquiera de los siguientes según lo define Sunshine Health. La evidencia confiable muestra que el medicamento, producto biológico, aparato, tratamiento o procedimiento médico cuando se aplica a las necesidades del miembro está:

- sujeto a estudios clínicos de fase I, II o III en marcha o
- bajo estudio con un protocolo escrito para determinar la dosis máxima tolerada, toxicidad, seguridad, eficacia, o eficacia en comparación con alternativas convencionales, o
- siendo administrado o se debería administrar sujeto a la aprobación y supervisión de una Junta de Revisión Institucional (Institutional Review Board) (IRB) según lo requieren y definen las normas federales, particularmente aquellas de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU. (U.S. Food and Drug Administration) o el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services).

Formularios. Los cargos por la compleción de cualquier informe especializado, formularios incluso pero sin limitarse a formularios de la escuela o atléticos, y copiado de expedientes médicos no están cubiertos.

Necesario desde el punto de vista médico o necesidad médica. La provisión de servicios cubiertos debe cumplir con las siguientes condiciones:

- Ser necesarios para proteger la vida, prevenir enfermedad significativa o discapacidad significativa o para aliviar dolor intenso;
- Ser individualizados, específicos y concordantes con los síntomas o confirmar diagnóstico de la enfermedad o lesión bajo tratamiento y no en exceso de las necesidades del miembro;
- Concordar con los estándares médicos profesionales generalmente aceptados según lo determina Sunshine Health, y no ser experimentales ni estar en investigación;
- Reflejar el nivel de servicio que se puede prestar de manera segura y para el que no se encuentra disponible tratamiento igualmente eficaz y más conservador o menos costoso en todo el estado, y
- Prestarse de manera en que la intención principal no sea la conveniencia del miembro, del padre/la madre del miembro, del tutor legal o cuidador, o del proveedor.

Para los servicios en un hospital o en un entorno como paciente internado, necesidad médica significa que no se puede brindar eficazmente atención médica apropiada de manera más económica como paciente ambulatorio o en un centro de internamiento de un tipo distinto.

El hecho de que un proveedor haya recetado, recomendado o aprobado materiales o servicios médicos, auxiliares o para atención a largo plazo, en sí, no hace dicha atención, materiales o servicios necesarios desde el punto de vista médico, una necesidad médica o un servicio o beneficio cubierto.

Suplementos nutritivos. Los alimentos licuados, comida para bebés, alimentos no perecibles, fórmulas infantiles, alimentos, suplementos alimentarios, alimentos médicos especiales, otros suplementos de electrolitos nutritivos y de venta sin receta, no están cubiertos.

Exámenes físicos. Un examen o evaluación física o cualquier evaluación de salud mental o de dependencia química solicitada para cumplir con un requisito de terceros, incluso pero sin limitarse a requisitos para empleadores, campamentos, escuelas, actividades deportivas, licencia de conducir u otros fines de seguro, no están cubiertos.

Enfermería privada. La enfermería privada está cubierta cuando es necesaria desde el punto de vista médico para servicios de enfermero titulado especializado o enfermero practicante autorizado especializado solamente, hasta un límite de 16 horas por día.

Servicios relacionados con accidentes de tráfico o compensación al trabajador. El costo de cualquier servicio cubierto que sea resultado de un accidente de tráfico, según corresponde bajo la ley, o accidente o lesión en el trabajo que está cubierto por compensación al trabajador no está cubierto. Sunshine Health puede pedir información que verifique el estado de la cobertura bajo una póliza de seguro de vehículo motorizado aplicable o compensación al trabajador antes de pagar por servicios que pueden parecer estar relacionados con un accidente de tráfico o lesión en el trabajo.

Trasplantes o donación de órganos. Los trasplantes experimentales o en investigación no están cubiertos. Los servicios requeridos por un miembro relacionado con trasplantes de órganos para la evaluación, cuidado del trasplante en sí y posterior al trasplante, incluso los medicamentos relacionados están cubiertos. Los costos asociados con el donante del órgano no están cubiertos. No se hará ningún pago por órganos humanos que se venden en lugar de ser donados.

Otros servicios que no están cubiertos. Los siguientes servicios no están cubiertos:

- La atención para condiciones que la ley federal, estatal o local requirió que se traten en un centro público o servicios prestados por cualquier nivel del gobierno, a menos que la cobertura se requiera por ley.
- Circuncisión después del nacimiento, a menos que sea necesaria desde el punto de vista médico.
- Servicios que no son de emergencia que brinda un proveedor que no participa en Sunshine Health a menos que hayan recibido autorización previa antes de brindarse.
- Servicios de cirugía oral relacionados con la corrección de un defecto oclusal o procedimientos quirúrgicos ortognáticos o prognáticos.
- Servicios que se brindan antes de la fecha de vigencia del miembro o después de la fecha de terminación de Sunshine Health, a menos que el miembro esté en un centro para pacientes internados en la fecha de terminación. Sunshine Health seguirá cubriendo ese ingreso como paciente internado hasta el alta.
- Los servicios que brinda un proveedor que es miembro de la familia inmediata del miembro. Esto incluye los padres del miembro, hermanos, hijastros, cónyuge actual o previo o pareja domiciliaria, suegra, suegro, cuñada, cuñado o abuelo(a).
- Los servicios por los que el miembro no tendría obligación legal de pagar.
- Los servicios que fueron presentados por dos profesionales distintos que brindaron los mismos servicios en la misma fecha para el mismo miembro (excepto terapia individual y grupal para servicios de salud mental o para abuso de sustancias).
- Servicios y procedimientos para la reasignación de sexo.
- Los procedimientos de esterilización y reversión de los procedimientos de esterilización y servicios relacionados.
- Cirugía para corregir los siguientes problemas de la vista: miopía, hipermetropía, astigmatismo y queratotomía radial.
- Servicios y materiales para maternidad sustituta, incluso los requeridos para cuidado prenatal y de postparto para el miembro que actúa como la madre sustituta.
- Transporte de rutina.
- Programas de reducción del peso, incluso pruebas diagnósticas relacionadas y otros servicios, cirugía bariátrica y medicamentos contra la obesidad.

Falta de pago de los montos de copagos, deducibles y coseguro. Si los montos de copagos, deducibles y coseguro no son pagados en su totalidad, un aviso de Sunshine Health se enviará al padre/la madre o tutor legal del miembro. El aviso informará que Sunshine Health no es responsable de pagar por atención que no es de emergencia o no es urgente hasta que los montos de esos copagos, deducibles y coseguro estén pagados en su totalidad.

Si tiene preguntas sobre cualquiera de estos servicios cubiertos o los límites de servicios, llámenos. Se puede comunicar con nosotros llamando al 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770). Un Representante de Servicios para los Miembros le ayudará a entender sus beneficios.

Administración de la utilización

Administración de la utilización es un proceso usado por Sunshine Health que toma decisiones sobre la aprobación de algunos de sus beneficios de atención médica. El médico u hospital de su hijo(a) enviará una solicitud a Sunshine Health para revisar y considerar si aprobaremos. Sunshine Health también tiene enfermeros(as) que están en algunos de nuestros hospitales. Si su hijo(a) está en el hospital, el enfermero puede ayudar a coordinar atención para su hijo(a) cuando él o ella se vaya a casa.

Cuando el personal de administración de la utilización de Sunshine Health reciba una solicitud, ellos verificarán si:

- El servicio es un beneficio cubierto.
- Se aplican límites a los beneficios o exclusiones.
- Es el servicio necesario desde el punto de vista médico - Esto se hace revisando la información médica que envía su médico o si hablamos con su médico.
- El servicio se va a brindar en el lugar correcto en el momento correcto.

