



MEDICAID DE FLORIDA DE SUNSHINE HEALTH

# MANUAL DEL MIEMBRO

*Sunshine Health Medicaid, Atención integral a largo plazo y Plan especializado en Enfermedades Mentales Graves (SMI)*



1-866-796-0530

TTY 1-800-955-8770

Enero 2024

SunshineHealth.com  
MMA\_7073

**If you do not speak English**, call us at 1-866-796-0530. We have access to interpreter services and can help answer your questions in your language. We can also help you find a health care provider who can talk with you in your language.

Español: **Si usted no habla inglés**, llámenos al 1-866-796-0530. Ofrecemos servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder preguntas en su idioma. También podemos ayudarle a encontrar un proveedor de salud que pueda comunicarse con usted en su idioma.

Francés: **Si vous ne parlez pas anglais**, appelez-nous au 1-866-796-0530. Nous avons accès à des services d'interprétariat pour vous aider à répondre aux questions dans votre langue. Nous pouvons également vous aider à trouver un prestataire de soins de santé qui peut communiquer avec vous dans votre langue.

Creol haitiano: **Si ou pa pale lang Anglè**, rele nou nan 1-866-796-0530. Nou ka jwenn sèvis entèprèt pou ou, epitou nou kapab ede reponn kesyon ou yo nan lang ou pale a. Nou kapab ede ou jwenn yon pwofesyonèl swen sante ki kapab kominike avèk ou nan lang ou pale a.

Italiano: **Se non parli inglese** chiamaci al 1-866-796-0530. Disponiamo di servizi di interpretariato e siamo in grado di rispondere alle tue domande nella tua lingua. Possiamo anche aiutarti a trovare un fornitore di servizi sanitari che parli la tua lingua.

Ruso: **Если вы не разговариваете по-английски**, позвоните нам по номеру 1-866-796-0530. У нас есть возможность воспользоваться услугами переводчика, и мы поможем вам получить ответы на вопросы на вашем родном языке. Кроме того, мы можем оказать вам помощь в поиске поставщика медицинских услуг, который может общаться с вами на вашем родном языке.

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



## Información de contacto importante

<b>Línea de ayuda de Servicios al Miembro</b>	<b>1-866-796-0530</b>	<b>Disponible las 24 horas</b>
<b>Línea de ayuda de Servicios al Miembro Teléfono de texto</b>	<b>1-800-955-8770</b>	<b>Disponible las 24 horas</b>
<b>Sitio web</b>	<a href="http://SunshineHealth.com">SunshineHealth.com</a>	
<b>Dirección</b>	<b>P.O. Box 4559089 Fort Lauderdale, FL 33345-9089</b>	
<b>Dirección (Cuidado a largo plazo)</b>	<b>P.O. Box 459088 Fort Lauderdale, FL 33345-9088</b>	

<b>Servicio</b>	<b>Información de contacto</b>
ModivCare (Servicios de transporte sin emergencia para Medicaid)	Reservaciones: 1-877-659-8420 (teléfono de texto 1-866-288-3133) Ride Assist (¿Dónde está mi transporte?): 1-877-659-8421
ModivCare (Servicios de transporte sin emergencia para SMI)	Reservaciones: 1-877-659-8420 (teléfono de texto 1-866-288-3133) Ride Assist (¿Dónde está mi transporte?): 1-877-659-8421
Alivi (Servicios de transporte sin emergencia para cuidado a largo plazo)	Reservaciones y Ride Assist (¿Dónde está mi transporte?): 1-888-863-0248 (teléfono de texto 711)
HearUSA (Servicios de audición)	1-855-242-4935
Servicios de farmacia	1-800-460-8988
Agencia de Servicios de Administración de Cuidados de Florida (Delegado de administración de casos de cuidado a largo plazo)	1-877-462-1200
GT Independence (Cuidado a largo plazo de Opción de Dirección del Participante [PDO])	1-877-659-4500
Gestión de enfermedades	1-800-942-4008
Línea de asesoría de enfermería	1-866-796-0530
Servicios dentales	Comuníquese directamente con su administrador de cuidados o llame al 1-866-796-0530 para que le ayude a organizar estos servicios.



## Información de contacto importante

Servicio	Información de contacto
Para informar de presuntos casos de abuso, negligencia, abandono o explotación de niños o adultos vulnerables	1-800-96-ABUSE (1-800-962-2873) Teléfono de texto: 711 o 1-800-955-8771 <a href="http://www.myflfamilies.com/service-programs/abuse-hotline">http://www.myflfamilies.com/service-programs/abuse-hotline</a>
Para la elegibilidad de Medicaid	1-866-762-2237 Teléfono de texto: 711 o 1-800-955-8771 <a href="http://www.myflfamilies.com/service-programs/access-florida-food-medical-assistance-cash/medicaid">http://www.myflfamilies.com/service-programs/access-florida-food-medical-assistance-cash/medicaid</a>
Para denunciar el fraude o abuso de Medicaid	1-888-419-3456 <a href="https://apps.ahca.myflorida.com/mpi-complaintform/">https://apps.ahca.myflorida.com/mpi-complaintform/</a>
Para presentar una queja sobre un centro de salud	1-888-419-3456 <a href="http://ahca.myflorida.com/MCHQ/FieldOps/CAU.shtml">http://ahca.myflorida.com/MCHQ/FieldOps/CAU.shtml</a>
Para solicitar una audiencia justa de Medicaid	1-877-254-1055 1-239-338-2642 (fax) <a href="mailto:MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com">MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com</a>
Para presentar una queja sobre los servicios de Medicaid	1-877-254-1055 Teléfono de texto: 1-866-467-4970 <a href="http://ahca.myflorida.com/Medicaid/complaints/">http://ahca.myflorida.com/Medicaid/complaints/</a>
Para encontrar información para ancianos	1-800-96-ELDER (1-800-963-5337) <a href="http://www.elderaffairs.org/doea/arc.php">http://www.elderaffairs.org/doea/arc.php</a>
Para encontrar información sobre la violencia doméstica	1-800-799-7233 Teléfono de texto: 1-800-787-3224 <a href="http://www.thehotline.org/">http://www.thehotline.org/</a>
Para encontrar información sobre centros médicos en Florida	<a href="http://www.floridahealthfinder.gov/index.html">http://www.floridahealthfinder.gov/index.html</a>
Para encontrar información sobre la atención urgente	Llame al 1-866-796-0530 o visite el sitio web <a href="http://SunshineHealth.com">SunshineHealth.com</a>
Para emergencias	9-1-1 o vaya a la sala de emergencia más cercana
En caso de emergencia de salud mental	988

# Índice

<b>Información de contacto importante</b> .....	<b>3</b>
<b>Bienvenido al plan estatal de atención administrada de Medicaid de Sunshine Health</b> .....	<b>8</b>
<b>Sección 1: Su tarjeta de identificación del plan (tarjeta de identificación)</b> .....	<b>9</b>
<b>Sección 2: Su privacidad</b> .....	<b>10</b>
<b>Sección 3: Cómo obtener ayuda de los Servicios al Miembro</b> .....	<b>15</b>
Comunicarse con los Servicios al Miembro.....	15
Comunicarse con los Servicios al Miembro fuera del horario de atención al público.	15
<b>Sección 4: ¿Necesita ayuda para comunicarse?</b> .....	<b>15</b>
<b>Sección 5: Cuando su información cambia</b> .....	<b>16</b>
<b>Sección 6: Su elegibilidad para Medicaid</b> .....	<b>16</b>
Si pierde la elegibilidad para Medicaid .....	16
Si tiene Medicare .....	16
Si va a tener un bebé .....	16
<b>Sección 7: Inscripción en nuestro plan</b> .....	<b>18</b>
Inscripción inicial .....	18
Período de inscripción abierta.....	18
Inscripción en el Programa de Cuidado a largo plazo de SMMC .....	19
Inscripción en nuestro Plan especializado en Enfermedades Mentales Graves (SMI).	21
<b>Sección 8: Abandono de nuestro Plan (Desafiliación)</b> .....	<b>21</b>
Baja de nuestro Plan (Desafiliación involuntaria) .....	22
<b>Sección 9: Administración de su atención médica</b> .....	<b>22</b>
Plan Especializado de SMI.....	23
Cambio de administrador de cuidados .....	23
Solicitud de suspensión de los servicios .....	24
<b>Sección 10: Acceso a los servicios</b> .....	<b>24</b>
Proveedores en nuestro plan .....	24
Proveedores que no están en nuestro plan.....	24
Servicios dentales .....	25
¿Qué tengo que pagar? .....	25
Servicios para niños <sup>4</sup> .....	25
Objeciones morales o religiosas .....	25
<b>Sección 11: Información útil sobre sus beneficios</b> .....	<b>26</b>
Elección de un proveedor de atención primaria (PCP) .....	26
Elección de un proveedor de atención primaria para su hijo.....	27
Plan Especializado de SMI.....	27

Atención especializada y remisiones.....	27
Segundas opiniones.....	28
Atención urgente.....	28
Atención hospitalaria.....	28
Atención de emergencia .....	28
Normas de los proveedores para la programación de citas con el PCP y el especialista.....	29
Relleno de prescripciones.....	31
Información sobre farmacias especializadas.....	31
Servicios de salud mental .....	32
Programas de recompensas para miembros.....	33
Programas de gestión de enfermedades.....	37
Programas de mejora de la calidad.....	38
Visitas al niño sano .....	39
Violencia doméstica .....	39
Prevención del embarazo.....	39
Programas relacionados con el embarazo .....	40
Asociaciones Healthy Start .....	40
Evaluación y asesoría nutricional.....	40
Salud mental.....	41
<b>Sección 12: Los beneficios de su plan: Servicios de asistencia médica administrada.....</b>	<b>42</b>
Beneficios de su plan: Beneficios ampliados.....	62
Beneficios de su plan: Beneficios mejorados de salud del comportamiento .....	75
<b>Sección 13: Información útil del programa de Cuidado a largo plazo (LTC) .....</b>	<b>78</b>
Inicio de los servicios .....	78
Desarrollo de un plan de cuidados .....	78
Actualización de su plan de cuidados.....	79
Su plan de respaldo .....	79
<b>Sección 14: Los beneficios de su plan: Servicios de Cuidado a largo plazo .....</b>	<b>80</b>
Opción de Dirección del Participante (PDO) de Cuidado a largo plazo .....	87
<b>Beneficios de su plan: Beneficios ampliados de Cuidado a largo plazo .....</b>	<b>88</b>
<b>Sección 15: Satisfacción del miembro .....</b>	<b>90</b>
Reclamos, quejas y apelaciones al plan.....	90
Apelación rápida del plan.....	92
Audiencias justas de Medicaid (para miembros de Medicaid) .....	92
Continuación de los beneficios para los miembros de Medicaid.....	93
<b>Sección 16: Sus derechos como miembro.....</b>	<b>93</b>
Los miembros de LTC tienen derecho a:.....	94
<b>Sección 17: Sus responsabilidades como miembro .....</b>	<b>95</b>

<b>Sección 18: Otra información importante .....</b>	<b>95</b>
Responsabilidad del paciente por los servicios de Cuidado a largo plazo (LTC) o de cuidados paliativos .....	95
Plan de emergencia en caso de desastre.....	96
Fraude/Abuso/Pago en exceso en el programa de Medicaid .....	96
Abuso/Negligencia/Explotación de personas.....	96
Lineamientos anticipados .....	97
Cómo obtener más información.....	90
Conectando su cuidado médico: nuevo acceso a su historial médico digital.....	98
<b>Sección 19: Recursos adicionales.....</b>	<b>98</b>
Floridahealthfinder.gov .....	98
Unidad de vivienda para personas mayores.....	99
Información sobre MediKids .....	99
Centro de Recursos para el Envejecimiento y la Discapacidad.....	99
Programa de apoyo al consumidor independiente .....	99
<b>Sección 20: Formularios.....</b>	<b>99</b>
<b>Sección 21: Salas de acogida .....</b>	<b>107</b>

## **Bienvenido al plan estatal de atención administrada de Medicaid de Sunshine Health**

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

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

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

Este manual será su guía para todos los servicios de atención médica disponibles para usted. Puede hacernos cualquier pregunta u obtener ayuda para concertar citas. Si necesita hablar con nosotros, llámenos al 1-866-796-0530.





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

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

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

Su tarjeta de identificación de miembro lucirá así:

(Frente)

(Reverso)

**Member** 

**Name:** Pharmacy  
**Medicaid ID:** Help Desk:  
**DOB:** 1-833-750-4392  
**Effective Date:** RXBIN: 003858  
**PCP Name:** RXPCN: MA  
**PCP Phone:** RXGRP: 2EDA

If you have health questions, call your PCP or our 24/7 nurse advice hotline at 1-866-796-0530 (TTY 1-800-955-8770). In an emergency, call 911.

**IMPORTANT CONTACT INFORMATION FOR MEMBERS**

Sunshine Health  
P.O. Box 459086, Fort Lauderdale, FL 33345-9086  
SunshineHealth.com

---

**Call 1-866-796-0530 (TTY: 1-800-955-8770) for**

- 24/7 Member Services
- 24/7 Nurse Advice Line
- Provider Services
- Authorization
- Non-participating Provider Services
- Vision Services
- Dental Services
- Eligibility
- Behavioral Health
- Case Management

---

**Submit Claims To:** Sunshine Health Attn: CLAIMS  
P.O. Box 3070, Farmington, MO 63640-3823

Si solo es un miembro de Cuidado a largo plazo, su tarjeta de identificación de miembro tendrá el siguiente aspecto:

(Frente)

(Reverso)



ENROLLEE NAME: <<ENROLLEE-NAME>>

ENROLLEE ID#: <<ENROLLEE-NO>>

EFFECTIVE DATE: <<EFF-DATE>>

This card should only be used for Long Term Care services. It should not be used for medical services. Call Sunshine Health Member Services to confirm benefits, eligibility and service authorizations.

**IMPORTANT CONTACT INFORMATION FOR MEMBERS**

Sunshine Health  
P.O. Box 459086, Fort Lauderdale, FL 33345-9086  
SunshineHealth.com

---

**Call 1-866-796-0530 (TTY: 1-800-955-8770) for**

- 24/7 Enrollee Services
- Authorization(s)
- Eligibility
- Case Management
- Provider Services
- Non-participating Providers



## Sección 2: Su privacidad

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

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Miembro. Nuestras prácticas de privacidad de Sunshine Health describen cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a esta información. Revíselo cuidadosamente.

For help to translate or understand this, please call 1-866-796-0530.  
Hearing impaired TTY 1-800-955-8770.

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono. 1-866-796-0530 (teléfono de texto 1-800-955-8770).

Los servicios de intérprete se le proporcionarán gratuitamente.

### **Deberes cubiertos de Sunshine Health:**

Su privacidad es importante para nosotros en Sunshine Health. Haremos todo lo posible para proteger su historial médico. Por ley, debemos proteger estos historiales médicos.

Nuestra política de prácticas de privacidad le indica cómo usamos su historial médico. Describe cuándo podemos compartir su historial con otros y explica sus derechos sobre el uso de su historial médico. Asimismo, le indica cómo utilizar esos derechos y quién puede ver su historial médico. Esto no se aplica a los historiales médicos que no lo identifican. Si no se aplica una de las razones indicadas a continuación, debemos obtener su consentimiento por escrito.

Sunshine Health puede cambiar las Prácticas de Privacidad. Cualquier cambio en nuestras Prácticas de Privacidad se aplicará a todos los historiales médicos que mantenemos. Si hacemos cambios, le enviaremos un nuevo aviso.

**Considere:** también recibirá un Aviso de Prácticas de Privacidad de Medicaid en el que se describen sus reglas para su historial médico. Otros planes de salud y proveedores de atención médica pueden tener reglas diferentes al usar o compartir su historial médico. Le pedimos que obtenga una copia de sus Avisos de Prácticas de Privacidad y los lea cuidadosamente.

### **Cómo utilizamos o compartimos su historial médico:**

A continuación le indicamos cómo podemos utilizar o compartir su historial médico sin su consentimiento:

- **Tratamiento.** Podemos utilizar o compartir su historial médico con los médicos u otros proveedores de servicios médicos que le prestan atención médica y para ayudar a gestionar su cuidado. Por ejemplo, si está en el hospital, podemos dar el historial al hospital que nos envíe su médico.
- **Pago.** Podemos utilizar y divulgar su información médica personal (PHI) para efectuar el pago de los beneficios de los servicios médicos que se le han prestado. Nosotros podemos divulgar su PHI a otro plan de salud, a un proveedor de atención médica u otra entidad sujeta a las normas federales de privacidad para fines de pago.