Si el personal de administración de la utilización revisa la solicitud, y creen que el servicio no es necesario desde el punto de vista médico, la solicitud se envía al director médico (un médico) de Sunshine Health para revisión. El director médico tomará la decisión.

El personal de administración de la utilización informará al médico u hospital de su hijo(a) si aprobamos el servicio. Si el servicio no está aprobado, se enviará una carta a usted y al médico u hospital de su hijo(a). Consulte la sección Cómo presentar una apelación para más información.

Servicios de autorización previa

Autorización previa es cuando una solicitud de servicio se debe enviar a Sunshine Health para revisión y aprobación antes de que se brinde el servicio. **Ejemplos de servicios que necesitan aprobación previa son:**

Ingresos a un hospital para:

- Cirugía
- Condición médica
- Condición de salud mental
- Abuso de sustancias
- Trasplantes

Servicios auxiliares como:

- Equipo médico duradero
- Atención en el hogar
- Servicios de terapia proporcionados en el hogar

Servicios de salud mental y para abuso de sustancias para pacientes ambulatorios, como:

- Pruebas neuropsicológicas y psicológicas
- Tratamiento residencial

Servicios que no son de emergencia de un proveedor no participante

Servicios para pacientes ambulatorios como:

- Pruebas genéticas
- Estadías para observación en el hospital
- Servicios de manejo del dolor
- Radiología: CAT Scans, MRI y Pet scans

Procedimientos quirúrgicos para pacientes ambulatorios o externos, como:

- Cirugía dental u oral que necesita anestesia
- Aparatos implantables
- Cirugías cosméticas o plásticas potenciales
- Abortos terapéuticos

Otros servicios como:

- Transporte aéreo
- Medicamentos IV para infusión
- Medicamentos inyectables y otros medicamentos que se brindan en el consultorio de un proveedor

Una lista de todos los servicios que necesitan una autorización previa está disponible en el sitio web en www.sunshinehealth.com. Si Sunshine Health no da autorización previa antes de que su hijo(a) reciba el servicio, el servicio no será pagado por Sunshine Health.

Apelación de una decisión de Sunshine Health

Si el director médico de Sunshine Health no cree que el servicio es necesario desde el punto de vista médico y no aprueba los servicios o aprueba solo parte del servicio solicitado, Sunshine Health le enviará una carta a usted y al médico u hospital que pidió la revisión de la autorización previa. La carta le dirá por qué no se aprobó el servicio. La carta también le dirá lo que puede hacer si quiere que Sunshine Health lo revise nuevamente. Esto se conoce como una apelación. Si no está de acuerdo con la decisión del director médico, puede presentar una apelación.

Consulte la sección Cómo presentar una apelación para más información.

Lista de medicamentos preferidos de farmacia

Sunshine Health tiene una lista de medicamentos preferidos (PDL). La PDL le da información sobre los medicamentos genéricos y de marca que están cubiertos. Hay algunos medicamentos de venta sin receta que también están cubiertos si tiene receta de un médico para el medicamento. Algunos ejemplos de medicamentos de venta sin receta son aquellos para el dolor o la fiebre (como el ibuprofeno) así como medicamentos para reducir los síntomas de diarrea, mareo y alergias. La PDL no es una lista completa de los medicamentos cubiertos por Sunshine Health.

Un medicamento genérico tiene los mismos ingredientes activos que el medicamento de marca. Los medicamentos genéricos se deben usar antes que un medicamento de marca. Si no hay medicamento genérico disponible, puede que haya más de un medicamento de marca para tratar una condición. La PDL lista el medicamento genérico, el medicamento de marca preferido y el medicamento de marca no preferido.

Puede llevar una receta de su médico de Sunshine Heath o dentista de Healthy Kids a una farmacia participante. Algunos medicamentos especializados solo están cubiertos cuando los suministra nuestro proveedor de farmacia especializado. La mayoría de estos medicamentos requiere una autorización previa.

Si Sunshine Health cree que el uso que hace el miembro de los servicios de farmacia ha sido inusual o si existe la posibilidad de interacción farmacológica, Sunshine Health requerirá que el miembro use solo una farmacia. Esta será una farmacia participante que usted escoja para su hijo(a). Si esto ocurre, y su hijo(a) tiene una emergencia médica y la farmacia seleccionada está cerrada, puede obtener un suministro de 72 horas del medicamento en otra farmacia participante.

Esta es más información sobre la PDL:

- Su hijo(a) puede recibir un suministro de hasta 31 días de cada medicamento nuevo o renovación.
- Por razones de seguridad, hay algunos medicamentos que tienen límites de edad o cantidad.
- Algunos medicamentos necesitan autorización previa antes de que sean cubiertos.
- Para algunos medicamentos, su hijo(a) debe probar primero ciertos medicamentos – esto se llama terapia escalonada.
- Los materiales para diabéticos, como las jeringas para insulina y las tiras de prueba están cubiertos.
- La PDL lista los medicamentos que son de venta sin receta, genéricos, preferidos, no preferidos o especializados.

El médico de su hijo(a) puede decidir si es necesario que su hijo(a) use un medicamento no preferido. Si esto ocurre, el médico debe enviar a Sunshine Health una solicitud de una autorización previa.

Para todas las solicitudes de autorización previa, si Sunshine Health no aprueba la solicitud, enviaremos a usted y a su médico una carta que le diga por qué. Además le diremos cómo presentar una apelación.
Este proceso se describe en la sección Cómo presentar una apelación.

Lleve consigo la receta de su hijo(a) y la tarjeta de ID de Sunshine Health a la farmacia. Hay información en la tarjeta de ID que la farmacia necesitará para procesar el medicamento.

Puede encontrar la PDL en nuestro sitio web en www.sunshinehealth.com. Haga clic en Plan Healthy Kids, Recursos para miembros y luego en la Lista de medicamentos preferidos de Healthy Kids.

Para encontrar una lista de farmacias participantes, puede entrar a su portal seguro del miembro o vaya a nuestro sitio web www.sunshine health.com y use la herramienta Encontrar un proveedor. Además puede llamar a Servicios para los Miembros al 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1- 800-955-8770).

Servicios de administración de casos

Sunshine Health tiene programas de administración de casos que están diseñados para ayudar a usted y a su hijo(a) a saber cómo usar los beneficios de Healthy Kids, ayudar a hacer citas, y ayudarle a manejar las condiciones de salud de su hijo(a).

Para apoyar a usted y a su hijo(a), tiene un equipo de personal capacitado que le ayudará con la salud de su hijo(a). Nuestro equipo de administración de casos tiene enfermeros médicos y de salud del comportamiento, asistentes sociales, administradores para enfermedades, farmacéuticos y directores médicos para ayudar a mantener bien a su hijo(a). El personal de administración de casos de Sunshine Health puede ayudarle con comunicación entre el PCP, especialistas, proveedores de salud del comportamiento, y dentistas que su hijo(a) está viendo.

Nuestro personal de administración de casos puede ayudarle:

- A obtener la atención que su hijo(a) necesita.
- Dando educación sobre la atención del niño sano, incluso inmunizaciones y evaluaciones apropiadas.
- Dando educación y apoyo en las condiciones de salud de su hijo(a) y cómo manejar esas condiciones.
- Dando asistencia continua para eliminar barreras de manera que su hijo(a) reciba servicios de rutina para atención médica preventiva.
- A que se informe sobre los medicamentos y tratamientos que su hijo(a) está recibiendo.
- A que su hijo(a) obtenga citas y servicios después de estar en un hospital o sala de emergencia.
- A que encuentre algunos servicios comunitarios que su hijo(a) puede necesitar.
- A que cree un plan de atención que funcione para usted y su hijo(a).
- Verificando con usted cómo están usted y su hijo(a).