- **Operaciones de atención médica.** Podemos usar y compartir su historial médico para realizar nuestras operaciones de atención médica; ayudar a resolver cualquier apelación o queja presentada por usted o un proveedor de atención médica contra Sunshine Health o el estado de Florida; o ayudar a asistir a otros que nos ayudan a proporcionar sus servicios de salud. No compartiremos su historial con estos grupos a menos que ellos acepten proteger su historial.
- **Recordatorios de citas/alternativas de tratamiento.** Podemos utilizar y divulgar su historial médico para recordarle las fechas y horas de tratamiento y atención médica con nosotros. También podemos utilizarla o divulgarla para darle información sobre opciones de tratamiento, así como para otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Por ejemplo, información sobre cómo dejar de fumar o perder peso.
- **Según lo exija la ley.** Podemos utilizar o compartir su historial médico sin su consentimiento si alguna oficina legal lo requiere. Se atenderá la solicitud cuando esta se ajuste a la ley. Si hay algún conflicto legal, cumpliremos con la ley que mejor lo proteja a usted y a su historial médico.
- **Actividades de salud pública.** Podemos entregar su historial médico a una autoridad de salud pública para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; podemos entregarlo a la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA); o podemos hacerlo para garantizar la calidad, seguridad o eficacia de productos o servicios bajo el control de la FDA.
- **Víctimas de abuso y negligencia.** Podemos entregar su historial médico a una autoridad gubernamental local, estatal o federal. Esto incluye los servicios sociales o una agencia de servicios de protección autorizada por la ley para tener estos informes. Lo haremos si tenemos motivos para creer que existe un caso de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos divulgar su historial médico en procedimientos judiciales y administrativos, así como en respuesta a una orden de un juzgado, tribunal administrativo o en respuesta a una citación, emplazamiento, orden judicial, solicitud de presentación de pruebas o solicitud legal similar.
- **Cumplimiento de la ley.** Podemos revelar su historial médico a las fuerzas del orden, cuando sea necesario. Por ejemplo, en caso de haber una orden o mandato judicial, una citación o emplazamiento emitido por un funcionario judicial o una citación del gran jurado. También podemos divulgar su historial médico para encontrar o localizar a un sospechoso, un fugitivo o una persona desaparecida.
- **Médicos forenses y directores de funerarias.** Podemos divulgar su historial médico a un médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para decidir la causa de la muerte. También podemos divulgar su historial médico a los directores de funerarias, según sea necesario, para que lleven a cabo sus funciones.
- **Donación de órganos, ojos y tejidos.** Podemos divulgar su historial médico a organizaciones de obtención de órganos o entidades dedicadas a la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos o tejidos de cadáveres.
- **Amenazas para la salud y seguridad.** Podemos utilizar o divulgar su historial médico si creemos, de buena fe, que es necesario para prevenir o reducir una amenaza grave o inminente. Esto incluye las amenazas a la salud

- **Funciones gubernamentales especializadas.** Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, podemos divulgar su historial médico según lo requieran las autoridades del comando militar. También podemos divulgar su historial médico a:
  - funcionarios federales autorizados para la seguridad nacional
  - actividades de inteligencia
  - el Departamento de Estado para la determinación de la idoneidad médica
  - servicios de protección del Presidente u otras personas autorizadas
- **Compensación a los trabajadores.** Podemos divulgar su historial médico para cumplir con las leyes relativas a la compensación de los trabajadores u otros programas similares, establecidos por la ley. Se trata de programas que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin importar el responsable.
- **Situaciones de emergencia.** Podemos divulgar su historial médico en una situación de emergencia o si usted no puede responder o no está presente. Esto incluye a un familiar, un amigo cercano, una agencia de ayuda autorizada en caso de desastre o cualquier otra persona de la que nos haya hablado. Utilizaremos el criterio profesional y la experiencia para decidir si la divulgación es lo mejor para usted. Si es lo mejor para usted, solo divulgaremos los expedientes médicos que sean directamente relevantes para la participación de la persona en su cuidado.
- **Presos.** Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar su PHI a la institución correccional o al oficial de la ley cuando dicha información sea necesaria para que la institución le proporcione atención médica, para proteger su salud o seguridad, o la salud o seguridad de otros, o para la seguridad de la institución correccional.
- **Investigación.** En algunos casos, podemos ceder su historial médico a investigadores cuando se haya aprobado su estudio de investigación clínica. Estos deben contar con salvaguardias para garantizar la privacidad y la protección de su historial médico.

### **Usos y divulgación de su historial médico que requieren su consentimiento por escrito:**

Estamos obligados a obtener su consentimiento por escrito para utilizar o divulgar su historial médico, con pocas excepciones, por las razones que se indican a continuación:

- **Venta de historiales médicos.** Solicitaremos su consentimiento por escrito antes de hacer cualquier divulgación de su historial médico por la cual se nos pueda hacer un pago.
- **Marketing.** Solicitaremos su consentimiento por escrito para utilizar o divulgar su historial médico con fines de marketing, con excepciones limitadas. Por ejemplo, no necesitamos su consentimiento cuando tengamos un evento en persona con usted o cuando le demos regalos promocionales de valor modesto.
- **Notas de psicoterapia.** Solicitaremos su consentimiento por escrito para utilizar o compartir cualquiera de sus notas de psicoterapia que tengamos archivadas, con excepciones limitadas. Por ejemplo, para determinadas funciones de tratamiento, pago o funcionamiento de la atención médica.

Todos los demás usos y divulgaciones de su historial médico no descritos se harán únicamente con su consentimiento por escrito. Usted puede cancelar el consentimiento en cualquier momento. La solicitud de cancelación del consentimiento debe hacerse por escrito. Su solicitud de cancelación del consentimiento entrará en vigor tan pronto como la solicite, excepto en dos casos. El primer caso es cuando ya hayamos tomado acciones basadas en el consentimiento anterior. El segundo caso es antes de que hayamos recibido su solicitud de cese por escrito.

### **Derechos del miembro:**

A continuación se detallan sus derechos con respecto a su historial médico. Si desea hacer uso de alguno de los derechos, comuníquese con nosotros a través de los datos que figuran al final de este aviso.

- **Derecho de revocación.** Puede revocar su consentimiento para que se divulgue su PHI en cualquier momento. Debe hacerlo por escrito; debe estar firmada por usted o en su nombre; debe enviarse a la dirección que figura al final de este aviso; puede presentar su carta por correo o en persona; será efectiva cuando la recibamos efectivamente; el consentimiento revocado no será efectivo si nosotros u otros ya han actuado sobre el formulario firmado.
- **Solicitud restricciones.** Usted tiene derecho a pedir que se limiten el uso y la divulgación de su PHI para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica, así como la divulgación a las personas que participan en su atención o en el pago de su atención. Esto incluye a los familiares o amigos cercanos. Su solicitud debe ser detallada y exacta; también debe decir a quién se aplica el límite. No estamos obligados a aceptar esta solicitud. Si estamos de acuerdo, accederemos a su solicitud de límite. No lo haremos si la información es necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia. Sin embargo, limitaremos el uso o la divulgación del historial médico para el pago o las operaciones de atención médica a un plan de salud cuando usted haya pagado el servicio o el artículo de su bolsillo en su totalidad.
- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su historial médico de otras maneras o en otros lugares. Este derecho solo se aplica si la información puede perjudicarlo si no se comunica de otra manera o en otro lugar. No tiene que explicar el motivo de su solicitud. Debe indicar cómo podría perjudicarlo si no se realiza el cambio. Debemos trabajar con su solicitud si es razonable y establece el otro modo o lugar al que debe enviarse su historial médico.
- **Derecho a acceder y recibir una copia de su historial médico.** Usted tiene derecho, con ciertos límites, a ver u obtener copias de su historial médico contenido en un conjunto de registros. Puede solicitar que le entreguemos copias en un formato distinto al de las fotocopias. Si es posible, utilizaremos el formato que usted elija. Debe solicitarlo por escrito para tener acceso a su historial médico. Si denegamos su solicitud, le daremos una razón por escrito. Le indicaremos si los motivos de la denegación pueden revisarse. También le informaremos cómo solicitar una revisión o si la denegación no puede revisarse.
- **Derecho a modificar su historial médico.** Tiene derecho a pedirnos que hagamos cambios en el historial médico correcto que tenemos sobre usted. Estos cambios se conocen como enmiendas. Toda solicitud de modificación debe hacerse por escrito.

Tiene que justificar su solicitud de cambio. Nos comunicaremos con usted por escrito a más tardar 60 días después de recibir su solicitud. Si necesitamos más tiempo, podemos tardar hasta 30 días adicionales. Le informaremos sobre cualquier retraso y sobre la fecha en que nos comunicaremos con usted.

Si realizamos los cambios, se lo informaremos. También comunicaremos sus cambios a otras personas que sabemos que tienen su historial médico y a otras personas que usted nombre. Si decidimos no hacer los cambios, le comunicaremos el motivo por escrito. Usted tiene derecho a disputar por escrito la solicitud de cambio denegada.

- **Derecho a recibir una relación de las divulgaciones.** Tiene derecho a recibir una lista de los casos de los últimos seis (6) años en los que nosotros o nuestros asociados comerciales hayan divulgado su PHI. Esto no se aplica a la divulgación con fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica o divulgaciones que usted autorizó y ciertos otros eventos. Si usted solicita este recuento más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable, basada en el costo, por responder a estas solicitudes adicionales. Le proporcionaremos más detalles sobre nuestras tarifas en el momento de su solicitud.
- **Derecho a presentar una queja.** Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, o que nosotros hemos violado nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentar una queja con nosotros por escrito o por teléfono. Utilice la información de contacto que figura al final de este aviso. No se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

También puede presentar una queja ante el Secretario de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Ave. SW, Washington, D.C. 20201, o llamando al 1-800-368-1019 (teléfono de texto 1-866-788-4989) o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).

### **NO TOMAREMOS NINGUNA MEDIDA CONTRA USTED POR PRESENTAR UNA QUEJA.**

- **Derecho a recibir una copia de nuestras prácticas de privacidad.** Puede solicitar una copia en cualquier momento. Utilice la información de contacto que se indica a continuación. Si recibe nuestras Prácticas de Privacidad en nuestro sitio web o por correo electrónico, puede solicitar una copia en papel del aviso.

### **Información de contacto:**

Si tiene alguna pregunta sobre nuestras Prácticas de Privacidad relacionadas con sus registros de salud, o sobre cómo hacer valer sus derechos, puede comunicarse con nosotros por escrito. También puede comunicarse con nosotros por teléfono. Utilice la información de contacto que se indica a continuación.

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

**TELF.: 1-866-796-0530  
Teléfono de texto: 1-800-955-8770**



### **Sección 3: Cómo obtener ayuda de los Servicios al Miembro**

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

#### **Comunicarse con los Servicios al Miembro**

Puede llamarnos al 1-866-796-0530 o por el teléfono de texto al 1- 800-955-8770, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., pero no en días festivos aprobados por el estado (como el día de Navidad y el día de Acción de Gracias). Cuando llame, asegúrese de llevar su tarjeta de identificación para que podamos ayudarle. (Si pierde su tarjeta de identificación o se la roban, llame a Servicios al Miembro).



#### **Comunicarse con los Servicios al Miembro fuera del horario de atención al público**

Si llama cuando estamos cerrados, deje un mensaje. Le devolveremos la llamada al siguiente día laborable. Si tiene una pregunta urgente, puede llamar a nuestra Línea de Asesoría de Enfermería, disponible las 24 horas del día, al 1-866-796-0530. Nuestras enfermeras están disponibles para ayudarle las 24 horas del día, los siete días de la semana.



### **Sección 4: ¿Necesita ayuda para comunicarse?**

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

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

- Servicio de retransmisión de telecomunicaciones. Esto ayuda a las personas que tienen problemas para oír o hablar a hacer llamadas telefónicas. Llame al 711 e infórmeles de nuestro número de teléfono de Servicios al Miembro (1-866-796-0530). Ellos lo comunicarán con nosotros.
- Información y materiales en letra grande, audio (sonido) y braille.
- Ayuda para agendar o acudir a las citas.
- Nombres y direcciones de proveedores especializados en su discapacidad.

Todos estos servicios son gratuitos.



## Sección 5: Cuando su información cambia

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

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



## Sección 6: Su elegibilidad para Medicaid

Usted debe estar cubierto por Medicaid e inscrito en nuestro plan para que Sunshine Health pague sus servicios y citas de atención médica. Esto se conoce como tener **elegibilidad para Medicaid**. Si recibe Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), tiene derecho a Medicaid. Si no recibe SSI, debe solicitar Medicaid con el DCF.

A veces las cosas en su vida pueden cambiar y estos cambios pueden afectar su derecho a Medicaid. Es muy importante asegurarse que tiene Medicaid antes de acudir a cualquier cita. El hecho que tenga una tarjeta de identificación del Plan no significa que todavía tenga Medicaid. ¡No se preocupe! Si cree que su Medicaid ha cambiado o si tiene alguna pregunta sobre el mismo, llame a Servicios al Miembro al 1-866-796-0530 (teléfono de texto al 1-800-955-8770). Podemos ayudarle a comprobar su cobertura.

### Si pierde la elegibilidad para Medicaid

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

### Si tiene Medicare

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

### Si va a tener un bebé

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

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

Infórmenos de inmediato que está embarazada para que podamos ayudarla a obtener toda la atención prenatal necesaria para proteger su salud y la de su bebé. Puede hacerlo llamando al Servicio al Miembro. Un representante puede ayudarla a rellenar el formulario de notificación de embarazo. También puede encontrar este formulario en el apartado 20 de este manual.





## Sección 7: Inscripción en nuestro plan

### Inscripción inicial

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

### Período de inscripción abierta

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

Región	Periodo de inscripción abierta	Fecha efectiva
<b>9-11</b> (Fort Lauderdale, Miami, Palm Beach)	1 oct - 30 nov	1 dic
<b>5-8</b> (Orlando, St. Petersburg, Tampa)	1 nov - 31 dic	1 ene
<b>1-4</b> (Jacksonville, Pensacola, Tallahassee)	1 dic - 31 ene	1 feb

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

## Inscripción en el Programa de Cuidado a largo plazo de SMMC

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

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

El programa LTC también ofrece ayuda a las personas que viven en su casa. Sin embargo, el espacio es limitado para estos servicios a domicilio, así que antes de que pueda recibir estos servicios, tiene que hablar con alguien que le hará preguntas sobre su salud; a esto se le conoce como examen. Los Centros de Recursos para el Envejecimiento y la Discapacidad (ADRC) del Departamento de Asuntos de la Tercera Edad realizan estos exámenes. Una vez finalizado el chequeo, el ADRC le notificará su inclusión en la lista de espera o le proporcionará una lista de recursos si no se le incluye en dicha lista. Si se le coloca en la lista de espera y hay un espacio disponible para usted en el programa LTC, el programa de Evaluación y Revisión Integral para Servicios de Atención a Largo Plazo (CARES) del Departamento de Asuntos de la Tercera Edad le pedirá que proporcione más información sobre usted para asegurarse de que cumple con otros criterios médicos para recibir servicios del programa LTC. Algunos inscritos no tienen que completar el proceso de selección o de lista de espera si cumplen con todos los demás requisitos de elegibilidad del programa LTC. Para obtener más información sobre las excepciones de selección en el programa LTC, visite la página web de la Agencia [https://ahca.myflorida.com/Medicaid/statewide\\_mc/ltc\\_scrn.shtml](https://ahca.myflorida.com/Medicaid/statewide_mc/ltc_scrn.shtml). Por ejemplo:

1. ¿Tiene 18, 19 o 20 años de edad?
2. ¿Tiene una enfermedad o afección crónica debilitante de uno o más sistemas fisiológicos u orgánicos?
3. ¿Necesita supervisión o intervención médica, de enfermería o sanitaria las 24 horas del día?

Si respondió afirmativamente a las tres preguntas, puede comunicarse con Sunshine Health para solicitar una evaluación para el programa LTC. Una vez inscrito en el programa LTC, nos aseguraremos de que siga cumpliendo con los requisitos del programa cada año.

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



## OFICINAS DE LAS AGENCIAS DE LA ZONA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

**PSA 1**  
 Northwest Florida Area Agency on Aging, Inc.  
 5090 Commerce Park Circle  
 Pensacola, FL 32505  
 1-850-494-7101  
[www.nwflaaa.org](http://www.nwflaaa.org)

**PSA 2**  
 Advantage Aging Solutions  
 2414 Mahan Drive  
 Tallahassee, FL 32308  
 1-850-488-0055  
[www.aaanf.org](http://www.aaanf.org)

**PSA 3**  
 Elder Options  
 100 SW 75th St., #301  
 Gainesville, FL 32607  
 1-352-378-8649  
[www.agingresources.org](http://www.agingresources.org)

**PSA 4**  
 ElderSource,  
 The Area Agency on Aging of  
 Northeast Florida  
 10688 Old St. Augustine Road  
 Jacksonville, FL 32257  
 1-904-391-8600  
[www.myeldersource.org](http://www.myeldersource.org)

**PSA 5**  
 Area Agency on Aging  
 of Pasco-Pinellas, Inc.  
 9549 Koger Blvd., Ste. 100  
 St. Petersburg, FL 33702  
 1-727-570-9698  
[www.agingcarefl.org](http://www.agingcarefl.org)

**PSA 6**  
 Senior Connection  
 Center, Inc.  
 8928 Brittany Way  
 Tampa, FL 33619  
 1-813-740-3888  
[www.seniorconnectioncenter.org](http://www.seniorconnectioncenter.org)

**PSA 7**  
 Senior Resource Alliance  
 3319 Maguire Blvd., Ste. 100  
 Orlando, FL 32803  
 1-407-514-1800  
[www.seniorresourcealliance.org](http://www.seniorresourcealliance.org)

**PSA 8**  
 Area Agency on Aging  
 for Southwest Florida  
 2830 Winkler Ave., Ste. 112  
 Fort Myers, FL 33916  
 1-239-652-8900  
[www.aaaswfl.org](http://www.aaaswfl.org)

**PSA 9**  
 Area Agency on Aging of  
 Palm Beach/Treasure Coast  
 4400 N. Congress Ave.  
 West Palm Beach, FL 33407  
 1-561-684-5885  
[www.youragingresourcecenter.org](http://www.youragingresourcecenter.org)

**PSA 10**  
 Aging and Disability Resource  
 Center of Broward County, Inc.  
 5300 Hiatus Road  
 Sunrise, FL 33351  
 1-954-745-9567  
[www.adrcbroward.org](http://www.adrcbroward.org)

**PSA 11**  
 Alliance for Aging, Inc.  
 760 NW 107th Ave.  
 Ste. 214, 2nd Floor  
 Miami, FL 33172  
 1-305-670-6500  
[www.allianceforaging.org](http://www.allianceforaging.org)

PSA: Área de planificación y servicio

<https://elderaffairs.org/resource-directory/aging-and-disability-resource-centers-adrcs/>

## Inscripción en nuestro Plan especializado en Enfermedades Mentales Graves (SMI)

Nuestro Plan Especializado SMI está diseñado para ayudar a los miembros que tienen una o alguna combinación de las siguientes condiciones:

- Trastornos psicóticos
- Trastornos bipolares
- Depresión mayor
- Trastorno esquizoafectivo
- Trastornos delirantes
- Trastorno obsesivo-compulsivo

Además de todos los beneficios y servicios de nuestro plan MMA, los miembros de nuestro Plan Especializado SMI también tienen lo siguiente:

- Beneficios adicionales ampliados solo para los miembros del Plan Especializado SMI (vea la página 66)
- Apoyo de coordinación de la atención por parte del personal capacitado en SMI
- Mayor acceso a los proveedores que se especializan en el tratamiento de los miembros con SMI, incluidos los hogares de salud mental acreditados y los hogares médicos centrados en el paciente
- Acceso a un especialista de Sunshine Health en la escuela
- Acceso a un especialista en vivienda de Sunshine Health

Aunque nuestro Plan Especializado para SMI está diseñado para ayudar a los miembros con SMI, un miembro con SMI puede elegir no inscribirse en un Plan Especializado. En su lugar, puede elegir un Plan MMA (y un Plan LTC, si es elegible).