Si le gustaría tener más información sobre los Programas de administración de casos o cómo inscribir a su hijo(a), llame a Sunshine Health al 1-866-796-0530 y elija la opción para Administración de casos.

Programas de administración de casos

Los programas de administración de casos de Sunshine Health están diseñados para ayudar a identificar áreas en las que usted o su hijo(a) podría necesitar ayuda con cómo obtener atención o manejar una condición médica o de salud del comportamiento. Nuestro personal de administración de casos hará a usted y a su hijo(a), si son mayores, algunas preguntas para ayudarnos a entender cómo podemos ayudar. Le preguntaremos sobre la condiciones que su hijo(a) tiene, los medicamentos o tratamientos que están recibiendo, los médicos que están viendo, y las preguntas que tenga. Basándose en las necesidades suyas y de su hijo(a), el administrador de la atención identificará cuál programa es el que más lo(a) puede ayudar.

Los distintos Programas de administración de casos son:

- Programas de salud del comportamiento y para abuso de sustancias
- Administración de casos complejos
- Coordinación de servicios dentales
- Administración de casos generales
- Programa de maternidad Start Smart for Your Baby®

Programas de salud del comportamiento y para abuso de sustancias

Sunshine Health se ha asociado con Cenpatico Behavioral Health para apoyar a nuestros miembros en el manejo de sus beneficios de salud del comportamiento y para abuso de sustancias y recibir los servicios que necesitan. Cenpatico ha desarrollado programas para apoyar a los niños y sus familias a manejar sus condiciones de salud del comportamiento o de abuso de sustancias. Tenemos administradores de casos que pueden ayudar a su hijo(a) a obtener servicios, entender sus condiciones, la importancia de los medicamentos y otros tratamientos. Los administradores de la atención trabajarán muy de cerca con usted y el proveedor de salud mental o abuso de sustancias de su hijo(a) para hacer un plan de atención que funcione para su hijo(a). Los administradores de la atención chequearán con usted para asegurar que las cosas estén bien.

Queremos que su hijo(a) se sienta bien y esté sano(a). Cenpatico provee algunos programas de manejo de la salud para apoyar la salud y el bienestar de su hijo(a). Hay programas disponibles para:

- Depresión
- Ansiedad
- Trastornos de la alimentación (como por ejemplo anorexia y bulimia)
- Abuso de sustancias (como por ejemplo problemas con drogas y alcohol)
- Trastorno bipolar
- Otras afecciones de salud mental

Administración de casos complejos

El programa de administración de casos complejos de Sunshine Health ayuda a un niño con necesidades de atención médica especiales o condiciones complejas. Algunas de estas condiciones pueden ser parálisis cerebral, cáncer, anemia drepanocítica o trasplantes. Este programa también puede ayudar a un niño que tiene tanto una condición médica como una condición de salud del comportamiento o abuso de sustancias. El administrador de la atención de Sunshine Health trabajará con usted y su hijo(a) para ayudarles a entender las condiciones de su hijo(a). Ellos también le ayudarán a coordinar la atención que su hijo(a) necesita y los recursos comunitarios necesarios. Los niños que se pueden beneficiar de la administración de casos complejos con frecuencia necesitan la ayuda de un administrador de la atención durante periodos más largos de tiempo.

Coordinación de servicios dentales

Los administradores de casos de Sunshine Health están capacitados en los beneficios de Healthy Kids incluso servicios dentales. Ellos podrán ayudarle a entender la cobertura dental disponible a través de los proveedores dentales de Florida Healthy Kids Corporation y los beneficios dentales limitados provistos bajo Sunshine Health. Como parte del proceso de administración de casos, el personal identificará si su hijo(a) necesita una cita dental de rutina o si pudiera tener problemas dentales que es necesario tratar. El personal de administración de casos puede ayudarle a encontrar un proveedor dental que cumpla con las necesidades de su hijo(a) y a coordinar las citas o servicios necesarios.

Programa de maternidad Start Smart for Your Baby®
El programa Start Smart for Your Baby® es un programa de administración de casos diseñados para nuestras miembros embarazadas. Todos los embarazos en adolescentes se consideran como embarazos de alto riesgo y entendemos lo difícil que puede ser esto para la joven mamá y su familia. Ver a un obstetra temprano e ir a las citas es muy importante. Estamos aquí para ayudarle.

Nuestros administradores de la atención pueden ayudar a la miembro a entender qué esperar durante el embarazo, el parto y después de que nazca el bebé. Los administradores de la atención pueden ayudar a las miembros a encontrar un obstetra y hacer citas. También pueden ayudar a coordinar las pruebas que el médico pueda indicar.

Llame al **1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770)** si quiere saber más. Nuestros administradores de la atención se complacerán en ayudarle.

Programas de manejo de la salud

Además de tener Programas de administración de casos, Sunshine Health tiene Programas de manejo de la salud que son para ayudar a un niño con una condición de salud específica. Los Programas de Healthy Solutions for Life se brindan a través de nuestra sociedad con Nurtur. Los Programas de manejo de la salud están basados en pautas clínicas que están enfocados en los miembros de Sunshine Health menores de 18 años. Los servicios de entrenamiento de salud se brindan al padre/la madre o tutor legal del niño con participación del niño según sea apropiado.

El programa tiene entrenadores de salud que tienen pericia en las enfermedades. Por ejemplo, un entrenador de salud para diabetes es un educador en diabetes. Un entrenador de salud para asma es un terapeuta respiratorio. Los programas de manejo de la salud dan educación y apoyo a usted y su hijo(a) sobre la condición de salud crónica y consejos sobre automanejo.

Los entrenadores de salud darán a usted y su hijo(a):

- Educación e información específicas para la enfermedad que usted puede leer junto con un boletín con consejos útiles
- Educación y consejos sobre medicamentos para ayudar a su hijo(a) a saber que tomar los medicamentos les ayudará a sentirse mejor
- Ayuda para identificar cuando su hijo(a) comienza a tener síntomas que significan que podrían necesitar ver a su médico
- Determinación de su entendimiento de la enfermedad y el automanejo de su hijo(a)
- Revisión del plan de automanejo desarrollado con el médico de su hijo(a)
- Revisión de las metas suyas y de su hijo(a) para manejar su condición y ayudarle con la resolución de problemas

Estos Programas de manejo de la salud se describen a continuación:

Asma

Los niños que están en el programa de manejo de la salud para asma recibirán consejos sobre cómo manejar mejor su asma para que él o ella pueda reducir la intensidad de los síntomas del asma y con qué frecuencia ocurren los síntomas. El entrenador de salud ayudará a usted y a su hijo(a) a informarse sobre lo que puede causar síntomas de asma, como polvo o humo. Él o ella ayudará a usted y su hijo(a) a aprender la manera correcta de usar un inhalador, espaciador, nebulizador y medidor de flujo máximo. El entrenador de salud puede ayudarle a identificar señales de advertencia temprana de un ataque de asma y cuándo obtener ayuda.

Los niños que están en el programa de asma recibirán un medidor de flujo máximo para ayudar a vigilar su respiración y un espaciador para asegurar que reciban la cantidad correcta de medicamentos inhalados. El entrenador de salud ayudará a usted y su hijo(a) a ver si está usando un inhalador de dosis medida o espaciador de la manera correcta.

Diabetes

Los niños que están en el programa de manejo de la salud para diabetes recibirán educación en lo que significa tener diabetes. El entrenador de salud puede ayudar a usted y su hijo(a) a aprender la importancia de tener una buena dieta, comer en un horario regular y tener una rutina de ejercicio. Él o ella puede ayudarle a desarrollar un plan para qué hacer si su hijo(a) se enferma, si tiene que cambiar la cantidad de medicamentos que recibe porque tiene fiebre o no puede comer. El entrenador de salud puede ayudarle a aprender lo importante que es chequear el azúcar en sangre de su hijo(a) todos los días, y saber qué causa que los niveles de azúcar en sangre de su hijo(a) suban o bajen. Además pueden ayudarle a saber a qué síntomas estar atentos, lo que significa que el azúcar en sangre de su hijo(a) esté demasiado bajo o alto, y qué hacer en seguida. Usted aprenderá sobre las pruebas que son importantes que se le hagan a su hijo(a) todos los años para que el médico pueda vigilar la diabetes de su hijo(a).

Manejo del peso

Raising Well es un programa de manejo del peso para niños. El programa es para niños de dos años de edad y mayores que tienen un índice de masa corporal del percentil 85 o mayor para su edad y género. **Un entrenador de salud que es un dietista titulado ayudará a crear hábitos saludables en sus niños mediante:**

- Entrenamiento de salud cara a cara personalizado
- Intervenciones con ejercicio personalizado para usted y su hijo(a)
- Apoyo de pares en línea y discusiones grupales facilitadas por profesionales de salud
- Recursos y actividades educativas incluso hojas de consejos, juegos y recetas

Dejar de fumar

El programa para dejar de fumar se desarrolla para ayudar a los miembros de 16 años de edad y mayores que están usando tabaco y han dicho que quieren dejar de usar tabaco en un plazo de 30 días. El entrenador de salud ayudará a los miembros a:

- Crear un plan para dejar de fumar que funcione para ellos.
  - dentificar estrategias para sobrellevar las dificultades y habilidades para resolver problemas.
  - Hablar sobre cómo prepararse para fijar una fecha para dejar de fumar, fijar la fecha, y hacer el plan.
- Aprender habilidades para resolver problemas que pueden ayudarle a mantenerse en el camino correcto con el plan para dejar de fumar.
- Identificar habilidades para sobrellevar las dificultades y resolver problemas que funcionen para él o ella.
  - Entender los síntomas de abstinencia.
  - Informarse sobre fumar y dejar de fumar exitosamente.
  - Hacer actividad física diariamente.
- Obtener consejos sobre cómo no comenzar a fumar nuevamente.

Sunshine Health también ofrece el programa The Puff Free Pregnancy. Este programa ayuda a las madres embarazadas a dejar de fumar durante el embarazo.

Consejo de enfermería

Sunshine Health da a las familias de nuestros miembros de Healthy Kids una línea de consejo de enfermería las 24 horas, a través de NurseWise®. NurseWise tiene enfermeros(as) experimentados(as) para ayudarle a entender los síntomas de su hijo(a) y lo que podría necesitar hacer para cuidar de su hijo(a). Los enfermeros le harán preguntas sobre cómo se siente su hijo(a), los síntomas de su hijo(a), y cuándo comenzaron. Esto puede ayudar a identificar si usted puede hacer algunas cosas en el hogar, necesita ver a su PCP pronto, o si podría necesitar ir a un centro de atención urgente o sala de emergencia. Ir a la sala de emergencia puede no ser la mejor manera de obtener atención para su hijo(a). Es por esto que lo(a) alentamos a llamar primero a NurseWise.

El personal de NurseWise le puede dar consejo simple y útil, incluso si su hijo(a) no está enfermo(a). El personal le puede dar información sobre un medicamento que su hijo(a) está tomando, un procedimiento médico, evaluaciones de atención médica de rutina, o las condiciones de salud de su hijo(a). Ellos le pueden informar cómo obtener información sobre otros temas relacionados con la salud de una biblioteca de información de salud.

Puede llamar a NurseWise, las 24 horas del día, los 365 días del año al 1-866-796-0530 y seleccionar la opción para consejo de enfermería.

$ Recompensas saludables a través de CentAccount™

Sunshine Health tiene un programa de recompensas saludables. Este programa se ofrece a través de nuestro programa de incentivos para miembros de CentAccount. El programa CentAccount promueve obtener los servicios de atención médica que su hijo(a) necesita ofreciendo incentivos económicos. La recompensa se carga en una tarjeta de débito de CentAccount emitida por el plan de salud. Puede usar esta tarjeta en muchos comercios que ya usa todos los días, como por ejemplo farmacias y supermercados reconocidos nacionalmente, para comprar una amplia variedad de artículos de atención de la salud.

Recompensa	Valor de la recompensa	Información sobre la recompensa
Visita preventiva del niño sano con el PCP	$10	• Cinco a 18 años de edad • Solo una recompensa para este servicio por año del calendario
Evaluaciones para la diabetess • Prueba de la HbA1c • Prueba de LDL • Prueba de nefropatía • Examen de los ojos con la pupila dilatada	$40	• Los miembros deben tener diabetes • Todos los cuatro servicios se deben completar dentro del mismo año del calendario • Solo una recompensa para este servicio por año del calendario
Visitas prenatales	$10	• Sin restricción de edad • Las miembros deben estar inscritas en el programa Start Smart for Your Baby para las 37 semanas de gestación • El pago es para la 3.ª, 6.ª y 9.ª visita prenatal No más de $30 se pagarán por visitas prenatales
Visitas postparto	$10	• Sin restricción de edad • La miembro no tiene que inscribirse en Start Smart for Your Baby • La visita postparto debe ocurrir entre los 21 y 56 días después de la fecha del parto
Visita de seguimiento posterioria un ingreso de salud del comportamiento	$10	• Sin restricción de edad • El miembro debe haber sido internado en un centro de atención para salud del comportamiento • La visita posterior al alta debe ser de un proveedor de salud del comportamiento • La visita posterior al alta debe ocurrir dentro de los 7 días del calendario después de la fecha del alta
Participación de administración de casos para abuso de sustancias	$20	• El miembro debe tener 16 años de edad o más • Debe completar tres sesiones con un administrador de casos • La tercera sesión debe ocurrir dentro de los seis meses desde la fecha de la primera sesión • No hay recompensa si no se completan las tres sesiones dentro del periodo de seis meses
Entrenamiento de salud para dejar de fumar	$20	• Dieciséis años de edad y mayores • El miembro debe indicar que está dispuesto(a) a dejar de usar tabaco dentro de un plazo de 30 días • Debe completar seis sesiones de entrenamiento de salud para dejar de fumar • La sexta sesión se debe completar dentro de nueve meses desde la fecha de la primera sesión de entrenamiento • No hay recompensa si no se completan las seis sesiones dentro del periodo de nueve meses
Entrenamiento de salud para bajar de peso	$20	• Dieciséis años de edad y mayores • El miembro debe indicar que está dispuesto(a) a tomar medidas para bajar de peso dentro de un plazo de 30 días • Debe completar seis sesiones de entrenamiento de salud para perder peso • La sexta sesión se debe completar dentro de nueve meses desde la fecha de la primera sesión de entrenamiento • No hay recompensa si no se completan las seis sesiones dentro del periodo de nueve meses

RECLAMOS, QUEJAS Y APELACIONES DE LOS MIEMBROS

Reclamos, quejas y apelaciones de los miembros

Reclamos

Como padre/madre o tutor legal de un miembro de Sunshine Health, usted tiene derecho a presentar un reclamo. Un reclamo es cuando usted está descontento(a) con Sunshine Health o un proveedor. Ejemplos de reclamos son:

- Usted está descontento(a) con la atención que su hijo(a) recibió de un proveedor.
- Usted está descontento(a) con el servicio que su hijo(a) está recibiendo de un proveedor de Sunshine Health.
- Está descontento(a) con el tiempo que toma conseguir una cita.
- Está descontento(a) con cómo se trató a su hijo(a).
- Usted está descontento(a) con que un servicio no está incluido como beneficio de Sunshine Health.
- Está descontento(a) con cómo se pagó una cuenta.
- Está descontento(a) con cómo lo(a) trató el personal de Sunshine Health.