## Sección 8: Abandono de nuestro Plan (Desafiliación)

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

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

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

También puede abandonar nuestro plan por los siguientes motivos, si ha completado nuestro proceso de reclamo y apelación<sup>2</sup>:

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

---

<sup>1</sup> Para ver la lista completa de motivos de desafiliación justificada, consulte la Regla Administrativa de Florida 59G-8.600:

<https://www.flrules.org/gateway/RuleNo.asp?title=MANAGED%20CARE&ID=59G-8.600>

<sup>2</sup> Para saber cómo solicitar una apelación, consulte la Sección 15, Satisfacción de los miembros, en la página 79.

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

### **Baja de nuestro Plan (Desafiliación involuntaria)**

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

- Usted pierde su Medicaid
- Usted se muda fuera de donde operamos o fuera del estado de la Florida
- Usted utiliza intencionalmente su tarjeta de identificación del plan de manera incorrecta o permite que otra persona utilice su tarjeta de identificación del plan
- Usted falsifica o adultera las prescripciones médicas
- Usted o sus cuidadores se comportan de una manera que nos dificulta proporcionarle atención
- Está en el programa LTC y vive en un centro de vivienda asistida o en una residencia familiar para adultos que no es similar a un hogar y no se mudará a un centro que sea similar a un hogar<sup>3</sup>

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



## **Sección 9: Administración de su atención médica**

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

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

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

---

<sup>3</sup> Esto es solo para los miembros del programa de Cuidado a largo plazo. Si tiene preguntas sobre el cumplimiento de este requisito federal por parte de su centro, llame a Servicios al Miembro o a su administrador de cuidados.

## **Plan Especializado de SMI**

### **Apoyo a la coordinación de la atención por parte de personal capacitado en SMI**

Nuestros administradores de atención están capacitados para entender los desafíos únicos que enfrentan los miembros de nuestro Plan Especializado SMI. Ofrecen la más alta calidad de atención.

Los miembros de nuestro Plan Especializado SMI también reciben apoyo a través de nuestro Programa de Alcance de Coordinación de la Atención. Al menos una vez por trimestre, comprobamos si nuestros miembros necesitan ayuda con servicios como:

- Conductuales, médicos o farmacéuticos
- Sociales como vivienda, comida, etc.

### **Acceso a un especialista dedicado de Sunshine Health en la escuela**

Los miembros del Plan Especializado de SMI y sus familias tienen acceso a nuestro especialista de Sunshine Health en la escuela. Esta persona sabe cómo trabajar con las escuelas para ayudar a nuestros miembros a obtener los servicios que necesitan para mejorar el éxito escolar.

### **Acceso a un especialista dedicado a la vivienda de Sunshine Health**

Los miembros de nuestro Plan Especializado en SMI tienen acceso a nuestro Especialista en Vivienda de Sunshine Health, que les ayudará a trabajar con las agencias locales para encontrar una vivienda segura y estable.

### **Cambio de administrador de cuidados**

Si desea elegir un administrador de cuidados diferente, llame a Servicios al Miembro. Puede haber ocasiones en las que tengamos que cambiar su administrador de cuidados. Si tenemos que hacerlo, le enviaremos una carta para informarle y puede que le llamemos por teléfono.

### **Aspectos importantes que debe comunicar a su administrador de cuidados**

Si algo cambia en su vida o no le gusta un servicio o proveedor, comuníquelo a su administrador de cuidados. Debe informar a su administrador de cuidados si:

- No le gusta un servicio
- Tiene dudas sobre un proveedor de servicios
- Sus servicios no son los adecuados
- Obtiene un nuevo seguro médico
- Va al hospital o a urgencias
- Su cuidador ya no puede ayudarlo
- Su situación de vida cambia
- Su nombre, número de teléfono, dirección o condado cambian

## Solicitud de suspensión de los servicios

Si algo cambia en su vida y necesita suspender su(s) servicio(s) por un tiempo, infórmese a su administrador de cuidados. Su administrador de cuidados le pedirá que rellene y firme un formulario de consentimiento para la suspensión voluntaria de sus servicios.



## Sección 10: Acceso a los servicios

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

### Proveedores en nuestro plan

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

Encontrará una lista de los proveedores que forman parte de nuestra red en nuestro directorio de proveedores. Si desea una copia, llame al 1-866-796-0530 para obtenerla o visite nuestro sitio web [SunshineHealth.com](http://SunshineHealth.com).

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

### Proveedores que no están en nuestro plan

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

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

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

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

### Servicios dentales

Su plan dental cubrirá la mayoría de sus servicios dentales, pero algunos servicios dentales pueden estar cubiertos por Sunshine Health. La siguiente tabla le ayudará a entender qué plan paga por un servicio.

Tipo(s) de servicio(s) dental(es)	El plan dental cubre	El plan médico cubre
Servicios dentales	Cubierto cuando usted visita a su dentista o higienista dental	Cubierto cuando ve a su médico o enfermera
Servicios dentales programados o servicios dentales programados en un hospital o centro quirúrgico	Cubierto para los servicios de su dentista	Cubierto para médicos, enfermeras, hospitales y centros quirúrgicos
Visita al hospital por un problema dental	No cubierto	Cubierto
Medicamentos prescritos para una visita o problema dental	No cubierto	Cubierto
Transporte a su servicio dental o cita	No cubierto	Cubierto

Contacte a Servicios al Miembro llamando al 1-866-796-0530 (teléfono de texto: 1-800-955-8770) para que le ayuden a organizar estos servicios.

### ¿Qué tengo que pagar?

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

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

### Servicios para niños<sup>4</sup>

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

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

<sup>4</sup> También se conoce como requisitos de “Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico” o “EPSDT”.

Llame a Servicios al Miembro si desea saber cómo solicitar estos servicios.

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

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

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

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

<http://ahca.myflorida.com/Medicaid/Policy and Quality/Policy/Covered Services HC BS Waivers.shtml>.

### **Objeciones morales o religiosas**

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



## **Sección 11: Información útil sobre sus beneficios**

### **Elección de un proveedor de atención primaria (PCP)**

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

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

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

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

### **Elección de un proveedor de atención primaria para su hijo**

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

Es importante que elija un PCP para su hijo, a fin de asegurarse de que reciba sus visitas de bienestar infantil cada año. Las visitas de niño sano son para niños de 0 a 20 años. Estas visitas son chequeos regulares que le ayudan a usted y al PCP de su hijo a saber qué está pasando con su hijo y cómo está creciendo. Su hijo también puede recibir vacunas en estas visitas. Estas visitas pueden ayudar a encontrar problemas y mantener a su hijo sano<sup>5</sup>.

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

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

### **Plan Especializado de SMI**

Acceso a la atención integrada a través de hogares de salud mental/hogares médicos centrados en el paciente.

Los miembros de SMI son más propensos a tener múltiples problemas de salud como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, etc., que la población general. También es menos probable que tengan acceso a un PCP. Para garantizar un acceso fácil a un PCP para nuestros miembros con SMI, ayudamos a facilitar el acceso a uno que forme parte de un hogar de salud mental o un hogar médico centrado en el paciente para garantizar que se satisfagan todas sus necesidades, incluyendo la salud física y mental.

### **Atención especializada y remisiones**

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

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

---

<sup>5</sup> Para obtener más información sobre las revisiones y evaluaciones que se recomiendan para los niños, consulte las "Recomendaciones para la atención médica pediátrica preventiva - Calendario de periodicidades" en [Calendario de periodicidades \(aap.org\)](http://www.aap.org).

## Segundas opiniones

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

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

## Atención urgente

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

Si necesita atención de urgencia después del horario de atención y no puede comunicarse con su PCP, llame a nuestra Línea de Asesoría de Enfermería las 24 horas al 1-866-796-0530. Se le conectará con una enfermera. Tenga a mano el número de su tarjeta de identificación de Sunshine Health. La enfermera puede ayudarle por teléfono o dirigirle a otro tipo de atención. Es posible que tenga que darle a la enfermera su número de teléfono. Durante las horas normales de oficina, la enfermera le ayudará a comunicarse con su PCP.

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

## Atención hospitalaria

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

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

## Atención de emergencia

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

- Huesos rotos
- Sangrado que no se detiene
- Está embarazada, está de parto o sangra
- Problemas para respirar
- Incapacidad repentina para ver, moverse o hablar

Los servicios de emergencia son aquellos que se reciben cuando se está muy enfermo o herido. Estos servicios intentan mantenerle con vida o evitar que empeore. Suelen prestarse en una sala de emergencias.

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

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

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

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

Tipo de cita con el PCP	Acceso estándar
Atención urgente	En 48 horas para los servicios que no requieren autorización previa y en 96 horas para los que sí la requieren
Examen regular y de rutina	En un plazo de 30 días
Atención fuera de horario	Los proveedores de atención primaria deben tener un servicio de recepción de llamadas que comunique a los miembros con un proveedor. La mayoría de los proveedores de atención primaria también ofrece disponibilidad de citas fuera de horario para los miembros de Medicaid
Tipo de cita con el especialista	Acceso estándar
Cita con el nuevo paciente	En un plazo de 60 días a partir de la solicitud con la remisión adecuada
Exámenes prenatales de rutina	En un plazo de cuatro semanas hasta la semana 32, cada dos semanas hasta la semana 36 y cada semana a partir de entonces hasta el parto
Oncología: cita con el nuevo paciente	Dentro de los 30 días siguientes a la solicitud
Seguimiento después del ingreso en salud física	Dentro de los siete días siguientes al alta del hospital

Tipo de cita de salud mental	Acceso estándar
Emergencia que no pone en peligro la vida	En seis horas
Acceso urgente	En 48 horas
Visita inicial para atención rutinaria	En 10 días laborables
Seguimiento de la atención rutinaria	En 30 días calendario
Seguimiento después de un ingreso hospitalario de salud mental	En un plazo de siete días calendario
Fuera de horario	Su proveedor de salud mental debe tener un servicio de recepción de llamadas que sea atendido por una persona en directo.

## Relleno de prescripciones

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

Cubrimos medicamentos de **marca** y **genéricos**. Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes que los de marca, pero suelen ser más económicos; funcionan igual. A veces, es posible que tengamos que aprobar el uso de un medicamento de marca antes de que rellene su prescripción.

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

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

## Información sobre farmacias especializadas

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

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

Si tiene preguntas sobre cualquiera de los servicios de farmacia o necesita ayuda con este formulario, llame a Servicios al Miembro al 1-866-796-0530.



## Servicios de salud mental

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

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

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

- Llamando al 1-866-796-0530
- Buscando en nuestro directorio de proveedores
- Visitando nuestro sitio web [SunshineHealth.com](http://SunshineHealth.com)

Alguien está ahí para ayudarle las 24 horas del día, los siete días de la semana.

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

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

## Programas de recompensas para miembros

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

Recompensa	Valor de la recompensa	Limitaciones
Sesiones de asesoría para la pérdida de peso saludable	\$20	A partir de los 10 años. Debe presentar un formulario de consentimiento, comprometerse verbalmente a perder peso en un plazo de 30 días y completar seis sesiones en seis meses.
Sesiones de asesoría para la cesación tabáquica saludable	Hasta \$20	A partir de los 10 años. Debe presentar un formulario de consentimiento, comprometerse verbalmente a dejar de consumir tabaco y completar las cuatro sesiones en los seis meses siguientes a la primera sesión. Recompensa de 5 \$ después de cada sesión completada.
Asesoría de salud para el uso de sustancias	\$10	A partir de los 12 años. Complete tres sesiones de asesoría con un Administrador de Atención en tres meses. Se requiere la inscripción en la administración de casos y la firma del formulario de consentimiento.

Recompensa	Valor de la recompensa	Limitaciones
Visita anual del niño sano: 0-30 meses	\$10	Una visita por año calendario con un médico de atención primaria.
Visita anual del niño sano: 3-21 meses	\$20	Una visita por año calendario con un médico de atención primaria.
Estado de vacunación infantil (Combo 3)	\$20	2 años de edad. Serie completa de vacunas antes del 2º cumpleaños: 4 dosis de difteria, tétanos y tos ferina (DTaP); 3 dosis de poliovirus inactivado (IPV); 1 dosis de sarampión, paperas y rubéola (MMR); 3 dosis de haemophilus influenza tipo B (HiB); 3 dosis de hepatitis B; 1 dosis de virus varicela-zóster (varicela o VZV) y 4 dosis de vacunas neumocócicas conjugadas (PCV).
Vacunas para adolescentes (Combo 2)	\$20	De 10 a 13 años. Completar la serie de vacunas antes de cumplir 13 años: 1 dosis de meningococo, 1 dosis de tétanos, difteria y tos ferina (Tdap) y 2-3 dosis de virus del papiloma humano (VPH).
Serie de vacunas contra el VPH	\$20	Edad 13-26 años. Vacuna completa contra el virus del papiloma humano (VPH) de 2 a 3 dosis.

Recompensa	Valor de la recompensa	Limitaciones
Detección del plomo en los niños	\$20	2 años de edad. Análisis de sangre anual completo para detección de intoxicación por plomo.
Mamografías	\$20	50-74 años. Realización de una mamografía anual.
Evaluación de riesgos médicos (HRA, por sus siglas en inglés) para nuevos miembros	\$20	Cumplimentación de la HRA para nuevos miembros en los 60 días siguientes a la inscripción.
Formulario de notificación de embarazo (primer trimestre)	\$20	Cumplimentar y firmar un formulario de notificación de embarazo en el primer trimestre.
Formulario de notificación de embarazo (segundo trimestre)	\$10	Cumplimentar y firmar una notificación de embarazo en el segundo trimestre.
Atención prenatal	\$50	Completar tres visitas prenatales.

Recompensa	Valor de la recompensa	Limitaciones
Atención posparto	\$20	Completar una visita de seguimiento posparto entre 7 y 84 días después del parto.
TDAP para embarazadas	\$20	Completar una dosis de vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina (Tdap) durante el embarazo.
Tratamiento del consumo de sustancias para embarazadas	\$50	Completar cinco visitas de tratamiento asistido con medicamentos antes del parto.
Atención integral de la diabetes	\$25	18-75 años. Prueba completa de HbA1c y examen oftalmológico con dilatación de pupila una vez al año.
Visita de seguimiento posterior al ingreso por problemas de salud mental	\$20	Completar una cita de seguimiento ambulatorio con un proveedor de salud conductual en un plazo de siete días después del alta de un centro de hospitalización.

**Cómo funciona:** ganar recompensas es fácil. Cuando tome ciertas decisiones saludables, los dólares de la recompensa se transferirán automáticamente a su tarjeta de recompensas. Las recompensas se añaden después de que recibamos el reclamo de su proveedor por el comportamiento saludable que ha demostrado. Si es su primera recompensa, se le enviará una tarjeta por correo.

Recuerde que las recompensas no se pueden transferir. Si deja nuestro Plan durante más de 180 días, es posible que no reciba su recompensa. Si tiene preguntas o quiere unirse a cualquiera de estos programas, llámenos al 1-866-796-0530 o visite [SunshineHealth.com](http://SunshineHealth.com).

## Programas de gestión de enfermedades

No todos los miembros necesitan una administración de casos. Sunshine Health tiene varios programas para mejorar la salud de nuestros miembros con enfermedades crónicas. Sabemos que esto significa algo más que ayudarlo a ir al médico. Significa ayudarlo a entender y manejar sus condiciones de salud. Lo hacemos a través de nuestros programas de gestión de enfermedades. Los miembros reciben educación y ayuda personal del personal de Sunshine Health. El objetivo de este servicio es aumentar la calidad de su atención y ayudarlo a mejorar su salud.

Si tiene una de las siguientes condiciones, llame a Servicios al Miembro para recibir información:

- Trastornos de ansiedad
- Asma
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad
- Trastorno bipolar
- Cáncer
- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Depresión
- Demencia
- Diabetes
- Enfermedad renal terminal
- VIH/SIDA
- Hipertensión
- Osteoporosis/Enfermedad de Parkinson
- Anemia falciforme
- Trastorno por consumo de sustancias

Todos nuestros programas están orientados a ayudarlo a entender y gestionar activamente su salud. Estamos aquí para ayudarlo con aspectos como:

- Cómo tomar los medicamentos
- Qué pruebas de detección debe hacerse
- Cuándo llamar a su médico
- Cuándo acudir a la sala de emergencias



Le ayudaremos a conseguir lo que necesita y le proporcionaremos herramientas para ayudarlo a aprender y tomar el control de su condición. Para obtener más información, llame a Servicios al Miembro al 1-866-796 0530 y pida hablar con un administrador de cuidados.

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

El programa de Alzheimer y Demencia de Sunshine Health se centra en los miembros de LTC diagnosticados con estas enfermedades. Trabajaremos con usted para crear un plan de atención centrado en la persona, que incluya objetivos e intervenciones para atender sus necesidades.

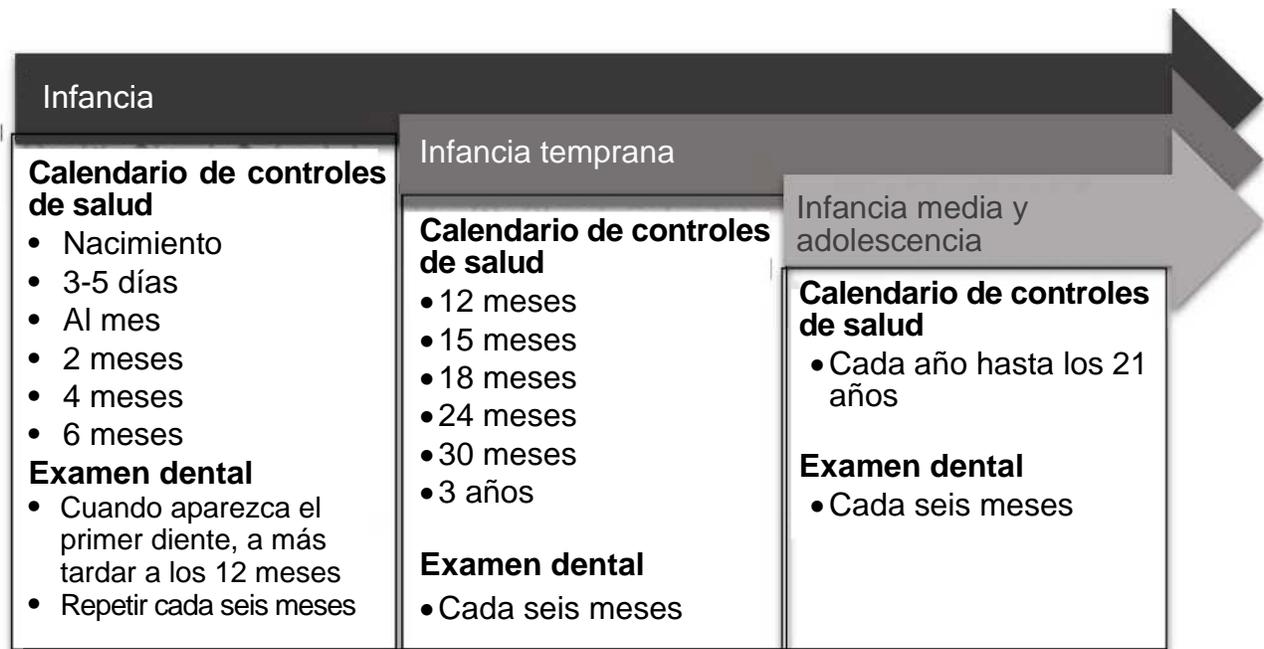
Este programa se basa en la planificación de los cuidados personales y en un enfoque de equipo cohesionado. Proporciona educación y recursos para promover la elección de los miembros y mejorar su comprensión de los servicios y apoyos disponibles para usted.

### **Programas de mejora de la calidad**

Queremos que reciba una atención médica de calidad. Ofrecemos programas adicionales que ayudan a mejorar la atención que recibe. Los programas se describen en las siguientes páginas.

## Visitas al niño sano

Los niños y jóvenes deben acudir al médico con regularidad, incluso cuando no están enfermos. Este cuadro muestra cuándo los bebés, los niños y los jóvenes necesitan ver a su médico para un examen de salud preventivo. No queremos que su hijo se pierda ningún paso clave hacia la buena salud mientras crece.



Los médicos y las enfermeras examinarán a su hijo o adolescente. Le pondrán vacunas contra enfermedades cuando sea necesario. Las vacunas son importantes para mantener a su hijo sano. También le harán preguntas sobre problemas de salud y le dirán qué hacer para mantenerse sano. Si se encuentra algún problema durante el chequeo, el médico puede enviarlo a un especialista. Para programar una visita de niño sano, llame a su médico. Si tiene problemas para conseguir una cita, llame a Servicios al Miembro al 1-866-796-0530.

## Violencia doméstica

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

## Prevención del embarazo

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

## **Programas relacionados con el embarazo**

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

Si está embarazada y fuma cigarrillos, Sunshine Health puede ayudarla a dejar de fumar. Tenemos un programa especial de cesación tabáquica para mujeres embarazadas y es totalmente gratis. El programa cuenta con personal capacitado que está dispuesto a trabajar con usted. Le proporcionarán educación, asesoría y el apoyo que necesita para ayudarle a dejar de fumar. Trabajando en equipo por teléfono, usted y su asesor de salud pueden elaborar un plan para realizar cambios en su comportamiento y estilo de vida. Estos asesores la animarán y ayudarán a dejar de fumar.

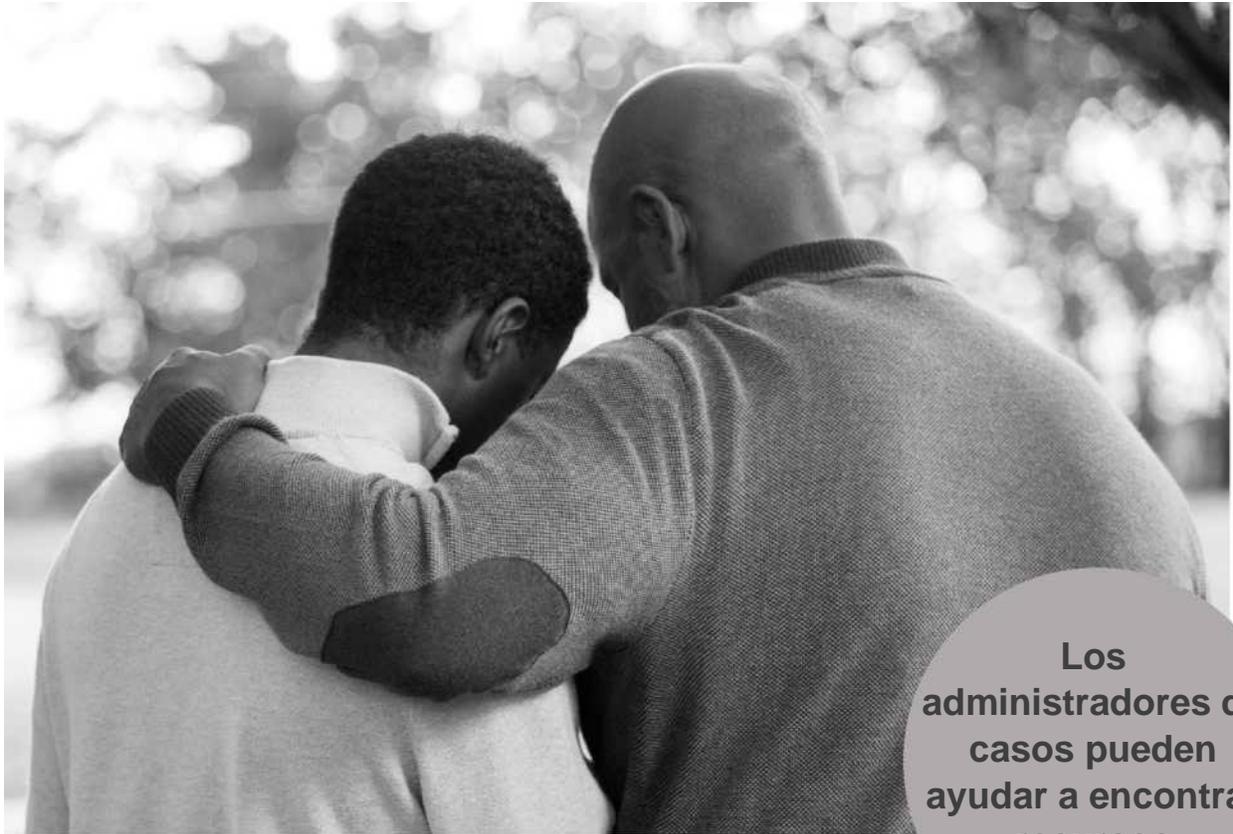
Tenemos muchas maneras de ayudarla a tener un embarazo saludable. Antes de poder ayudarla, necesitamos saber que está embarazada. Llame a Servicios al Miembro al 1-866-796-0530 en cuanto sepa que está embarazada. La ayudaremos a establecer la atención especial que usted y su bebé necesitan. Sunshine Health no restringe los servicios, incluida la asesoría o las remisiones, por objeciones morales o religiosas.

## **Asociaciones Healthy Start**

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

## **Evaluación y asesoría nutricional**

Sunshine Health quiere ayudarle a usted y a su familia a comer sano. Podemos ayudar a encontrar despensas de alimentos locales, mercados y programas de alimentos cerca de usted. Si necesita ayuda con los alimentos, dígaselo a su médico. Con su médico, usted podrá hacer un plan para una mejor dieta y obtener ayuda con remisiones a las oficinas locales de WIC, si es necesario. Recibirá una copia de las remisiones y de los planes de dieta y nutrición que haga con el nutricionista de Healthy Start. A continuación, un administrador de cuidados se comunicará con usted para ayudarle con cualquier problema que tenga y para asistirle en la búsqueda de más recursos locales que le ayuden a obtener los servicios necesarios para seguir su plan, incluso si los servicios están fuera de lo que cubre Medicaid.



**Los administradores de casos pueden ayudar a encontrar recursos**

## **Salud mental**

Los administradores de casos de Sunshine Health pueden ayudar a encontrar servicios locales de salud mental y recursos comunitarios para reducir el riesgo de que vaya al hospital o se involucre con el sistema judicial debido a su salud mental. Al comunicarle a su administrador de cuidados su necesidad de esta ayuda, éste puede explicarle el riesgo futuro de que usted o su hijo se vean envueltos en el sistema judicial, haciéndole preguntas sobre comportamientos de riesgo. Su administrador de cuidados también le ayudará a encontrar refugios, alimentos y otras necesidades que puedan estar repercutiendo en sus comportamientos de riesgo. Si es necesario, el administrador de cuidados hará remisiones y ayudará a programar citas con proveedores locales para ayudar a disminuir los comportamientos de riesgo y obtener la ayuda necesaria.

También tiene derecho a comunicarnos los cambios que considere que debemos hacer.

Para obtener más información sobre nuestro programa de mejora de la calidad o para darnos sus ideas, llame a Servicios al Miembro al 1-866-796-0530.



## **Sección 12: Los beneficios de su plan: Servicios de asistencia médica administrada**

En la tabla de la página siguiente se enumeran los servicios médicos que están cubiertos por nuestro Plan. Recuerde que puede necesitar una remisión de su PCP o nuestra aprobación antes de acudir a una cita o utilizar un servicio. Los servicios deben ser médicamente necesarios para que los paguemos<sup>6</sup>.

Es posible que haya algunos servicios que no cubramos, pero que podrían estar cubiertos por Medicaid. Para conocer estos beneficios, llame a la línea de ayuda de la Agencia de Medicaid al 1-877-254-1055. Si necesita que le lleven a cualquiera de estos servicios, podemos ayudarle. Puede llamar a ModivCare al 1-877-659-8420 para programar un traslado. Los miembros de LTC pueden llamar a Alivi al 1-888-863-0248.

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

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

**NOTA:** los servicios resaltados son servicios de salud mental en lugar de servicios. Esto significa que son servicios opcionales que usted puede elegir en lugar de los servicios más tradicionales en función de sus necesidades individuales.

<sup>6</sup> Puede encontrar la definición de Necesidad Médica en [http://ahca.myflorida.com/medicaid/review/General/59G\\_1010\\_Definitions.pdf](http://ahca.myflorida.com/medicaid/review/General/59G_1010_Definitions.pdf)

**Excepto en el caso de la atención de emergencia, Sunshine Health debe autorizar previamente cualquier servicio prestado por un proveedor fuera de la red y cualquier admisión electiva de pacientes hospitalizados.**

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Servicios de alergia	Servicios para tratar condiciones como estornudos o sarpullidos que no están causados por una enfermedad.	Cubrimos las pruebas de alergia en sangre o en la piel que sean medicamente necesarias y hasta 156 dosis por año calendario de vacunas contra la alergia.	No
Servicios de transporte en ambulancia	Los servicios de ambulancia son para cuando se necesita atención de emergencia mientras se le traslada al hospital o apoyo especial cuando se le transporta entre centros.	Lo cubrimos según sea medicamente necesario.	No
Servicios de Centro Quirúrgico Ambulatorio	La cirugía y otros procedimientos que se realizan en un centro que no es el hospital (ambulatorio).	Lo cubrimos según sea medicamente necesario.	Sí
Servicios de anestesia	Servicios para que no sienta dolor durante cirugías u otros procedimientos médicos.	Lo cubrimos según sea medicamente necesario.	Sí, para los procedimientos dentales que no se realizan en un consultorio

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Servicios de cuidados asistenciales	Servicios proporcionados a adultos (mayores de 18 años y mayores) que ayudan con actividades cotidianas y el consumo de los medicamentos.	Cubrimos 365/366 días de servicios por año calendario, según sean médicamente necesarios.	Sí
Servicios de evaluación de la salud mental	Servicios utilizados para detectar o diagnosticar enfermedades mentales y conductuales del comportamiento.	Cubrimos según sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Una evaluación inicial por año calendario</li> <li>- Una reevaluación por año calendario</li> <li>- Hasta 150 minutos de evaluaciones breves del estado de salud del comportamiento (no más de 30 minutos en un solo día)</li> </ul> <p>* Las limitaciones no se aplican al Plan Especializado de SMI.</p>	No
Servicios de superposición de salud mental	Servicios de salud mental prestados en un hogar colectivo para niños de 0 a 21 años que han sufrido un trauma y están en el sistema de bienestar infantil.	Cubrimos 365/366 días de servicios médicamente necesarios por año calendario.	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Servicios cardiovasculares	Servicios que tratan el corazón y el sistema circulatorio (vasos sanguíneos).	Cubrimos lo siguiente según lo prescrito por su médico, cuando sea médicamente necesario: - Pruebas cardíacas. - Procedimientos quirúrgicos cardíacos - Dispositivos cardíacos	Sí, para algunos servicios
Servicios de salud infantil Administración de casos específicos	Servicios proporcionados a niños (de 0 a 3 años) para ayudarles a recibir atención médica y otros servicios O Servicios proporcionados a niños (de 0 a 20 años) que utilizan servicios médicos de acogida.	Su hijo debe estar inscrito en el programa DOH Early Steps O Su hijo debe estar recibiendo servicios médicos de acogida.	No
Servicios quiroprácticos	Diagnóstico y tratamiento manipulativo de los desajustes de las articulaciones, especialmente de la columna vertebral, que pueden causar otros trastornos al afectar los nervios, músculos y órganos.	Cubrimos, según sea médicamente necesario: - 24 visitas de pacientes por año calendario, por miembro - Radiografías	No
Servicios clínicos	Servicios de atención médica proporcionados en un Departamento de Salud del condado, un centro de salud calificado por el gobierno federal o una clínica de salud rural.	Los servicios deben ser médicamente necesarios y proporcionarse en un Departamento de Salud del condado, en un centro de salud con calificación federal o en una clínica de salud rural.	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Servicios integrales basados en la comunidad	Servicio de planificación de la atención individualizada y administración de la atención para apoyar a los niños con necesidades complejas que corren el riesgo de ser internados en un centro de tratamiento de salud mental.	De 0 a 21 años.  Una por día sin límite por año calendario.	Sí
Servicios de la Unidad de Estabilización de Crisis	Servicios de salud mental de emergencia que se proveen en un centro que no es un hospital regular.	Todas las edades .  Una por día y sin límite por año calendario.	No se requiere autorización previa para los tres primeros días de ingreso involuntario en un centro de salud mental. Después de los tres primeros días, se requiere autorización previa. Se requiere autorización previa para los ingresos voluntarios.
Servicios de desintoxicación o de centros de recepción de adicciones	Servicios de emergencia por abuso de sustancias que se proveen en un centro que no es un hospital regular.	Todas las edades.  Hasta un total de 15 días al mes.	No se requiere autorización previa para los tres primeros días de ingreso involuntario en un centro de salud mental. Después de los tres primeros días, se requiere autorización previa. Se requiere autorización previa para los ingresos voluntarios.

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Servicios de diálisis	Atención médica, pruebas y otros tratamientos para los riñones. Este servicio también incluye suministros de diálisis y otros suministros que ayudan a tratar los riñones.	Cubrimos lo siguiente según lo prescrito por su médico tratante, cuando sea médicamente necesario: - Tratamientos de hemodiálisis. - Tratamientos de diálisis peritoneal	No
Servicios de centros de acogida	Un club social que ofrece apoyo a los compañeros y un programa flexible de actividades.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario	No
Servicios de equipos médicos duraderos y suministros médicos	El equipo médico se utiliza para controlar y tratar una condición, enfermedad o lesión. El equipo médico duradero se utiliza una y otra vez, e incluye elementos como sillas de ruedas, aparatos ortopédicos, muletas y otros artículos. Los suministros médicos son artículos que se utilizan una sola vez y luego se desechan.	Al ser médicamente necesario, se aplican algunos límites de servicio y de edad.  Llame al 1-866-796-0530 (teléfono de texto: 1-800-955-8770) para obtener más información.	Puede necesitarse autorización previa para algunos equipos o servicios

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Servicios de intervención temprana	Servicios a niños de 0 a 3 años que tienen retrasos en el desarrollo y otras condiciones.	Cubrimos, según sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Una evaluación inicial de por vida, realizada por un equipo</li> <li>- Hasta tres evaluaciones por año calendario</li> <li>- Hasta tres evaluaciones de seguimiento por año calendario</li> <li>- Hasta dos sesiones de formación o apoyo por semana</li> </ul>	No
Servicios de transporte de emergencia	Transporte en ambulancias o ambulancias aéreas (helicóptero o avión) para trasladarlo a un hospital por una emergencia.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario.	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Servicios de evaluación y administración	Servicios para las visitas al médico para mantenerse sano y prevenir o tratar enfermedades.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un examen de salud para adultos (chequeo) por año calendario</li> <li>- Las visitas del niño sano se realizan en función de la edad y las necesidades de desarrollo</li> <li>- Una visita al mes para personas que viven en centros de cuidados</li> <li>- Hasta dos visitas al consultorio por mes para adultos para tratar enfermedades o condiciones</li> </ul>	No
Servicios de terapia familiar	Servicios para que las familias tengan sesiones de terapia con un profesional de la salud mental.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta 26 horas por año calendario</li> </ul>	No
Formación y asesoría familiar para el desarrollo infantil	Servicios educativos para familiares de niños con problemas emocionales graves centrados en el desarrollo del niño y otros apoyos familiares.	De 0 a 21 años.  Lo cubrimos según sea médicamente necesario.	No
Servicios gastrointestinales	Servicios para tratar condiciones, enfermedades o dolencias estomacales o del sistema digestivo.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario.	Sí, para algunos servicios