Si está descontento(a) con Sunshine Health o un proveedor, usted tiene derecho a presentar un reclamo por teléfono o por escrito comunicándose con el Departamento de Servicios para los Miembros de Sunshine Health. Un reclamo se puede presentar hablando con un representante de servicios para los miembros o por escrito. **Se puede comunicar con nosotros en:**

Sunshine Health
Attn: Member Services – Member Advocate Dept.
1301 International Parkway 4th floor
Sunrise, Florida 33323
Teléfono: 1-866-796-0530
Horario - 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Cuando llame al Departamento de Servicios para los Miembros para presentar un reclamo, el representante de servicios para los miembros comenzará el proceso de reclamos y lo enviará al Departamento de Representantes de los Miembros. Este departamento tiene personal que está enfocado en ayudar a nuestros miembros a obtener los servicios que necesitan y resolver reclamos. El personal trabaja con todos nuestros departamentos de Sunshine Health para ayudar a obtener respuestas para usted. El personal de Representantes de los Miembros tiene 24 horas para hacer seguimiento con usted y resolver el problema. Si el problema no se resuelve dentro de un plazo de 24 horas, el reclamo se vuelve automáticamente una queja.

Cómo presentar una queja

Una queja es un reclamo formal por escrito presentado por un miembro de Sunshine Health relacionado con:

1. Disponibilidad, cobertura de, o calidad de servicios de atención médica incluso una determinación adversa de beneficios hecha durante el proceso de revisión del Manejo de la utilización de Sunshine Health;
2. El pago de reclamaciones a proveedores o la decisión de Sunshine Health de no pagar por servicios de atención médica; o
3. Las inquietudes relacionadas con el contrato de Sunshine Health (explicación de la cobertura) para su hijo(a). Además, como se nota anteriormente, todo reclamo no resuelto en 24 horas automáticamente se convierte en una queja del miembro.

Sunshine Health le enviará una carta de confirmación informándole que se ha recibido su queja y se está revisando. Una queja estándar normalmente se completa dentro de treinta días, pero puede tomar hasta sesenta días.

Si su hijo(a) tiene una necesidad urgente de atención, puede solicitar una queja urgente. Sunshine Health usa la definición de Florida de urgente, que es cuando el marco de tiempo estándar de 30 días del procedimiento de queja pondría en peligro serio la vida o salud de un miembro o arriesgaría la capacidad del miembro de recuperar función máxima. Una queja urgente se puede presentar al departamento de Servicios para los Miembros de Sunshine Health. Para quejas urgentes, Sunshine Health resolverá la queja dentro de las 72 horas de recibirla. Sunshine Health no requiere una solicitud por escrito para una queja urgente. Si la queja no cumple con la definición de urgente, Sunshine Health la procesará como estándar, y le informará verbalmente y por escrito sobre el cambio a queja estándar.

Una queja que está relacionada con una denegación de servicios se llama una apelación. Una apelación se relaciona específicamente con la necesidad médica de un servicio o tratamiento que es un beneficio. Vea la información en la sección Cómo presentar una apelación.

Usted tiene derecho a presentar una queja en un plazo de un año después de ocurrido el evento. Un proveedor puede presentar una queja en su nombre con su consentimiento por escrito.

Para presentar una queja usted puede:

- Llamar a Servicios para los Miembros al 1-866-796-0530, (TDD/TTY al 1-800-955-8770), o
- Escribirnos una carta para informarnos por qué no está contento(a). Asegúrese de incluir:
  - El primer nombre y apellido de su hijo(a)
  - El número de miembro de su hijo(a)
  - Su dirección y número telefónico

Envíe la carta a:
Sunshine Health
Appeal and Grievance Coordinator
1301 International Pkwy, 4th Floor
Sunrise, FL 33323
Fax 1-866-534-5972

Si preferiría que alguien hable por usted, infórmenos. Otra persona puede actuar en su nombre. Usted tiene derecho a revisar el archivo de su queja en cualquier momento.

Sunshine Health le enviará una carta informándole que hemos recibido su queja dentro de un plazo de **10 días**. Trataremos de tomar una decisión en seguida. Algunas veces podemos resolverla por teléfono. Si no, le daremos una decisión escrita en un plazo de **30 días del calendario** después de que recibamos su queja. Si Sunshine Health necesita tiempo adicional para resolver la queja (o si usted solicita tiempo adicional), añadiremos **14 días del calendario** al marco de tiempo.

Cómo presentar una apelación

Si Sunshine Heath recibe una solicitud para revisar un servicio que requiera una autorización previa y se toma la decisión de no aprobar el servicio según se solicitó, puede presentar una apelación. Esto incluiría decisiones de:

- Denegar pago completa o parcialmente.
- Aprobar el servicio de atención médica solicitado a un nivel menor o por un periodo de tiempo que fue distinto a lo que se solicitó.
- Denegar pago del servicio solicitado pero aprobar pago para un servicio de atención médica distinto.

Usted, su médico, o alguien que usted nombre para ayudarle, nos puede pedir que cambiemos nuestra decisión. Esto se conoce como una apelación. Puede pedir una apelación por escrito o llamándonos. Si apela por teléfono, también nos debe enviar una apelación por escrito y firmada. Esta apelación por escrito se debe enviar dentro de un plazo de 10 días del calendario después de que recibamos su llamada telefónica para una apelación. Si quiere apelar, nos debe informar dentro de un plazo de 30 días después de la fecha de esta carta. **Puede presentarnos una apelación por escrito en:**

Sunshine Health
Appeals and Grievances Coordinator
1301 International Parkway. Suite 400
Sunrise, FL 33323
Phone: 866-796-0530
Fax: 866-534-5972

Le daremos una respuesta dentro de un plazo de 30 días del calendario desde que usted pida una apelación.

La apelación por escrito debe incluir la información siguiente:

- El nombre de su hijo(a).
- El número de identificación de su hijo(a) en la tarjeta de ID de Sunshine Health.
- Un número telefónico al que podemos llamarlo(a).
- Por qué cree que debemos cambiar la decisión.
- Información médica para respaldar la solicitud.

Puede pedir una “apelación acelerada“ si usted o su médico cree que esperar hasta 30 días del calendario podría poner su vida o salud en peligro. Usted o su médico nos lo debe decir cuando pida una apelación. Si estamos de acuerdo, tomaremos una decisión dentro de un plazo de 72 horas desde el recibo de su apelación.