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Servicios genitourinarios	Servicios para tratar condiciones, enfermedades o dolencias de los genitales o del sistema urinario.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario.	Sí, para algunos servicios
Servicios de terapia grupal	Servicios para que un grupo de personas tenga sesiones de terapia con un profesional de la salud mental.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario: - Unidades ilimitadas para la terapia de grupo y unidades ilimitadas para la terapia médica de grupo breve.	No
Servicios de audición	Pruebas de audición, tratamientos y suministros que ayudan a diagnosticar o tratar problemas de audición. Esto incluye audífonos y reparaciones.	Cubrimos las pruebas de audición y lo siguiente según lo prescrito por su médico, cuando sea médicamente necesario: - Implantes cocleares - Un audífono nuevo por oído, una vez cada tres años. - Reparaciones	Sí, para algunos servicios.
Servicios de salud en el hogar	Servicios de enfermería y asistencia médica proporcionados en su domicilio para ayudarle a controlar o recuperarse de una condición médica, enfermedad o lesión.	Lo cubrimos cuando sea médicamente necesario: - Hasta cuatro visitas al día para las miembros embarazadas y de 0 a 20 años - Hasta tres visitas diarias para el resto de los miembros	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Servicios de hospicio	Servicios de atención médica, tratamiento y apoyo emocional para personas con enfermedades terminales o que se encuentran al final de su vida para ayudarles a mantenerse cómodos y sin dolor. También hay servicios de apoyo para los familiares o cuidadores.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario.	Sí
Servicios de terapia individual	Servicios para que las personas tengan sesiones de terapia individual con un profesional de la salud mental.	Lo cubrimos, según sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta 26 horas por año calendario para adultos de 21 años o más</li> <li>- Para los niños de hasta 21 años no hay límites si es médicamente necesario</li> </ul>	No
Servicios de salud mental infantil antes y después de las pruebas	Servicios de pruebas por parte de un profesional de la salud mental con formación especial en bebés y niños pequeños.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario.	No
Servicios de hospitalización	Atención médica que recibe mientras está en el hospital. Esto puede incluir todas las pruebas, medicamentos, terapias y tratamientos, visitas médicas y equipos que se utilicen para tratarle.	Cubrimos los siguientes servicios de hospitalización según la edad y la situación, cuando sean médicamente necesarios: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta 365/366 días para los miembros de 0 a 20 años</li> <li>- Hasta 45 días para todos los demás miembros (se cubren días adicionales en caso de emergencia)</li> </ul>	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Servicios de tegumentación	Servicios para diagnosticar o tratar condiciones, enfermedades o dolencias de la piel.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario.	Sí, para algunos servicios.
Tratamiento intensivo en régimen ambulatorio	Tratamiento ambulatorio intensivo para servicios de alcohol o drogas y tratamiento o servicios de salud conductual.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario.	Sí
Servicios de laboratorio	Servicios que analizan la sangre, la orina, la saliva u otros elementos del cuerpo para detectar condiciones, enfermedades o dolencias.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario.	Sí, para algunos servicios.
Servicios de acogida médica	Servicios que ayudan a los niños con problemas de salud que viven en hogares de acogida.	Debe estar bajo la custodia del Departamento de Niños y Familias.	No
Servicios de administración de los medicamentos	Servicios para ayudar a las personas a entender y tomar las mejores decisiones para tomar sus medicamentos.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario.	No
Administración de casos específicos de salud mental	Servicios para ayudar a obtener atención médica y de salud mental para personas con enfermedades mentales.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario.	No
Servicios móviles de evaluación e intervención en caso de crisis	Servicios de salud mental de emergencia proporcionados en el hogar, la comunidad o la escuela por un equipo de profesionales de la salud.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario.	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Servicios de neurología	Servicios para diagnosticar o tratar condiciones, enfermedades o dolencias del cerebro, la médula espinal o el sistema nervioso.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario.	Sí, para algunos servicios.
Servicios de transporte no urgente	Transporte de ida y vuelta a todas sus citas médicas. Puede ser en autobús, en una furgoneta que pueda transportar a personas con discapacidad, en un taxi o en otro tipo de vehículos.	Cubrimos los siguientes servicios para los miembros que no tienen transporte: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Viajes fuera del estado</li> <li>- Traslados entre hospitales o centros</li> <li>- Acompañamiento cuando sea médicamente necesario</li> </ul>	Sí, para cualquier viaje de más de 160 kilómetros.
Servicios de enfermería	Los cuidados médicos o de enfermería que reciba mientras viva a tiempo completo en un centro de cuidados. Puede tratarse de una estancia de rehabilitación de corta o larga duración.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cubrimos 365/366 días de servicios en centros de cuidado según sea médicamente necesario</li> <li>- Consulte la información sobre la responsabilidad del paciente en cuanto al alojamiento y la comida</li> </ul>	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Servicios de terapia ocupacional	La terapia ocupacional incluye tratamientos que le ayudan a hacer cosas en su vida diaria, como escribir, alimentarse y utilizar objetos en la casa.	<p>Cubrimos a los niños de 0 a 20 años y a los adultos por debajo del límite de \$1.500 en servicios ambulatorios, según sea médicamente necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Una evaluación inicial por año calendario</li> <li>- Hasta 210 minutos de tratamiento por semana</li> <li>- Una evaluación inicial de la silla de ruedas cada cinco años</li> </ul> <p>Cubrimos para personas de todas las edades, según sea médicamente necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluaciones de seguimiento de la silla de ruedas, una en la entrega y otra seis meses después</li> </ul>	Sí, para algunos servicios.
Servicios de cirugía oral	Servicios que proporcionan extracciones dentales (extirpaciones) y para tratar otras condiciones, enfermedades o dolencias bucales y la cavidad oral.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario.	Sí, para algunos servicios.
Servicios de ortopedia	Servicios para diagnosticar o tratar condiciones, enfermedades o dolencias de los huesos o las articulaciones.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario.	Sí, para algunos servicios.

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Servicios hospitalarios ambulatorios	La atención médica que recibe mientras está en el hospital, pero sin pasar la noche. Esto puede incluir todas las pruebas, medicamentos, terapias y tratamientos, citas médicas y equipos que se utilizan para tratarle.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los servicios de emergencia están cubiertos si son médicamente necesarios</li> <li>- Los servicios que no son de emergencia no pueden costar más de \$1.500 al año para los beneficiarios de 21 años o más</li> </ul>	Sí, para algunos servicios.
Servicios de control del dolor	Tratamientos para el dolor de larga duración que no mejora tras la prestación de otros servicios.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario. Pueden aplicar algunos límites del servicio.	Sí
Servicios de hospitalización parcial	Servicios estructurados de tratamiento de la salud mental proporcionados en un hospital cuatro-seis horas al día durante cinco días a la semana.	<p>Todas las edades.</p> <p>Una al día y sin límite por año calendario.</p>	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Servicios de fisioterapia	La fisioterapia incluye ejercicios, estiramientos y otros tratamientos para ayudar a su cuerpo a fortalecerse y sentirse mejor después de una lesión, enfermedad o por una condición médica.	<p>Cubrimos a los niños de 0 a 20 años y a los adultos por debajo del límite de \$1.500 en servicios ambulatorios, según sea médicamente necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Una evaluación inicial al año</li> <li>- Hasta 210 minutos de tratamiento por semana</li> <li>- Una evaluación inicial de la silla de ruedas cada 5 años</li> </ul> <p>Cubrimos a personas de todas las edades, según sea médicamente necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluaciones de seguimiento de la silla de ruedas, una en la entrega y otra 6 meses después</li> </ul>	Sí, para algunos servicios.
Servicios de podología	Atención médica y otros tratamientos para los pies.	<p>Lo cubrimos según sea médicamente necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta 24 visitas al consultorio por año calendario</li> <li>- Cuidado de pies y uñas</li> <li>- Radiografías y otras imágenes para el pie, el tobillo y la parte inferior de la pierna</li> <li>- Cirugía del pie, tobillo o pantorrilla</li> </ul>	Sí, para algunos servicios.
Servicios de medicamentos prescritos	Este servicio se refiere a los medicamentos que un médico u otro profesional de la salud le ha prescrito.	<p>Lo cubrimos según sea médicamente necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta un suministro de 34 días de medicamentos, por prescripción</li> <li>- Relleno según lo prescrito</li> </ul>	Sí, para algunos medicamentos.

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Servicios de enfermería privada	Servicios de enfermería proporcionados en el domicilio a los miembros de 0 a 20 años que necesitan cuidados constantes.	Hasta 24 horas por día, según sea médicamente necesario.	Sí
Servicios de pruebas psicológicas	Pruebas para detectar o diagnosticar problemas de memoria, coeficiente intelectual u otras áreas.	10 horas de pruebas psicológicas por año calendario, según sea médicamente necesario.	Sí, para algunos servicios
Servicios de rehabilitación psicosocial	Servicios para ayudar a las personas a reincorporarse a la vida cotidiana. Incluyen la ayuda en actividades básicas como cocinar, administrar el dinero y realizar las tareas domésticas.	Hasta 480 horas por año calendario, según sea médicamente necesario.	No
Servicios de radiología y medicina nuclear	Servicios que incluyen imágenes como radiografías, resonancias magnéticas o TAC. También incluyen radiografías portátiles.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario.	Sí, para algunos servicios.
Servicios del Centro Regional de Cuidados Intensivos Perinatales	Servicios que se prestan a las mujeres embarazadas y a los recién nacidos en los hospitales que cuentan con centros de atención especial para tratar condiciones graves.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario.	Sí, para algunos servicios.

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Servicios de reproducción	Servicios para mujeres que están embarazadas o quieren quedar embarazadas. También incluyen servicios de planificación familiar que proporcionan fármacos anticonceptivos y suministros para ayudarle a planificar el tamaño de su familia.	Cubrimos los servicios de planificación familiar médicamente necesarios. Puede obtener estos servicios y suministros de cualquier proveedor de Medicaid; no tienen que formar parte de nuestro Plan. No necesita aprobación previa para estos servicios. Estos servicios son gratuitos, voluntarios y confidenciales, incluso si es menor de 18 años.	No
Tratamiento residencial ambulatorio	Programa de tratamiento residencial de corta duración para mujeres embarazadas con trastorno por consumo de sustancias.	A partir de los 21 años  Hasta 60 días/año calendario	Sí
Servicios respiratorios	Servicios que tratan condiciones, enfermedades o dolencias de los pulmones o del sistema respiratorio.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario: - Pruebas respiratorias. - Procedimientos quirúrgicos respiratorios - Gestión de dispositivos respiratorios	Sí, para algunos servicios.

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Servicios de terapia respiratoria	Servicios para los miembros de 0 a 20 años para ayudarles a respirar mejor mientras reciben tratamiento para una condición, enfermedad o dolencia respiratoria.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Una evaluación inicial por año calendario</li> <li>- Una reevaluación terapéutica cada seis meses</li> <li>- Hasta 210 minutos de tratamientos terapéuticos por semana (un máximo de 60 minutos al día)</li> </ul>	No
Servicios de autoayuda/pareja	Servicios para ayudar a las personas que se están recuperando de una adicción o enfermedad mental.	Según sea médicamente necesario y recomendado por nosotros.	No
Enfermería especializada	Atención médica o de enfermería especializada que recibe mientras está en un centro de cuidados.  Puede tratarse de una estancia de rehabilitación de corta o larga duración.	Todas las edades.  Hasta 60 días por calendario.	Sí
Servicios terapéuticos especializados	Servicios proporcionados a niños de 0 a 20 años con enfermedades mentales o trastornos por consumo de sustancias.	Para niños menores de 21 años, cubrimos según sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluaciones integrales de salud mental</li> <li>- Servicios de acogida terapéutica especializada</li> <li>- Servicios terapéuticos de hogar grupal</li> </ul>	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Servicios de patología del habla y el lenguaje	Servicios que incluyen pruebas y tratamientos para ayudarle a hablar o tragar mejor.	<p>Cubrimos los siguientes servicios según sean médicamente necesarios para niños de 0 a 20 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispositivos y servicios de comunicación</li> <li>- Hasta 210 minutos de tratamiento por semana</li> <li>- Una evaluación inicial por año calendario</li> </ul> <p>Cubrimos los siguientes servicios según sean médicamente necesarios para adultos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Una evaluación de la comunicación por cada cinco años calendario</li> </ul>	Sí
Servicios de programas psiquiátricos para pacientes internos en todo el estado	Servicios para niños con enfermedades mentales graves que necesitan tratamiento en un centro seguro.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario para niños de 0 a 20 años.	Sí
Programa Intensivo de Tratamiento Ambulatorio por Abuso de Sustancias	Tratamiento de abuso de sustancias de los servicios de desintoxicación proporcionados en un entorno ambulatorio.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario.	Sí
Servicios de tratamiento residencial a corto plazo por abuso de sustancias/servicios residenciales para pacientes ambulatorios	Tratamiento a corto plazo contra el abuso de sustancias en un programa residencial.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario. Máximo 60 días por año calendario.	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Servicios de trasplante	Servicios que incluyen toda la cirugía y los cuidados pre y postoperatorios.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario.	Sí
Servicios de ayuda visual	Las ayudas visuales son artículos como lentes, lentes de contacto y prótesis (ojos falsos).	Cubrimos los siguientes servicios según sean médicamente necesarios cuando su médico los prescribe: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dos pares de lentes para niños de 0 a 20 años.</li> <li>- Una montura cada dos años y dos lentes cada 365 días para adultos de 21 años o más.</li> <li>- Lentes de contacto.</li> <li>- Prótesis oculares.</li> </ul>	Sí, para algunos servicios.
Servicios de atención visual	Servicios que examinan y tratan condiciones, enfermedades y dolencias de los ojos.	Lo cubrimos según sea médicamente necesario.	Sí, para algunos servicios.

Los miembros indios americanos no tienen que pagar copagos.

**Beneficios de su plan: Beneficios ampliados**

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

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Acupuntura	Inserción de finas agujas a través de la piel para tratar el dolor, el estrés y otras afecciones. La acupuntura se utiliza para tratar el dolor crónico, el estrés y otras afecciones físicas y mentales.	Mayores de 21 años.  Ilimitado según sea médicamente necesario.	Sí
Equipo biométrico	Manguito digital de presión arterial y balanza de peso	Mayores de 21 años.  Un (1) tensiómetro digital cada tres (3) años; una (1) báscula cada tres (3) años	No
Servicio de telefonía móvil	Disponer de un teléfono inteligente es una forma asequible y cómoda de tener acceso seguro y fiable a servicios telefónicos y basados en Internet. Minutos adicionales para el teléfono SafeLink o el plan Connections Plus.	Miembros de 18 años o más.	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Quiropráctica	Servicios prestados por quiroprácticos. Tratamiento manipulativo de las desalineaciones de las articulaciones, especialmente de la columna vertebral, que pueden causar otros trastornos al afectar a los nervios, músculos y órganos.	Mayores de 21 años. Ilimitado según sea médicamente necesario.	No
Lentes de contacto	Tipos de lentes de contacto: esféricos, PMMA, tóricos o prismáticos de lastre, permeables al gas, de uso extendido, hidrofílicos, esféricos; e hidrofílicos de uso extendido, otros tipos.	Mayores de 21 años. Suministro para seis meses.	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Equipos y suministros médicos duraderos	Cobertura adicional para artículos no cubiertos por los beneficios estándar, como, por ejemplo, suministros para heridas, cama y colchones de hospital, bomba de insulina y bomba de infusión.	A partir de 10 años.	Sí, para algunos equipos y suministros.
Equipos médicos duraderos/ Suministros para el asma	Ropa de cama hipoalérgica ilimitada y una (1) aspiradora con filtro de aire con partículas de alta eficiencia (HEPA) para los miembros diagnosticados con asma.	Debe tener un diagnóstico de asma	Comuníquese con su gestor de cuidados para determinar la elegibilidad.
Servicios de doula	Atención y evaluación del embarazo, el posparto y el recién nacido a domicilio por una doula. El uso de una doula durante el embarazo, el parto y el posparto ha demostrado ser una práctica eficaz que puede mejorar la experiencia del parto, reducir las complicaciones y mejorar los resultados para las mujeres y los bebés.	Mayores de 13 años o más.  Ilimitado.	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Kit de prevención de la gripe	1 kit de prevención de la gripe; mascarillas de 3 capas - 10 piezas; termómetro digital oral; desinfectante de manos	Mayores de 18 años o más.  Elegible para los primeros 1.000 miembros que hayan recibido la vacuna contra la gripe.	No
Examen ocular	Examen rutinario de la vista. La pérdida de visión aumenta el riesgo de caídas y repercute negativamente en la calidad de vida, la independencia, la movilidad y la salud mental de las personas.	Mayores de 21 años.  Unos por año según la fecha de servicio.	No
Lentes	Lentes prescritos.	Mayores de 21 años.  Unos por año según la fecha de servicio.	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Servicios de audición	Los servicios de audición incluyen: valoración, evaluación de la audición, adaptación de audífonos, audífono monoaural en el oído, audífono detrás del oído, tarifa de distribución de audífonos, audífono binaural en el oído, audífono binaural detrás del oído, audífono cors detrás del oído y audífono bicros detrás del oído.	Mayores de 21 años.  Todos los servicios están limitados a uno cada dos años calendario, excepto los audífonos monoaurales en el oído, que son uno por año natural.	No
Servicios de ama de casa (limpieza de alfombras)	Evitar la acumulación de alérgenos en las alfombras de casa es una medida vital para ayudar a aliviar los síntomas.	Hasta dos limpiezas al año.  Debe estar diagnosticado de asma para poder optar a la ayuda.	Comuníquese con su gestor de atención para determinar la elegibilidad.
Comidas a domicilio	Para el apoyo nutricional.	Hasta 10 comidas por evento.	Sí
Comidas a domicilio después del alta hospitalaria	El acceso a alimentos sanos durante una emergencia, por ejemplo sanitaria, puede resultar difícil. Comidas entregadas a domicilio después del alta hospitalaria o de un centro de enfermería.	Sin límite de edad.  Ilimitado si se considera médicamente necesario.	Sí
Entrega de comidas a domicilio	El acceso a alimentos sanos durante una emergencia, como una catástrofe natural, puede ser difícil. 1 kit de comida de emergencia al año	Por hora y por día	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Comidas - Preparación para catástrofes/ayuda	La asistencia de salud a domicilio proporciona a las personas mayor independencia para permanecer en sus hogares y ser lo más autosuficientes posible.	Mayores de 21 años.  Ilimitado según se considere médicamente necesario.	Sí
Visita a domicilio de un trabajador social	Visita a domicilio de un trabajador social clínico para evaluar sus necesidades y proporcionar las opciones disponibles y la educación para abordar esas necesidades. Las visitas a domicilio también reducen la necesidad de transporte.	Mayores de 21 años.  48 visitas por año calendario.	Sí
Tutela legal	tutela legal puede ayudar a proteger a una persona que ya no es capaz de tomar decisiones por sí misma que redunden en beneficio de su salud y bienestar. Máximo de quinientos dólares (\$500) por miembro admisible de por vida.	Esto está disponible para los miembros que están en un entorno de SNF o PDN y los padres obtienen la tutela para proteger a quienes no pueden cuidar de su propio bienestar. Disponible para los miembros de 17 a 18,5 años.	Comuníquese con su gestor de cuidados para determinar la elegibilidad.

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Terapia de masaje	Masaje de los tejidos blandos del cuerpo para ayudar a las lesiones y reducir el dolor. El masaje de los tejidos blandos puede mejorar la circulación, disminuir el dolor y la tensión muscular, mejorar el trabajo del sistema inmunológico y mejorar el sueño.	Mayores de 21 años.  Ilimitadas si se consideran médicamente necesarias.	Sí
Estipendio de comida	Para apoyar a los miembros de todas las edades que necesitan viajar largas distancias para acudir a citas médicas, disponible para viajes de un día para citas médicas de larga distancia.	Hasta veinte dólares (\$20) por comida hasta 3 comidas al día, hasta doscientos dólares (\$200) al día hasta mil dólares (\$1.000) al año para viajes superiores a ciento sesenta (160) kilómetros.	Sí
Gestión de casos específicos de salud mental	Servicios para ayudar a conseguir atención médica y de salud mental para personas con enfermedades mentales.	Mayores de 21 años.  Ilimitado	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Circuncisión del recién nacido	<p>La circuncisión masculina es un procedimiento habitual que suele realizarse en el primer mes después del nacimiento. Puede realizarse en un hospital, en un consultorio o de forma ambulatoria.</p> <p>* Los miembros del Plan Especializado SMI no son elegibles</p>	<p>Desde el nacimiento hasta los 28 días.</p> <p>Uno por vida si es médicamente necesario.</p>	No
Asesoría nutricional	<p>Una dieta sana puede favorecer la pérdida de peso, reducir la tensión arterial y el colesterol, además de tener beneficios adicionales para la salud, como reducir la depresión y mejorar el sueño. Visitas ambulatorias con un dietista para los miembros.</p>	Mayores de 21 años.	Sí
Terapia ocupacional	<p>Tratamientos que le ayudan a hacer cosas en su vida diaria, como escribir, alimentarse y usar artículos en la casa. La terapia ocupacional puede ayudar a las personas a desarrollar, recuperar o mantener actividades cotidianas significativas que les permitan ser más autosuficientes.</p>	<p>Mayores de 21 años.</p> <p>Una evaluación por año calendario.</p> <p>Una reevaluación por año calendario.</p> <p>Hasta siete visitas terapéuticas por semana.</p>	Sí, excepto la evaluación inicial.

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Servicio hospitalario ambulatorio	Servicio proporcionado en un entorno hospitalario en régimen ambulatorio.	Mayores de 21 años.  Ilimitado.	Sí, para algunos servicios.
Beneficio de medicamento sin prescripción	Cobertura para el resfriado, la tos, la alergia, las vitaminas, los suplementos, los preparados oftálmicos/ópticos, los analgésicos, los productos gastrointestinales, los cuidados de primeros auxilios, los productos de higiene, los repelentes de insectos, los productos de higiene bucal y los cuidados de la piel.	Todas las edades.  Hasta \$25 por hogar, por mes.  Los miembros del Plan de Especialidades de SMI tienen derecho a recibir \$35 por hogar en artículos sin prescripción mensualmente.	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Fisioterapia	La fisioterapia contribuye a aliviar el dolor para ayudar a las personas a funcionar, moverse y mantener una mejor calidad de vida. Fisioterapia en un entorno de oficina.	Mayores de 21 años.  Una evaluación por año calendario.  Una reevaluación por año calendario.  Hasta siete unidades de tratamiento por semana.	Sí, excepto la evaluación inicial.
Visitas prenatales/ perinatales	14 visitas para embarazos de bajo riesgo  18 visitas para embarazos de alto riesgo  - Extractor de leche de alquiler de calidad hospitalaria  - Extractor de leche	De 10 a 59 años.    Una por año calendario; de 10 a 59 años.  Una casa 2 años calendario; de 10 a 59 años.	No  No  Sí  No
Visitas de atención primaria	Visitas al médico de atención primaria . Visitar a un médico de atención primaria puede ayudar a mantener la salud en el día a día.	Mayores de 21 años.  Ilimitado.	No
Visitas postparto	Visitas al médico después del parto.	De 10 a 59 años.  Tres visitas en los 90 días siguientes al parto.	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Terapia respiratoria	Las enfermedades respiratorias como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma pueden afectar gravemente las actividades cotidianas. Terapia respiratoria en un entorno de oficina.	Mayores de 21 años. Una evaluación inicial y reevaluación por año calendario. Una visita por día en el consultorio.	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Logopedia	Logopedia aumenta la autoestima y permite que las personas comuniquen mejor sus pensamientos y sentimientos, así como ganar más confianza en situaciones sociales, lo que disminuye el aislamiento social, la soledad, la ansiedad y la depresión. Servicios de logopedia en consulta.	Mayores de 21 años. Una evaluación/reevaluación por año calendario. Una reevaluación de CAA por año calendario. Una evaluación de la deglución oral-faríngea por año calendario. Hasta siete unidades de tratamiento terapéutico por semana. Adaptación, ajuste y asesoría de CAA; hasta cuatro sesiones de 30 minutos por año calendario.	Sí, excepto la evaluación inicial.
Clases de natación (prevención de ahogamientos)	Los menores de 21 años pueden recibir sesiones de natación grupal que incluyen hasta 8 clases en un YMCA local.	Una sesión grupal, hasta 8 lecciones de la YMCA local. En las zonas donde no exista una YMCA, los socios pueden recurrir a un proveedor de natación local.	No
Vacunas:  TDaP  Influenza  Herpes zóster  Neumonía	Vacunas para prevenir enfermedades.	Mayores de 21 años.  Una por embarazo.  Ilimitado.  Una por vida, 2 dosis.  Ilimitado si se considera médicamente necesario.	No  No  Sí, para las edades entre 21 a 65.  Sí, para las edades entre 21 a 65.

Si es miembro del Plan Especializado de SMI, recibirá todos los beneficios ampliados que se indican anteriormente, además del beneficio que se indica a continuación

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Exención de copagos	La exención de copagos reduce la carga financiera de los individuos. Todos los servicios, incluida la salud conductual.	Mayores de 21 años.	No
Asignación por vivienda	Los miembros del Plan Especializado de SMI pueden recibir hasta \$2.500 por miembro y de por vida en concepto de ayuda a la vivienda.	Hasta \$2.500 por miembro de por vida.	Comuníquese con su gestor de cuidados para determinar la elegibilidad.

**Beneficios de su plan: Beneficios mejorados de salud del comportamiento**

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Servicios de evaluación	Evaluación estándar de las necesidades y el progreso de la salud mental.	Mayores de 21 años. Ilimitado.	Sí
Servicios diurnos de salud conductual/tratamiento diurno	Servicios de tratamiento diurno y de atención diurna para adultos	Mayores de 21 años. Ilimitado según se considere médicamente necesario.	Sí
Servicios de detección de salud mental		Mayores de 21 años.	No
Servicios médicos de salud mental (gestión de los medicamentos, análisis de drogas)	Los servicios incluyen la evaluación de la necesidad de medicamentos; la eficacia clínica y los efectos secundarios de los medicamentos; la educación sobre los medicamentos; y la prescripción, distribución y administración de medicamentos psiquiátricos.	Unidades ilimitadas para la interacción verbal, la gestión de los medicamentos y la detección de drogas	No
Salud conductual/Rehabilitación psicosocial	Servicios para ayudar a las personas a reincorporarse a la vida cotidiana (cocinar, gestionar el dinero y realizar las tareas domésticas)	Mayores de 21 años. Ilimitado	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Análisis cognitivo-conductual informatizado	Incluye entrevista clínica centrada en la salud, observaciones de comportamiento y entrevistas de salud y comportamiento para individuos, grupos y familias (con o sin el paciente).	Mayores de 21 años.  Ilimitado	Sí
Terapia equina	Se ofrece a los miembros con problemas de salud conductual e incluye actividades con caballos.	Mayores de 21 años.  Hasta 10 sesiones por año	Sí
Servicios de tratamiento asistido con medicamentos	Servicios utilizados para ayudar a las personas que luchan contra la adicción a las drogas.	Mayores de 21 años.  Ilimitado	No
Conducta terapéutica Servicios in situ	Los servicios de terapia, la gestión del comportamiento y el apoyo terapéutico se coordinan a través de equipos de tratamiento individualizados para ayudar a los miembros con necesidades complejas a no requerir un entorno de salud conductual más intensivo y restrictivo.	Mayores de 21 años.  Ilimitado	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Terapia - Arte	Se ofrece a los miembros con problemas de salud mental en un entorno ambulatorio. Debe realizarlo un clínico de salud conductual con certificación de terapia artística.	Mayores de 21 años.  Ilimitado.	Sí
Terapia (individual o familiar)	Terapia individual de salud mental.	Mayores de 21 años.	No
Terapia (grupala)	Terapia de salud mental grupal.	Mayores de 21 años.	No
Terapia con animales	Se ofrece a los miembros con problemas de salud mental e incluye actividades con animales entrenados.	Sesiones según la recomendación del proveedor.	Sí

El Plan no cobrará ningún copago. Además, no habrá gastos compartidos para todos los servicios cubiertos. Esto incluye los beneficios mejorados.



## Sección 13: Información útil del programa de Cuidado a largo plazo (LTC)

*(Lea esta sección si está en el programa LTC. Si no está en el programa LTC, pase a la Sección 15)*

### Inicio de los servicios

Es importante que nos informemos sobre usted para asegurarnos de que reciba la atención que necesita. Su administrador de cuidados fijará una hora para ir a su casa o al centro de cuidados para conocerle.

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

- Su salud;
- Cómo se cuida;
- Cómo pasa su tiempo;
- Quién le ayuda a cuidarse; y
- Otras cosas.

Estas preguntas conforman su **evaluación inicial**. La evaluación inicial nos ayuda a conocer lo que necesita para vivir con seguridad en su casa. También nos ayuda a decidir qué servicios le ayudarán más.

### Desarrollo de un plan de cuidados

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

- Qué servicios va a recibir
- Quién le provee el servicio (sus proveedores de servicios)
- La frecuencia con la que recibirá el servicio
- Cuándo empieza y cuándo termina un servicio (si tiene fecha de finalización)
- Qué intentan ayudarle a hacer sus servicios. Por ejemplo, si necesita ayuda para realizar tareas domésticas ligeras en su casa, su plan de cuidados le dirá que un proveedor de cuidados de acompañamiento para adultos viene un día a la semana para ayudarle con las tareas domésticas ligeras.
- Cómo funcionan sus servicios LTC con otros servicios que recibe fuera de nuestro Plan, como los de Medicare, su iglesia u otros programas federales
- Sus objetivos personales

No solo queremos asegurarnos de que vive con seguridad, también queremos asegurarnos de que sea feliz y se sienta conectado a su comunidad y a otras personas. Cuando su administrador de cuidados elabore su plan de cuidados, le preguntará sobre los **objetivos personales** que pueda tener. Puede ser cualquier cosa, pero queremos asegurarnos de que sus servicios de LTC le ayuden a alcanzar sus objetivos. Algunos ejemplos de objetivos personales son:

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

Usted o su **representante autorizado** (alguien de su confianza que puede hablar con nosotros sobre sus cuidados) deben firmar su plan de cuidados. Así demuestra que está de acuerdo con los servicios de su plan de cuidados.

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

### **Actualización de su plan de cuidados**

Cada mes, su administrador de cuidados le llamará para ver cómo van sus servicios y cómo está usted. Si se produce algún cambio, actualizará su plan de cuidados y le entregará una copia nueva.

Su administrador de cuidados irá a verle en persona para revisar su plan de atención cada 90 días. Algunos otros cambios en su plan de salud y cuidados también pueden requerir una visita en persona. Este es un buen momento para hablar con ellos sobre sus servicios, lo que funciona y lo que no funciona para usted, y cómo van sus objetivos. Cada vez que su plan de cuidados cambie, usted o su representante autorizado deberán firmarlo.

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

### **Su plan de respaldo**

Su administrador de cuidados le ayudará a elaborar un **plan de respaldo**. Un plan de respaldo le indica qué hacer si un proveedor de servicios no se presenta a prestar un servicio. Por ejemplo, su asistente de salud en el hogar no vino a darle un baño.

Recuerde que si tiene algún problema para recibir sus servicios, puede llamar a su administrador de cuidados.



## Sección 14: Los beneficios de su plan: Servicios de Cuidado a largo plazo

En la siguiente tabla se enumeran los servicios de asistencia a largo plazo cubiertos por nuestro Plan. Recuerde que los servicios deben ser médicamente necesarios para que los paguemos<sup>7</sup>.

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

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

**NOTA:** los servicios resaltados son servicios de salud mental en lugar de servicios. Esto significa que son servicios opcionales que usted puede elegir en lugar de los servicios más tradicionales en función de sus necesidades individuales.

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Cuidado de compañía para adultos	Este servicio le ayuda a preparar las comidas, a lavar y a hacer las tareas domésticas ligeras.	Por necesidad evaluada.	Sí
Atención médica diurna para adultos	La supervisión, los programas sociales y las actividades se ofrecen en un centro de diurno para adultos durante el día. Si está allí durante las horas de las comidas, puede comer allí.	Por necesidad evaluada.	Sí
Servicios de asistencia	Se trata de servicios de 24 horas si vive en una residencia familiar para adultos.	Limitado a los miembros que habitan residencias familiares para adultos.	Sí

<sup>7</sup> Puede encontrar una copia de la Política de Cobertura del Programa Estatal de Cuidado a largo plazo administrado de Medicaid en [http://ahca.myflorida.com/medicaid/review/Specific/59G\\_4.192\\_LTC\\_Program\\_Policy.pdf](http://ahca.myflorida.com/medicaid/review/Specific/59G_4.192_LTC_Program_Policy.pdf)

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Vivienda asistida	Son servicios que se suelen proporcionar en un centro de vida asistida (CVA). Los servicios pueden incluir tareas domésticas, ayuda para bañarse, vestirse y comer, asistencia con los medicamentos y programas sociales.	El miembro es responsable de pagar el alojamiento y la comida del CVA. El Departamento de Niños y Familias de Florida (DCF) evaluará los ingresos del miembro para determinar si se requiere un pago adicional por parte del miembro. Si el miembro reside en una habitación que no sea semiprivada estándar, el centro puede cobrar un adicional.  El suplemento familiar puede pagar la diferencia de costo entre una habitación compartida y una privada directamente al centro.	No
Cuidados de enfermería asistida	Servicios de enfermería y asistencia médica proporcionados en su domicilio para ayudarlo a controlar o recuperarse de una condición médica, enfermedad o lesión.	Por necesidad evaluada.	Sí
Administración de la salud mental	Servicios para las necesidades de salud mental o abuso de sustancias.	Por necesidad evaluada.	No
Capacitación de cuidadores	Formación y asesoría para las personas que le cuidan.	Por necesidad evaluada.	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Coordinación y administración de los cuidados	Función que le ayuda a obtener los servicios y el apoyo que necesita para vivir de forma segura e independiente. Esto incluye tener un administrador de cuidados y elaborar un plan de atención que enumere todos los servicios que necesita y recibe.	Disponible para todos los miembros.	No
Servicios de accesibilidad/a daptación al hogar	Este servicio realiza cambios en su hogar para ayudarle a vivir y moverse en su casa de forma segura y más fácil. Puede incluir cambios como la instalación de barras de sujeción en el baño o un asiento de inodoro especial. No incluye cambios importantes como alfombras nuevas, reparaciones del techo, sistemas de plomería, etc.	Excluye aquellas adaptaciones o mejoras en el hogar que son de uso general y no suponen un beneficio médico o curativo directo para el miembro.	Sí
Comidas a domicilio	Este servicio entrega comidas saludables a domicilio.	Por necesidad evaluada.	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Servicios de ama de casa	Este servicio le ayuda con las actividades generales del hogar, como la preparación de las comidas y las tareas domésticas rutinarias.	Por necesidad evaluada.	Sí
Hospicio	Servicios de atención médica, tratamiento y apoyo emocional para personas con enfermedades terminales o que se encuentran al final de su vida para ayudarles a mantenerse cómodos y sin dolor. También hay servicios de apoyo para los familiares o cuidadores.	Según sea necesario medicamente.	No
Enfermería intermitente y especializada	Ayuda adicional de enfermería si no necesita supervisión de enfermería todo el tiempo o si la necesita en un horario regular.	Por necesidad evaluada.	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Equipos y suministros médicos	<p>Los equipos médicos se utilizan para ayudar a controlar y tratar una condición, enfermedad o lesión. El equipo médico se utiliza una y otra vez, e incluye elementos como sillas de ruedas, aparatos ortopédicos, andadores y otros artículos.</p> <p>Los suministros médicos se utilizan para tratar y gestionar condiciones, enfermedades o lesiones. Los suministros médicos incluyen elementos que se usan y luego se desechan, como vendas, guantes y otros artículos.</p>	Los artículos de aseo personal y del hogar, como el detergente, la lejía y las toallas de papel, están cubiertos por ser médicamente necesarios.	Sí
Administración de los medicamentos	Ayuda para tomar los medicamentos si no puede hacerlo por sí solo.	Por necesidad evaluada.	Sí
Administración de los medicamentos	Una revisión de todos los medicamentos prescritos y sin prescripción que esté tomando.	Por necesidad evaluada.	Sí
Evaluación nutricional/ servicios de reducción de riesgos	Educación y apoyo para usted y su familia o cuidador sobre su dieta y los alimentos que necesita comer para mantenerse sano.	Por necesidad evaluada.	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Servicios de enfermería	Los servicios de un centro de cuidados incluyen supervisión médica, cuidados de enfermería las 24 horas del día, ayuda en las actividades cotidianas, fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia.	Por necesidad evaluada.	Sí
Cuidados personales	Se trata de servicios a domicilio para ayudarle a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bañarse</li> <li>• Vestirse</li> <li>• Comer</li> </ul> Con la higiene personal.	Por necesidad evaluada.	Sí
Sistemas personales de respuesta a emergencias (PERS)	Un dispositivo electrónico que puede llevar o mantener cerca de usted y que le permite pedir ayuda de emergencia en cualquier momento.	Se limita a los miembros que viven solos o que están solos durante una parte importante del día y que, de lo contrario, necesitarían una amplia supervisión.  La cobertura se proporciona cuando son esenciales para la salud y el bienestar del miembro.	Sí
Cuidados de relevo	Este servicio permite a sus cuidadores tomarse un breve descanso. Puede utilizar este servicio en su casa, en un centro de vivienda asistida o en un centro de cuidados.	Por necesidad evaluada.	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Terapia ocupacional	La terapia ocupacional incluye tratamientos que le ayudan a hacer cosas de la vida cotidiana, como escribir, alimentarse y utilizar objetos de la casa.	Se determina mediante una evaluación multidisciplinaria.	Sí
Fisioterapia	La fisioterapia incluye ejercicios, estiramientos y otros tratamientos para ayudar a su cuerpo a fortalecerse y sentirse mejor después de una lesión, enfermedad o a causa de un problema médico.	Por necesidad evaluada.	Sí
Terapia respiratoria	La terapia respiratoria incluye tratamientos que le ayudan a respirar mejor.	Por necesidad evaluada.	Sí
Logopedia	La logopedia incluye pruebas y tratamientos que le ayudan a hablar o tragar.	Se determina mediante una evaluación multidisciplinaria.	Sí
Transporte	Transporte de ida y vuelta a todos los servicios de su programa LTC. Puede ser en autobús, en una furgoneta que pueda transportar a personas discapacitadas, en un taxi o en otro tipo de vehículos.	Por necesidad evaluada.	Sí, si es más de 160 kilómetros.