Si vamos a reducir o parar un servicio que habíamos aprobado que usted recibiera en el pasado, tiene derecho a seguir recibiendo el servicio hasta que tomemos nuestra decisión sobre su apelación si:

- Aprobamos que recibiera el servicio del proveedor.
- El límite de tiempo que aprobamos no ha terminado.

Para seguir recibiendo el servicio, debe pedir una apelación. Debe pedir a los diez (10) días hábiles o antes desde la fecha de envío de este aviso o la fecha de entrada en vigencia de la acción. Si apela la acción y sigue recibiendo el servicio, puede que tenga que pagar por el servicio. Esto es solo si decidimos que nuestra primera decisión de denegar cobertura y/o pago para el servicio fue correcta.

Si no le gusta nuestra decisión, tiene un año desde la fecha de la solicitud que comenzó la apelación para solicitar una revisión por el Programa de Asistencia al Suscriptor (Subscriber Assistance Program) (SAP). **Primero debe terminar nuestro proceso de apelación. Puede solicitar una revisión por el programa de Asistencia al Suscriptor comunicándose con:**

Agency for Health Care Administration
Subscriber Assistance Program
MS #45
2727 Mahan Drive, Tallahassee, FL 32308
1-850-412-4502
1-888-419-3456 (toll-free)

Si tiene preguntas sobre el proceso de apelación de Sunshine Health, puede llamarnos al 1-866-796-0530 o TDD/TTY 1-800-955-8770.

MEJORA DE LA CALIDAD

Mejora de la calidad

Información sobre la calidad y satisfacción de los miembros

Sunshine Health está comprometido con la salud y el bienestar de nuestros miembros. Sunshine Health tiene un programa de Mejora de la calidad (Quality Improvement) (QI) que se revisa y evalúa cada año para asegurar que demos atención y servicios de calidad. Esto incluye información que le permite entender los beneficios de su hijo(a), cómo acceder a atención, y cómo participar en programas de administración de casos y de bienestar de Sunshine Health para mejorar la salud de su hijo(a).

Los programas de QI de Sunshine Health están diseñados para asegurar que todas las áreas del plan de salud trabajen juntas para asegurar que la atención y los servicios que su hijo(a) recibe de Sunshine Health y nuestra red de médicos y proveedores sean de alta calidad. **Algunas áreas clave que el programa de QI trata son:**

Acceso a atención

- Asegurándose de que la red de proveedores de Sunshine Health tenga suficientes PCP y especialistas para satisfacer las necesidades de nuestros miembros.
- Asegurándose de que nuestra red de proveedores pueda ver a los miembros oportunamente (el periodo de tiempo para hacer una cita para que vean a su hijo(a)).

Necesidad médica

- Asegurarse de que los servicios indicados por un proveedor de la red cumplan con lo siguiente:
  - Necesario para proteger la vida, prevenir enfermedad o discapacidad grave o para aliviar dolor intenso;
  - Es específico para el miembro, los síntomas o para hacer un diagnóstico pero no más de lo que el miembro necesita
  - Concuerda con estándares médicos generales
  - Se hace a un nivel de servicio que sea seguro y rentable.

Administración de casos

- El personal de Sunshine evaluará, planeará, establecerá un plan, coordinará atención, se asegurará de que el plan ocurra, y evaluará el éxito de la satisfacción de las necesidades de salud de su hijo(a).

Manejo de enfermedades

- Trabajar con entrenadores de salud para educar a usted y su hijo(a) sobre sus condiciones de salud y ayudarlos a manejar su atención.

Educación del miembro

- Asegurándose de que usted conozca los beneficios de su hijo(a), atención preventiva que él o ella necesita, cómo manejar condiciones de salud y cómo conseguir la atención que es necesaria.

Seguridad del paciente

- Asegurar de que la atención y los servicios se hagan de manera que se proteja la salud y el bienestar de su hijo(a). Esto incluye obtener los medicamentos, las pruebas diagnósticas, los tratamientos y la atención hospitalaria correctos.

Atención preventiva

- Chequear los expedientes médicos para asegurar que su hijo(a) reciba atención del niño sano, evaluaciones, pruebas de rutina e inmunizaciones para su edad.

Satisfacción

- Chequear con usted y nuestros proveedores para ver cuán satisfecho(a) está con el trabajo que Sunshine Health está haciendo para prestar atención y servicios de alta calidad.

Sunshine Health tiene un Comité de Mejora de la Calidad (Quality Improvement Committee) (QIC) que se reúne para revisar y conversar sobre todos los temas listados anteriormente. El QIC le dice a Sunshine cómo podemos mejorar lo que estamos haciendo. El QIC también nos ayuda a ver qué acciones necesitamos tomar para mejorar la calidad de la atención y el servicio provisto a nuestros miembros y proveedores. El QIC reporta directamente a la Junta de Directores de Sunshine Health. La Junta de Directores tiene la última palabra sobre el QIC y todas las acciones o planes de calidad que toma Sunshine Health. Esto nos ayuda a mejorar la calidad de la atención que proveemos.

Si tiene preguntas sobre Sunshine Health, nuestro programa de mejora de la calidad o programa de manejo de la utilización, puede pedir información. Además puede preguntar sobre los indicadores de rendimiento de la calidad de Sunshine Health. Esto incluye los resultados de la encuesta de satisfacción de los miembros y proveedores. Llame a Servicios para los Miembros al 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770).

FRAUDE Y ABUSO

Fraude y Abuso

Programa para desperdicio, abuso y fraude (WAF)

En Sunshine Health queremos que nos llame si cree que un proveedor le cobra por atención médica que no se le administró o ve que lo hace. Es un crimen y tomaremos las medidas necesarias. Llámenos al 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770). Sunshine Health se tomará en serio su llamada sobre desperdicio, abuso y fraude. Cuando nos llame, escucharemos lo que tiene que decir.

Autoridad y responsabilidad

Sunshine Health es serio en cuanto a la identificación y el reporte de fraude y abuso. Un ejemplo de fraude es cuando se cobra a Sunshine Health por un servicio que es más que el servicio que usted recibió. Si ha sido víctima de fraude o sospecha facturación fraudulenta, derrochadora o abusiva, comuníquese con Sunshine Health. Nuestro personal está disponible para hablar con usted.

Sunshine Health - Office of Compliance
1301 International Pkwy, 4th Floor
Sunrise, FL 33323
1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770)
Compliancefl@centene.com

SUS DERECHOS

Directivas anticipadas – Para miembros de 18 años de edad o mayores

Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su salud. Esto incluye la planificación de tratamiento antes de que lo necesite. Este documento se llama “directiva anticipada”. Cualquier persona de 18 años de edad o mayor tiene este derecho. Ésta es una ley estatal. Si la ley cambia, le informaremos dentro de un plazo de 90 días sobre cualquier cambio.

Este documento describe quién tomará las decisiones relacionadas con la atención médica por usted si usted no lo puede hacer. También puede decir si usted solicita o rechaza tratamiento. Esto incluye el mantenimiento de la vida. Su médico debe conversar con usted sobre sus directivas.

Debe dar una copia de la directiva al médico, la persona que actúa por usted y un familiar. Lleve una copia consigo cuando vaya al médico o al hospital. Además puede hacer cambios a su directiva según lo considere apropiado.

Si tiene preguntas sobre Directivas anticipadas, puede hablar con su médico, o llame a Servicios para los Miembros al 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770).

Si no se está siguiendo su directiva, puede llamar a la línea de reclamos del estado al 1-888-419-3456.