## Opción de Dirección del Participante (PDO) de Cuidado a largo plazo

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

- Servicios de asistencia
- Servicios de ama de casa
- Servicios de cuidados personales
- Servicios de cuidados de compañía para adultos
- Servicios de atención de enfermería intermitente y especializada

La PDO le permite **autodirigir** sus servicios. Esto significa que usted puede elegir a su proveedor de servicios y cómo y cuándo recibirlos. Tiene que contratar, formar y supervisar a las personas que trabajan para usted (sus trabajadores de servicios directos).

Puede contratar a familiares, vecinos o amigos. Trabjará con un administrador de cuidados que le ayudará con la DOP.

Si está interesado en la DOP, pida más detalles a su administrador de cuidados. También puede pedir una copia de los Lineamientos de la DOP para leerlas y ayudarle a decidir si esta opción es la adecuada para usted.



## Beneficios de su plan: Beneficios ampliados de Cuidado a largo plazo

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

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones	Previa autorización
Cesta de mudanza de la residencia asistida	Los socios pueden elegir una cesta con artículos por valor de hasta \$50	Mayores de 21 años.  Para los miembros de LTC que viven actualmente en un centro de vida asistida (CVA) y los nuevos miembros que se trasladan a un CVA (1 beneficio de por vida)	No
Centro de vida asistida o centro de atención familiar para adultos - días de retención de cama	Servicios como el cuidado personal, la limpieza, la supervisión de los medicamentos y los programas sociales para ayudar al miembro en una residencia asistida.	Mayores de 18 años.  Las camas pueden mantenerse durante 14 días, si el miembro ha residido en el centro durante un mínimo de 30 días entre episodios.	No
Transporte del cuidador	Cuatro (4) viajes de ida al mes para visitar a un miembro que reside en un CVA	Mayores de 18 años o más.  Para los cuidadores de LTC que necesitan transporte para ver a sus seres queridos en un CVA.	No

<b>Servicio</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cobertura/ Limitaciones</b>	<b>Previa autorización</b>
Beneficio de vida saludable	Ayudas para un estilo de vida saludable para los miembros de LTC: incluye una amplia variedad de dispositivos de asistencia y ayudas de adaptación para ayudar a los miembros a mantener la independencia en sus hogares	Mayores de 21 años.  Los miembros pueden elegir dos (2) de los siguientes artículos para lograr una mejor salud: báscula digital, manguito de presión arterial para el hogar, medidor de flujo máximo, alcanzadores/agarradores, almohada lumbar, ventilador personal, lámpara de clip, bolsa de andador, un par (2) de mascarillas (1 beneficio de por vida) elija dos (2) artículos	No
Asignación a domicilio	Obtenga hasta \$250 al año para ayudar con los gastos de manutención, como los servicios públicos y otros.	Los fondos se pagan directamente a la empresa de servicios públicos o al lugar donde se necesita la ayuda.	Comuníquese con su administrador de atención para determinar la elegibilidad.
Transporte no urgente - fines no médicos	Transporte para viajes no médicos, como compras o eventos sociales.	Mayores de 18 años.  Tres viajes de ida y vuelta al mes.	No
Asistencia para la transición - centro de cuidados al entorno comunitario	Ayuda financiera a los miembros que residen en una residencia de ancianos y que pueden pasar a una situación de vida independiente.	Mayores de 18 años.  Hasta \$5.000 de por vida para ayudar al miembro a salir de un centro de asistencia.	Comuníquese con su gestor de cuidados para determinar la elegibilidad.
Sesiones de terapia individual para cuidadores	Asesoría terapéutica para los cuidadores principales que residen con miembros de LTC en un hogar privado.	A partir de 18 años.  Ilimitado.	No



## Sección 15: Satisfacción del miembro

### Reclamos, quejas y apelaciones al plan

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

	Qué puede hacer:	Qué haremos nosotros:
Si no está satisfecho con nosotros o con nuestros proveedores, puede presentar un <b>Reclamo</b>	Llámenos en cualquier momento al 1-866-796-0530	Intente resolver su problema en un día laborable.
Si no está satisfecho con nosotros o con nuestros proveedores, puede presentar una <b>Queja</b>	<p>Escríbanos o llámenos en cualquier momento al 1-866-796-0530 (teléfono) o teléfono de texto al 1-800-955-8770.</p> <p>Llámenos para pedir más tiempo para resolver su queja si cree que más tiempo le ayudará.</p> <p>Puede comunicarse con nosotros en Sunshine Health P.O. Box 459087 Fort Lauderdale, FL 33345-9087 Fax: 1-866-534-5972 Sunshine_Appeals@centene.com</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar su queja y enviarle una carta con nuestra decisión en un plazo de 90 días, a menos que sea clínicamente urgente.</li> <li>• Si necesitamos más tiempo para resolver su queja:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le enviaremos una carta con nuestros motivos y le informaremos de sus derechos si no está de acuerdo.</li> </ul> </li> </ul>

	<b>Qué puede hacer:</b>	<b>Qué haremos nosotros:</b>
<p>Si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre sus servicios, puede solicitar una <b>Apelación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escribanos, o llámenos y dele seguimiento por escrito, en un plazo de 60 días a partir de nuestra decisión sobre sus servicios. 1-866-796-0530 (teléfono) o teléfono de texto al 1-800-955-8770</li> <li>• Solicite que sus servicios continúen dentro de los 10 días siguientes a la recepción de nuestra carta, si es necesario. Pueden aplicarse algunas normas.</li> </ul> <p>Puede contactarnos en:  Sunshine Health  P.O. Box 459087  Fort Lauderdale, FL  33345-9087  1-866-796-0530  Fax: 1-866-534-5972  Sunshine_Appeals  @centene.com</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enviarle una carta en un plazo de cinco días hábiles para comunicarle que hemos recibido su apelación.</li> <li>• Ayudarle a rellenar los formularios.</li> <li>• Revisar su apelación y enviarle una carta en un plazo de 30 días para responderle.</li> </ul> <p>Si necesitamos más tiempo para resolver su apelación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le enviaremos una carta con nuestros motivos y le informaremos de sus derechos si no está de acuerdo</li> </ul>
<p>Si cree que esperar 30 días pondrá en peligro su salud, puede solicitar una <b>apelación expedita o “rápida”</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escribanos o llámenos dentro de los 60 días siguientes a nuestra decisión sobre sus servicios.</li> </ul> <p>Puede contactarnos en:  Sunshine Health  P.O. Box 459087  Fort Lauderdale, FL  33345-9087  1-866-796-0530</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le daremos una respuesta en un plazo de 48 horas después de recibir su solicitud.</li> <li>• Llamarle el mismo día si no estamos de acuerdo en que necesita una apelación rápida y enviarle una carta en un plazo de dos días.</li> </ul>
<p>Si no está de acuerdo con la decisión de nuestra apelación, puede solicitar una <b>audiencia</b> justa de Medicaid</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escriba a la Oficina de Audiencias Justas de la Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud.</li> <li>• Pida una copia de su expediente médico.</li> <li>• Pida que sus servicios continúen dentro de los 10 días siguientes a la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionarle transporte a la audiencia justa de Medicaid, si es necesario.</li> <li>• Reanudar sus servicios si el estado está de acuerdo con usted.</li> </ul> <p>Si ha continuado con sus servicios, podemos pedirle que los pague si la decisión final no es a su favor.</p>

## **Apelación rápida del plan**

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

## **Audiencias justas de Medicaid (para miembros de Medicaid)**

Puede solicitar una audiencia justa en cualquier momento hasta 120 días después de recibir la notificación de resolución de la apelación del plan, llamando o escribiendo a:

Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud  
Unidad de Audiencia Justa de Medicaid  
P.O. Box 60127  
Fort. Myers, FL 33906  
1-877-254-1055 (línea gratuita)  
1-239-338-2642 (fax)  
[MedicaidFairHearingUnit@ahca.myflorida.com](mailto:MedicaidFairHearingUnit@ahca.myflorida.com)

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

- Su nombre
- Su número de miembro
- Su número de identificación de Medicaid
- Un número de teléfono en el que se le pueda localizar a usted o a su representante

También puede incluir la siguiente información, si la tiene:

- Por qué cree que debería cambiarse la decisión
- El servicio o servicios que cree que necesita
- Cualquier información médica que sustente la solicitud
- A quién le gustaría ayudar con su audiencia imparcial

Después de recibir su solicitud de audiencia justa, la Agencia le comunicará por escrito que ha recibido su solicitud de audiencia justa. Un funcionario de audiencias que trabaja para el estado revisará la decisión que hemos tomado.

Si usted es miembro del Título XXI de MediKids, no se le permite tener una audiencia justa de Medicaid.

## **Revisión por parte del estado (para los miembros de MediKids)**

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

Puede solicitar una revisión por parte del estado llamando o escribiendo a:

Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud  
P.O. Box 60127  
Fort. Myers, FL 33906  
1-877 254-1055 (línea gratuita)  
1-239-338-2642 (fax)  
[MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com](mailto:MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com)

Después de recibir su solicitud, la Agencia le comunicará por escrito que ha recibido su solicitud.

### **Continuación de los beneficios para los miembros de Medicaid**

Si usted está recibiendo un servicio que va a reducirse, suspenderse o terminarse, usted tiene el derecho de seguir recibiendo esos servicios hasta que se tome una decisión final para su **apelación al Plan o audiencia justa de Medicaid**. Si sus servicios continúan, no habrá ningún cambio en los mismos hasta que se tome una decisión final.

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

Para que sus servicios continúen durante su apelación o audiencia justa, debe presentar su apelación y solicitar la continuación de los servicios dentro de este plazo, lo que sea posterior:

- 10 días después de recibir un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (NABD) o
- El primer día o antes de que sus servicios se reduzcan, suspendan o terminen.



### **Sección 16: Sus derechos como miembro**

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

- Ser tratado con cortesía y respeto
- Que se considere y respete siempre su dignidad y privacidad
- Recibir una respuesta rápida y útil a sus preguntas y solicitudes
- Saber quién le proporciona servicios médicos y quién es responsable de su atención
- Saber qué servicios para miembros están disponibles, incluyendo si hay un intérprete disponible si usted no habla inglés
- Saber qué normas y leyes se aplican a su conducta
- Recibir información fácil de seguir sobre su diagnóstico y discutir abiertamente el tratamiento que necesita, las opciones de tratamiento y las alternativas, los riesgos y cómo le ayudarán estos tratamientos

- Participar en la toma de decisiones con su proveedor sobre su atención médica, incluido el derecho a decir que no a cualquier tratamiento, salvo que la ley disponga lo contrario
- Recibir información completa sobre otras formas de ayudar a pagar su atención médica
- Saber si el proveedor o centro acepta la tarifa de asignación de Medicare
- Que se le informe cuánto puede costarle un servicio antes de recibirlo
- Obtener una copia de la factura y que le expliquen los cargos
- Recibir tratamiento médico o ayuda especial para personas con discapacidad, independientemente de su raza, nacionalidad, religión, discapacidad o fuente de pago
- Recibir tratamiento para cualquier emergencia de salud que vaya a empeorar si no recibe tratamiento
- Saber si el tratamiento médico es para una investigación experimental y tener derecho a participar o no en dicha investigación
- Presentar una queja cuando no se respeten sus derechos
- Pedir otro médico cuando no esté de acuerdo con el suyo (segunda opinión médica)
- Obtener una copia de su historial médico y pedir que se añada o corrija información en su historial, si es necesario
- Hacer que su historial médico sea privado y que solo se comparta cuando lo exija la ley o con su aprobación
- Decidir cómo quiere que se tomen las decisiones médicas en caso de que no pueda tomarlas usted mismo (lineamiento avanzado)
- Presentar una queja sobre cualquier asunto que no sea una decisión del Plan sobre sus servicios
- Apelar una decisión del Plan sobre sus servicios
- Recibir servicios de un proveedor que no forme parte de nuestro Plan (fuera de la red) si no podemos encontrar un proveedor para usted que forme parte de nuestro Plan
- Hablar libremente de su atención médica y de sus preocupaciones sin que ello suponga un mal resultado
- Ejercer libremente sus derechos sin que el Plan o sus proveedores de la red le traten mal
- Recibir atención sin temor a que se utilice cualquier forma de restricción o reclusión como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia
- Solicitar y recibir una copia de su historial médico y pedir que se modifique o corrija

**Los miembros de LTC tienen derecho a:**

- Estar libres de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia
- Recibir servicios en un entorno similar al del hogar, independientemente de su lugar de residencia
- Recibir información sobre cómo participar en su comunidad, establecer objetivos personales y cómo puede participar en ese proceso
- Recibir información sobre dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesita

- Poder participar en las decisiones sobre su atención médica.
- A hablar abiertamente sobre las opciones de tratamiento para sus condiciones, independientemente del costo o el beneficio.
- A elegir los programas en los que participa y los proveedores que le brindan atención.

## **Sección 17: Sus responsabilidades como miembro**

Como beneficiario de Medicaid y miembro de un Plan, usted también tiene ciertas responsabilidades, entre ellas:

- Dar información precisa sobre su salud a su Plan y a sus proveedores
- Informar a su proveedor sobre cambios inesperados en su condición de salud
- Hablar con su proveedor para asegurarse de que entiende el curso de acción y lo que se espera de usted
- Escuchar a su proveedor, seguir las instrucciones médicas y hacer preguntas
- Asistir a sus citas y notificar a su proveedor si no puede asistir a ellas
- Responsabilizarse de sus actos si se rechaza el tratamiento o si no sigue las instrucciones del médico
- Asegurarse de pagar los servicios que reciba que no estén cubiertos
- Seguir las normas de conducta del centro médico
- Tratar con respeto al personal médico y al administrador del caso
- Informar si tiene problemas con el personal médico
- Utilizar la sala de urgencias solo para emergencias reales
- Notificar a su administrador de cuidados si tiene un cambio de información (dirección, número de teléfono, etc.)
- Tener un plan para emergencias y acceder a este si es necesario para su seguridad
- Denunciar el fraude, el abuso y los pagos excesivos

### **Los miembros de LTC tienen la responsabilidad de:**

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



## **Sección 18: Otra información importante**

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

Si recibe servicios de LTC o de cuidados paliativos, es posible que tenga que pagar una “parte del costo” de sus servicios cada mes. Esta participación en el costo se conoce “responsabilidad del paciente”. El Departamento de Niños y Familias (DCF) le enviará una carta cuando reúna los requisitos (o para informarle de los cambios) para los servicios de LTC o de hospicio de Medicaid. Esta carta se denomina “Notificación de la acción del caso” o “NOCA”. La carta NOCA le indicará sus fechas de elegibilidad y la cantidad que debe pagar al centro en el que vive, si vive en un centro, por su parte del costo de los servicios de LTC o de hospicio.

Para obtener más información sobre la responsabilidad del paciente, puede hablar con su administrador de cuidados de LTC, comunicarse con el DCF llamando al número gratuito 1-866-762-2237 o visitar la página web del DCF en <https://www.myflfamilies.com/service-programs/access/medicaid.shtml> (desplácese hacia abajo hasta la sección Medicaid para personas mayores o discapacitadas y seleccione el documento titulado 'SSI-Related Fact Sheets').

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

Los indios están exentos de toda participación en los gastos por los servicios prestados o recibidos por un IHCP o remitidos en el marco de los servicios médicos contratados.

### **Plan de emergencia en caso de desastre**

Los desastres pueden ocurrir en cualquier momento. Para protegerse a sí mismo y a su familia es importante estar preparado. Hay tres pasos para prepararse para un desastre: 1) Estar informado; 2) hacer un plan; y 3) obtener un kit. Para obtener ayuda con su plan de emergencia para catástrofes, llame a Servicios al Miembro o a su administrador de cuidados. La División de Gestión de Emergencias de Florida también puede ayudarle con su plan. Puede llamar al 1-850-413-9969 o visitar su sitio web en [www.floridadisaster.org](http://www.floridadisaster.org).

En el caso de los miembros de LTC, el administrador de su caso le ayudará a crear un plan para desastres.

### **Consejos para prevenir el fraude y el abuso de Medicaid:**

- NO comparta información personal, incluyendo su número de Medicaid, con nadie que no sea su proveedor de confianza.
- Tenga cuidado con cualquiera que le ofrezca dinero, servicios médicos gratuitos o de bajo costo, o regalos a cambio de su información de Medicaid.
- Tenga cuidado con las visitas a domicilio o las llamadas que no haya solicitado.
- Tenga cuidado con los enlaces incluidos en textos o correos electrónicos que no haya solicitado, o en plataformas de redes sociales.

### **Fraude/Abuso/Pago en exceso en el programa de Medicaid**

Para reportar sospechas de fraude o abuso en Medicaid de Florida, llame a la línea directa de quejas del consumidor al 1-888-419-3456 o complete un Formulario de denuncia de fraude y abuso de Medicaid, que está disponible en línea en:

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

También puede informarnos directamente sobre el fraude y el abuso llamando a la línea directa anónima y confidencial de Sunshine Health al 1-866-685-8664, o comunicándose con el responsable de cumplimiento al 1-866-796-0530. También puede enviar un correo electrónico a [Compliancefl@centene.com](mailto:Compliancefl@centene.com)

### **Abuso/Negligencia/Explotación de personas**

Nunca deberían tratarlo mal a las personas. Nunca está bien que alguien le pegue o le haga sentir miedo. Puede hablar con su PCP o con su administrador de cuidados sobre sus sentimientos.