Puede llamar a Servicios para los Miembros para una copia de un Formulario de directivas anticipadas o encontrar uno en nuestro sitio web en www.SunshineHealth.com.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

Derechos y responsabilidades de los miembros

A los miembros se les informa sobre sus derechos y responsabilidades a través del Manual para Miembros. También se espera que los proveedores de Sunshine Health respeten y reconozcan los derechos de los miembros.

Usted y su hijo(a) tienen los siguientes derechos:

- A ser tratado con respeto y de manera que reconozca su necesidad y derecho a privacidad y dignidad.
- A recibir asistencia de Sunshine Health y nuestros proveedores contratados de manera rápida, cortés y responsable.
- A recibir acceso igual y justo a tratamiento médico o modificaciones, sin importar su raza, origen nacional, religión, discapacidad física o la fuente de pago por los servicios.
- A que se le dé información acerca del plan de beneficios de atención médica de su hijo(a) y las exclusiones o limitaciones con respecto a la cobertura de su hijo(a).
- A que se le dé información acerca de la red de médicos y otros proveedores de atención médica que participan en el plan de beneficios de atención médica de su hijo(a).
- A que su médico u otro proveedor de atención médica le informe sobre el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento de su hijo(a) en términos que usted entienda.
- Para poder conversar sobre todas las opciones apropiadas de tratamiento médico para la condición de su hijo(a) independientemente del costo o cobertura de beneficios.
- A que el médico de su hijo(a) u otro proveedor de atención médica le informe acerca de cualquier tratamiento que su hijo(a) pueda recibir; a participar con los médicos para tomar decisiones sobre la atención médica de su hijo(a); hacer que el proveedor de atención médica de su hijo(a) solicite su consentimiento para todo tratamiento a menos que haya una emergencia y su vida/salud estén en peligro grave. Si se requiere consentimiento por escrito para procedimientos (como cirugía), usted tiene derecho a entender el procedimiento o tratamiento específico y los riesgos asociados y por qué se está recomendando el procedimiento o tratamiento.
- A que se le informe sobre servicios disponibles de apoyo a pacientes, incluso un intérprete de idiomas o señas.
- A rechazar tratamiento y a que se le informe sobre las probables consecuencias de sus decisiones.
- A expresar un reclamo acerca de Sunshine Health y/o sus proveedores o la atención médica que su hijo(a) ha recibido y a recibir una respuesta de manera oportuna.
- Hacer recomendaciones o reclamos con respecto a la política de derechos y responsabilidades de los miembros de Sunshine Health.
- A presentar una queja si no está satisfecho(a) con la determinación de Sunshine Health con respecto a su reclamo.

Usted y su hijo(a) tienen las siguientes responsabilidades:

- Enterarse de cómo funciona Sunshine Health mediante la revisión completa de los documentos sobre beneficios y cobertura; llame a Servicios para los Miembros si tiene preguntas al respecto.
- Hacer preguntas hasta que entienda completamente la información que le dé Sunshine Health acerca de los beneficios de su hijo(a) y a conocer el uso apropiado de los procesos de Sunshine Health.
- Presentar siempre la tarjeta de identificación de su hijo(a) cuando reciba servicios.
- Proteger contra cualquier uso no autorizado de la tarjeta de identificación de su hijo(a).
- Tratar a todos los empleados y proveedores contratados de Sunshine Health con el mismo respeto y cortesía con la que le gustaría que lo(a) traten a usted.
- Consultar con el PCP de su hijo(a) antes de recibir otra atención médica excepto en casos de una emergencia.
- Asistir a todas las citas programadas con el médico o informar al consultorio del proveedor cuando no podrá asistir a la cita programada.
- Pagar todos los copagos, coseguros y deducibles, y los cargos por servicios/beneficios no cubiertos.
- A seguir el consejo del médico, los planes y las instrucciones para la atención de su hijo(a), y considerar las consecuencias del no cumplimiento.
- Establecer una relación con el PCP de su hijo(a).
- A entender los problemas de salud de su hijo(a) y trabajar con el PCP de su hijo(a), otros médicos tratantes y Sunshine Health para desarrollar metas de tratamientos compartidas, como sea posible.
- A ser honesto(a) y dar información completa al PCP de su hijo(a), otros médicos o proveedores tratantes, y Sunshine Health que sea necesaria para dar atención y cobertura a su hijo(a).
- Expresar libremente sus opiniones, inquietudes o reclamos de manera constructiva.

Expedientes médicos

Cada consultorio médico mantiene una copia de los expedientes médicos de su hijo(a). Si su hijo(a) es un miembro nuevo, le alentamos a transferir los expedientes médicos previos de su hijo(a) al consultorio de su nuevo PCP. La transferencia de los expedientes de su hijo(a) al consultorio de su nuevo PCP le dará a su PCP acceso más fácil a la historia médica de su hijo(a). El médico previo de su hijo(a) puede cobrarle una tarifa por esta transferencia de expedientes. Estos expedientes médicos se mantienen confidenciales y sólo se divulgarán según lo autoriza la ley. Consulte el Aviso de Privacidad en este manual para ver nuestras pautas sobre la divulgación de información médica.

Se puede solicitar a Sunshine Health que divulgue información médica a los gobiernos federal y estatal en su nombre. Le indicaremos qué formularios necesita para autorizar al proveedor de su hijo(a) y a Sunshine Health a que divulgue información médica.

PROTECCIÓN DE SU PRIVACIDAD

Protección de su privacidad

Aviso de Privacidad

For help to translate or understand this, call **1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770)**.
Hearing impaired **TDD/TTY 1-800-955-8770**.

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al **1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770)**

Pou èd pou tradui oubyen pou konprann sa, rele **1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770)**
Los servicios de intérprete se le ofrecen de manera gratuita.

En Sunshine Health su privacidad es importante. Haremos todo lo que podamos para proteger los expedientes médicos de su hijo(a). De acuerdo con la ley, debemos proteger estos expedientes médicos y enviarle este aviso.

Este aviso le informa sobre cómo usamos los expedientes médicos de su hijo(a). Describe los casos en que podemos compartir esos expedientes. Explica sus derechos para ver los expedientes médicos de su hijo(a). Además le informa sobre cómo usar esos derechos. Este aviso no se aplica a expedientes que no identifican a su hijo(a).

Cuando hablamos de sus expedientes médicos en este aviso, esto significa cualquier documento que esté relacionado con los servicios médicos de su hijo(a) mientras sea miembro de Sunshine Health.

Cómo usamos o compartimos expedientes médicos

Las siguientes son maneras en que podemos usar o compartir los expedientes médicos de su hijo(a):

- Para ayudarnos a pagar las cuentas que sus proveedores nos envían.
- Para ayudar a que sus proveedores den a su hijo(a) la atención médica apropiada. Si su hijo(a) está en el hospital, podríamos entregar al hospital los expedientes que su médico nos envíe.
- Para ayudar a administrar la atención médica de su hijo(a). Podríamos conversar con su médico sobre un programa para una enfermedad o de bienestar que podría mejorar la salud de su hijo(a).
- Para ayudar a resolver las apelaciones o quejas que usted o un proveedor presente a Sunshine Health o al Estado de Florida.
- Asistir a otros que nos ayudan a brindar servicios médicos a su hijo(a). No divulgaremos los expedientes de su hijo(a) a estos grupos a menos que estén de acuerdo con protegerlos.
- Para campañas de salud pública o ayuda a damnificados por un desastre natural.
- Para recordarle que su hijo(a) tiene una cita con el médico.
- Para informarle sobre otros tratamientos y programas. Estos podrían ser sobre cómo dejar de fumar o bajar de peso.
- Para diseñar programas de salud y servicios médicos especiales.

Las leyes estatales y federales pueden requerir que entreguemos los expedientes médicos de su hijo(a) a otros. Esto se podría deber a estas razones:

- Para medidas de salud pública. Por ejemplo, puede que la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration) necesite verificar o hacer un seguimiento de medicamentos. O puede necesitar hacer un seguimiento de problemas con dispositivos médicos.
- A grupos de salud pública. Esto se puede hacer si creemos que existe una amenaza seria a la salud pública o a la seguridad.
- A un organismo de salud para ciertas actividades. Estas actividades pueden ser auditorías e inspecciones. Algunas veces son medidas de autorización y disciplinarias.
- A un tribunal u organismo administrativo.
- A los responsables de hacer cumplir la ley. Por ejemplo, podemos proporcionar sus expedientes a un funcionario del cumplimiento de la ley para que encuentre a alguien. Esta persona podría ser un sospechoso o fugitivo. O una persona que ha desaparecido o un testigo material.
- A una persona del gobierno. Esto se puede tratar de abuso de niños. O se podría tratar de abandono o violencia en su hogar.
- A un juez de instrucción o médico forense para dar nombre a una persona fallecida. O para encontrar la causa de muerte. O a directores de funerarias para ayudar con sus deberes.
- Con fines de trasplante de órganos.
- Para funciones gubernamentales especiales. Esto podría ser eventos militares y de veteranos de guerra. O acciones de seguridad nacional e inteligencia. O podría ser para proteger al Presidente y a otros.
- Sobre las lesiones en el trabajo debido a las leyes de compensación del trabajador.

Si una de las razones anteriores no se aplica, debemos obtener su aprobación escrita. Esta aprobación le pide que nos deje usar o compartir con otros los expedientes de su hijo(a). Si cambia de opinión, infórmenos. La cancelaremos.

Si la ley estatal no permite o limita la divulgación de su información de salud, obedeceremos la ley que proteja mejor su información de salud.

¿Cuáles son sus derechos?

Los siguientes son sus derechos sobre los expedientes médicos de su hijo(a). Si desea ejercer cualquiera de estos derechos, sírvase comunicarse con nosotros. Se puede comunicar con nosotros llamando al **1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770)**.

- Usted tiene derecho a pedirnos que entreguemos sus expedientes sólo a ciertas personas o grupos. Y usted tiene derecho a dar las razones. Además usted tiene derecho a pedirnos que impidamos que se entregue sus expedientes a familiares. Usted tiene derecho a pedirnos que impidamos que se entregue sus expedientes a otros involucrados en su atención médica. Aunque tratamos de respetar sus deseos, la ley no nos obliga a hacerlo.

- Usted tiene derecho a pedir un intercambio privado de sus expedientes. Si cree que sufriría perjuicio si le enviáramos los expedientes por correo a su domicilio, puede pedirnos que los enviemos por otros medios. Otros medios pueden ser fax o enviarlos por correo a otra dirección.

- Usted tiene derecho a ver y obtener una copia de todos los expedientes que mantenemos sobre usted. Esto es todo lo que usamos para tomar decisiones sobre su salud. Incluye afiliación y pago. Además incluye registros de reclamaciones y manejo médico. Usted necesita pedir esta información por escrito.

- Usted no tiene derecho a recibir ciertos tipos de expedientes médicos. Podemos decidir no darle lo siguiente:
  - Expedientes que tengan notas de psicoterapia.
  - Expedientes recopilados para usarse en un juicio u otra acción legal.
  - Expedientes sujetos a leyes federales sobre laboratorios clínicos.

En algunos casos, puede que no le permitamos obtener una copia de sus expedientes médicos. Se le informará por escrito. Puede que usted tenga derecho a hacer que se revise nuestra acción.

- Usted tiene derecho a pedirnos que hagamos cambios a expedientes médicos erróneos o incompletos. Estos cambios se conocen como enmiendas. Debe pedir el cambio por escrito. Es necesario que dé una razón para su(s) cambio(s).
  - Le responderemos por escrito, no más de 60 días después de que recibamos su carta.
  - Si necesitamos tiempo adicional, podríamos tomar otros 30 días. Le informaremos sobre retrasos y le diremos cuándo le responderemos.
  - Si hacemos sus cambios, le avisaremos que los hicimos. Además informaremos sobre los cambios a otros que sabemos que tienen sus expedientes médicos y a otras personas que usted nombre.
  - Si decidimos no hacer sus cambios, le informaremos de la razón por escrito.
  - Usted tendrá derecho a enviarnos una carta de desacuerdo con nosotros. Tenemos derecho a responder a su carta. Luego usted tiene derecho a pedir que su solicitud original de cambios, nuestra denegación y su segunda carta de desacuerdo se incluyan con sus expedientes médicos.

- Usted tiene derecho a recibir una lista de las ocasiones en que hemos proporcionado sus expedientes médicos a otros durante los últimos seis años. Por ley, no tenemos que darle una lista de lo siguiente:
  - Expedientes que son secundarios a un uso o divulgación que esté por lo demás permitido.
  - Expedientes proporcionados a personas involucradas en su atención médica o con otros fines de notificación.
  - Expedientes que se usen con fines de seguridad nacional o inteligencia.
  - Expedientes proporcionados a prisiones o a la policía. O al FBI y a otros encargados de hacer cumplir la ley.
  - Expedientes proporcionados a organismos supervisores de la atención médica.
  - Expedientes proporcionados o usados como parte de un conjunto de datos para investigación. O para fines de operaciones de salud pública o atención médica.

Su solicitud debe presentarse por escrito. Actuaremos con respecto a su solicitud en un plazo de 60 días. Si necesitamos tiempo adicional, podríamos tomar otros 30 días. Su primera lista será gratuita. Le daremos una lista gratuita cada 12 meses. Si pide otra lista dentro del plazo de 12 meses, podríamos cobrarle un honorario. Le informaremos sobre el honorario por adelantado y le daremos la oportunidad de retirar la solicitud.

¿Cómo usar sus derechos?

- Usted tiene derecho a obtener una copia de este aviso en cualquier momento. Tenemos derecho a cambiar los términos de este aviso. Cualquier cambio en nuestras prácticas de privacidad se aplicarán a todos los expedientes médicos que mantenemos. Si hacemos cambios, le enviaremos un nuevo aviso.

- Si tiene preguntas sobre este aviso o sobre cómo usamos o compartimos sus expedientes médicos, llámenos. Se puede comunicar con nosotros llamando al 1-866-796-0530 (TDD/TTY 1-800-955-8770). Esa oficina está abierta de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. hora del Este.

Si cree que se han violado sus derechos a privacidad, puede presentar un reclamo por escrito a:

Sunshine Health
Privacy Official
1301 International Pkwy 4th Floor
Sunrise, FL 33323

Además puede comunicarse con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (United States Department of Health and Human Services):

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
61 Forsyth Street, SW. - Suite 3B70 Atlanta, GA 30323
(404) 562-7886; (404) 331-2867 (TDD)
(404) 562-7881 FAX
www.hhs.gov/ocr

NO ACTUAREMOS EN SU CONTRA SI PRESENTA UNA RECLAMACIÓN.

1301 International Parkway
Suite 400
Sunrise, Florida 33323

1-866-796-0530
TDD/TTY 1-800-955-8770
SunshineHealth.com

©2017 Sunshine State Health Plan. All Rights Reserved.

FL-HKMHB.SPA.REV.A 01/17