Si cree que le están maltratando o descuidando, puede llamar a la línea de atención al maltrato al 1-800-96-ABUSE (1-800-962-2873) o al teléfono de texto al 1- 800-955-8771.

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

La violencia doméstica también es maltrato. Aquí tienes algunos consejos de seguridad:

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

Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a la Línea Nacional de Violencia Doméstica al número gratuito 1-800-799-7233 (teléfono de texto 1-800-787-3224).

### **Lineamientos anticipados**

Un **lineamiento anticipado** es una declaración escrita o hablada sobre cómo quiere que se tomen las decisiones médicas en caso de que no pueda tomarlas usted mismo. Algunas personas preparan sus lineamientos anticipados cuando están muy enfermas o al final de sus vidas. Otras personas preparan sus lineamientos anticipados cuando están sanas. Usted puede cambiar de opinión, así como estos documentos en cualquier momento. Podemos ayudarle a obtener y entender estos documentos. No cambian su derecho a los beneficios médicos de calidad. El único propósito es hacer saber a otros lo que usted quiere si no puede hablar por sí mismo.

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

Puede descargar un formulario de lineamientos anticipados en esta página web:

<http://www.floridahealthfinder.gov/reports-guides/advance-directives.aspx>.

Asegúrese de que alguien, como su PCP, abogado, familiar o administrador de cuidados, sepa que usted tiene lineamientos anticipados y dónde se encuentran.

Si hay algún cambio en la ley sobre los lineamientos anticipados, se lo haremos saber en un plazo de 90 días. Usted no necesita un lineamiento anticipado si no quiere tenerlo.

Si su proveedor no cumple con su lineamiento anticipado, puede presentar una queja ante los Servicios al Miembro llamando al 1-866-796-0530 o ante la Agencia llamando al 1-888-419-3456.

### **Cómo obtener más información**

Tiene derecho a pedir información. Llame a Servicios al Miembro o hable con su administrador de cuidados para saber qué tipo de información puede recibir de forma gratuita. Algunos ejemplos son:

- Su ficha de miembro
- Una descripción de nuestro funcionamiento
- Programas comunitarios
- Cómo inscribirse en el programa de gestión de casos
- Información sobre nuestros proveedores, servicios y sus derechos y responsabilidades
- Cómo se evalúa la nueva tecnología para incluirla como beneficio cubierto

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

### **Conectando su atención médica: nuevo acceso a su historial médico digital**

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

Imagine:

- Va a un nuevo médico, porque no se siente bien. El médico puede consultar su historial médico de los últimos cinco años.
- Utiliza una lista de proveedores actuales para encontrar un médico o especialista.
- Ese médico o especialista puede utilizar su historial médico para averiguar lo que le ocurre.
- Usted utilizar su computadora para ver si se pagó o negó un reclamo, o si aún está en trámite.
- Si lo desea, puede llevarse su historial médico cuando cambie de plan de salud.

La nueva norma se aplica a la información de las fechas de servicio a partir del 1 de enero de 2016. Facilita la búsqueda de información sobre sus reclamos, cobertura de medicamentos de farmacia, información médica y proveedores. Para obtener más información, visite su cuenta del Portal seguro para miembros en **SunshineHealth.com/login**.

## **Sección 19: Recursos adicionales**

### **Floridahealthfinder.gov**

La Agencia está comprometida con su misión de proporcionar “Una mejor atención médica para todos los floridanos”. La Agencia ha creado un sitio web [www.FloridaHealthFinder.gov](http://www.FloridaHealthFinder.gov) en el que puede ver información sobre las agencias de salud a domicilio, los centros de cuidados, los centros de vivienda asistida, los centros de cirugía ambulatoria y los hospitales de Florida. En el sitio web puede encontrar los siguientes tipos de información:

- Información actualizada sobre la licencia
- Informes de inspección
- Acciones legales
- Resultados sanitarios
- Precios
- Medidas de rendimiento
- Folletos de educación al consumidor
- Testamentos en vida
- Calificaciones de calidad, incluidos los resultados de las encuestas de satisfacción de los miembros

La Agencia recoge información de todos los Planes sobre diferentes medidas de rendimiento acerca de la calidad de la atención proporcionada por los planes. Estas medidas permiten que el público comprenda la forma en que los Planes satisfacen las necesidades de sus miembros. Para ver los informes de los Planes, visite <http://www.floridahealthfinder.gov/HealthPlans/search.aspx>. Puede elegir ver la información por cada Plan o por todos los Planes a la vez.

## **Unidad de Vivienda para Personas Mayores**

La Unidad de Viviendas para Personas Mayores proporciona información y asistencia técnica a las personas mayores y a los líderes de la comunidad sobre las opciones de viviendas asequibles y de vivienda asistida. El Departamento de Asuntos de la Tercera Edad de Florida mantiene un sitio web con información sobre centros de vivienda asistida, hogares de atención familiar para adultos, centros de atención diurna para adultos y centros de cuidados en <https://elderaffairs.org/programs-services/housing-options/> <http://elderaffairs.state.fl.us/doea/housing.php>, así como enlaces a otros recursos federales y estatales.

## **Información sobre MediKids**

Para obtener información sobre la cobertura de MediKids, visite: <http://ahca.myflorida.com/medicaid/Policy and Quality/Policy/program policy/FLKid Care/MediKids.shtml>

## **Centro de Recursos para el Envejecimiento y la Discapacidad**

También puede encontrar información adicional y asistencia sobre beneficios estatales y federales, programas y servicios locales, servicios legales y de prevención de delitos, planificación de ingresos u oportunidades educativas comunicándose con el Centro de Recursos para el Envejecimiento y la Discapacidad (ADRC).

## **Programa de apoyo al consumidor independiente**

El Departamento de Asuntos de la Tercera Edad de Florida también ofrece un Programa de Apoyo al Consumidor Independiente (ICSP). El ICSP trabaja con el Programa Estatal del Defensor del Pueblo de Cuidados a Largo Plazo, el ADRC y la Agencia para asegurar que los miembros de LTC tengan muchas maneras de obtener información y ayuda cuando la necesiten. Para obtener más información, llame a la línea de ayuda para personas mayores al 1-800-96-ELDER (1-800-963-5337) o visite <http://elderaffairs.state.fl.us/doea/smmcltc.php>



## **Sección 20: Formularios**

1. Nombramiento de un representante designado
2. Autorización para utilizar y divulgar información médica
3. Revocación de la autorización para utilizar o divulgar información médica
4. Consentimiento para la divulgación del historial médico
5. Notificación de embarazo
6. Formulario de solicitud de cambio de farmacia especializada



# NOMBRAMIENTO DE UN REPRESENTANTE DESIGNADO

---

Número de caso \_\_\_\_\_

Nombre del cliente \_\_\_\_\_

## Rellenado por el cliente

Identificación de Medicaid \_\_\_\_\_

Me gustaría que \_\_\_\_\_ actuara en mi nombre para determinar  
Nombre del representante

Mi elegibilidad para la asistencia pública del Departamento de Niños y Familias.

Firma del cliente \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## Rellenado por el representante

Entiendo que al aceptar este nombramiento soy responsable de proporcionar o ayudar a proporcionar la información necesaria para establecer la elegibilidad de esta persona para la asistencia. Entiendo que puedo ser procesado por perjurio o fraude si oculto información o proporciono intencionadamente información falsa.

Firma del representante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Relación con el cliente \_\_\_\_\_

Dirección: calle \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Autodesignación por parte del representante

---

Actúo en nombre \_\_\_\_\_ de la persona que proporciona la información para establecer su elegibilidad a la asistencia, porque no puede actuar por sí misma. Proporcionaré la información según mi leal saber y entender. Entiendo que si oculto información o si proporciono información falsa intencionadamente, puedo ser procesado por perjurio o fraude. Me comprometo a informar inmediatamente de cualquier cambio en su situación de la que tenga conocimiento.

Firma del representante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Relación con el cliente \_\_\_\_\_

Dirección: calle \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

# Autorización para utilizar y divulgar información médica

## Notice to Member:

- Completing this form will allow Sunshine Health to (i) use your health information for a particular purpose, and/or (ii) share your health information with the individual or entity that you identify on this form.
- You do not have to give permission to use or share your health information. Your services and benefits with Sunshine Health will not change if you do not submit this form.
- If you want to cancel this authorization form, send us a written request to revoke it at the address on the bottom of this page. A revocation form can be provided to you by calling Member Services at the phone number on the back of your member ID card.
- Sunshine Health cannot promise that the person or group you allow us to share your health information with will not share it with someone else.
- Keep a copy of all completed forms that you send to us. We can send you copies if you need them.
- If you need help, contact Member Services at the phone number on the back of your member ID card.
- Fill in all the information on this form. When finished, mail the form and any supporting documentation to:

### Sunshine Health

Attn: Compliance Department  
P.O. Box 459089  
Fort Lauderdale, FL 33345-9089

## Aviso al miembro:

---

- Al llenar este formulario, usted autoriza a Sunshine Health a (i) que use su información de salud para un fin en particular, y/o (ii) que la dé a conocer a la persona o entidad que usted identifique en este formulario.
- Usted no tiene que firmar este formulario ni dar permiso a usar o dar a conocer su información de salud. Sus servicios y beneficios de Sunshine Health no cambiarán si usted no firma este formulario.
- Si desea cancelar este formulario de autorización, envíenos por escrito una solicitud para revocarlo a la dirección que aparece al final de esta página. Servicios para los afiliados puede proporcionarle un formulario de revocación si les llama al número telefónico que se encuentra en la parte trasera de su tarjeta de identificación de afiliación.
- Sunshine Health no puede prometer que la persona o el grupo al que nos permita dar a conocer su información de salud no la dará a conocer a alguien más.
- Conserve una copia de todos los formularios llenos que nos envíe. Si las necesita, podemos enviarle copias.
- Si necesita ayuda, comuníquese con Servicios para los afiliados al número telefónico que aparece en la parte trasera de su tarjeta de identificación de afiliación.
- Llene toda la información en este formulario. Al terminar, envíe el formulario y todos los documentos de apoyo a

### Sunshine Health

Attn: Compliance Department  
P.O. Box 459089, Fort Lauderdale, FL 33345-9089

LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES Y COMPLETE EL FORMULARIO QUE APARECE A CONTINUACIÓN. NO SE ACEPTARÁN FORMULARIOS INCOMPLETOS.

**1** INFORMACIÓN DEL MIEMBRO:  
Nombre (*letra de imprenta*): \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ N° de ID: \_\_\_\_\_

**2** AUTORIZO A SUNSHINE HEALTH A UTILIZAR MI INFORMACIÓN MÉDICA PARA EL PROPÓSITO IDENTIFICADO O A COMPARTIR MI INFORMACIÓN MÉDICA CON LA PERSONA O EL GRUPO NOMBRADO A CONTINUACIÓN. EL PROPÓSITO DE LA AUTORIZACIÓN ES (*marque una opción a continuación*):

permitir que Sunshine Health me ayude con mis beneficios y servicios,  **O**

permitir que Sunshine Health utilice o comparta mi información médica para \_\_\_\_\_

**3** PERSONA O GRUPO QUE VA A RECIBIR LA INFORMACIÓN (*agregue más personas o grupos en la siguiente página*):

Nombre (persona o grupo): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**4** AUTORIZO A SUNSHINE HEALTH A UTILIZAR O COMPARTIR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN MÉDICA

(NOTA: *seleccione la primera declaración para divulgar TODA la información de salud o seleccione la siguiente declaración para divulgar solo ALGUNA información de salud. NO se pueden seleccionar ambas cosas*).

- Toda mi información de salud INCLUYENDO:**  
Información, servicios o resultados de pruebas genéticas; datos y registros de VIH/SIDA; datos y registros de salud mental (pero sin notas de psicoterapia); datos y registros de medicamentos prescritos; así como datos y registros de drogas y alcohol (especifique cualquier información sobre trastornos por consumo de sustancias que pueda revelarse);  **O**
- Toda mi información médica EXCEPTO** (*marque solo las casillas que correspondan a continuación*):
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Información, servicios o pruebas genéticas   | <input type="checkbox"/> Datos y registros de salud mental |
| <input type="checkbox"/> Datos y registros sobre el SIDA o el VIH     | (pero no las notas de psicoterapia)                        |
| <input type="checkbox"/> Datos y registros sobre drogas y alcohol     |  |
| <input type="checkbox"/> Datos y registros de medicamentos prescritos | <input type="checkbox"/> Otro: _____                       |

**5** ESTA AUTORIZACIÓN FINALIZA EN ESTA FECHA/EVENTO: \_\_\_\_\_  
*Fecha en la que finaliza esta autorización a menos que se cancele. Si este campo está en blanco, la autorización expira en un año a partir de la fecha de la firma que aparece a continuación.*

---

**6** FIRMA DEL MIEMBRO O DEL REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

**SI ES REPRESENTANTE LEGAL - Relación con el miembro:** \_\_\_\_\_

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

ENVÍE POR CORREO EL FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN COMPLETO Y TODA LA DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA A  
Sunshine Health, Atn: Departamento de Quejas,  
P.O. Box 459089 Fort Lauderdale, FL 33345-9089

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

NOTA: si usted está consintiendo en divulgar cualquier registro de trastorno por consumo de sustancias a un destinatario que no es ni un tercero pagador ni un proveedor de atención médica, centro o programa en el que usted recibe servicios de un proveedor tratante, como un mercado de seguros médicos o una institución de investigación (en lo sucesivo, "entidad receptora"), debe especificar el nombre de una persona o la entidad en la que usted recibe servicios de un proveedor tratante en esa entidad receptora, o simplemente indicar que sus registros de trastorno por consumo de sustancias pueden divulgarse a sus proveedores tratantes actuales y futuros en esa entidad receptora.

Nombre (persona o entidad):

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Teléfono:

Nombre (persona o entidad):

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Teléfono:

Nombre (persona o entidad):

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Teléfono:

Nombre (persona o entidad):

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Teléfono:

Nombre (persona o entidad):

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Teléfono:

Nombre (persona o entidad):

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Teléfono:

Nombre (persona o entidad):

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Teléfono:



# Revocación de autorización para utilizar y divulgar información médica

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

## PERSONA O GRUPO QUE RECIBIÓ LA INFORMACIÓN:

Nombre (persona o grupo): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de la autorización firmada (si se conoce): \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DEL MIEMBRO:

Nombre (letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ N° de identificación: \_\_\_\_\_

Entiendo que la información sobre mi salud (incluyendo, en su caso, mis registros de trastornos por consumo de sustancias) puede que ya se haya utilizado o compartido debido al permiso que di anteriormente. También entiendo que esta cancelación solo se aplica al permiso que di para utilizar mi información de salud para un propósito particular o para compartirla con la persona o grupo. No anula ningún otro formulario de autorización que haya firmado para que la información médica se utilice con otro fin o se comparta con otra persona o grupo.

**Firma del miembro:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

*(Miembro o representante legal firme aquí)*

Si firma por el miembro, describa su relación a continuación. Si usted es el representante del miembro, descríballo a continuación y envíenos copias de esos formularios, como el poder notarial o la orden de tutela (como un poder notarial o una orden de tutela).

Sunshine Health dejará de usar o compartir su información médica cuando recibamos y procesemos este formulario. Utilice la dirección postal que aparece a continuación. También puede llamar al número que aparece a continuación para pedir ayuda.

Sunshine Health  
Atn: Departamento de Quejas,  
P.O. Box 459089  
Fort Lauderdale, FL 33345-9089  
Teléfono: 1-866-796-0530 o al teléfono de texto al 1 -800-955-8770



### Consentimiento para la divulgación del historial médico

Identificación del miembro:

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ N° de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Dirección del paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Yo autorizo \_\_\_\_\_ a liberar copias de mi historial médico para

\_\_\_\_\_  
(Nombre/Dirección del proveedor/oficina)

A. Autorizo la divulgación de información para: (vea las secciones C y D)

\_\_\_ Cuidado médico (doctor, etc.)

\_\_\_ Cuidado personal

\_\_\_ Otro:  Abogado  Seguro  Empleador o describa:

B. Me estoy transfiriendo de la Oficina Médica N° \_\_\_\_\_ para: \_\_\_\_\_

C. Autorizo la liberación de

\_\_\_ El historial médico completo

\_\_\_ Historial médico para las fechas de tratamientos específico de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

D. Autorizo la liberación de las siguientes partes de mi historial médico: (Escriba las iniciales al lado de cada área para incluir en la divulgación)

Salud mental

VIH/SIDA

\_\_\_ Abuso de sustancias

Enfermedades  
contagiosas

Entiendo que esta autorización tendrá efecto por 1 año después de la fecha de la firma. Sin embargo, entiendo que esta autorización puede revocarse en cualquier momento mediante notificación oral o escrita a la consultorio médico. Una fotocopia de esta autorización constituirá un documento válido. Entiendo que una vez que mis registros se han divulgado, el consultorio médico no puede recuperarlos y no tiene control sobre el uso de las copias ya divulgadas.

**Por la presente libero a Sunshine State Health Plan, sus subsidiarias y afiliadas, y a mi consultorio médico de toda responsabilidad que pueda surgir como resultado de mi autorización para divulgar estos registros.**

Si mi caso requiere una revisión por parte de una agencia gubernamental u otro profesional médico que participe activamente en mi atención para tomar una determinación final, doy mi consentimiento que se presentará una copia de estos registros a la agencia o al profesional médico para esta revisión.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
FECHA DE LA FIRMA

\_\_\_\_\_  
RELACIÓN CON EL PACIENTE

\_\_\_\_\_  
TESTIGO

**AVISO AL PROVEEDOR:** la información revelada a usted se origina en registros cuya confidencialidad está protegida por la Ley Federal y Estatal. Se le prohíbe divulgar dicha información sin la aprobación específica y documentada de la persona a la que pertenece la información divulgada o según lo permita la Ley Estatal. Una autorización general NO es suficiente para este propósito.

See2 (03/2014)

CNC Rev. 11/01/2017

ENVÍE EL FORMULARIO COMPLETO A

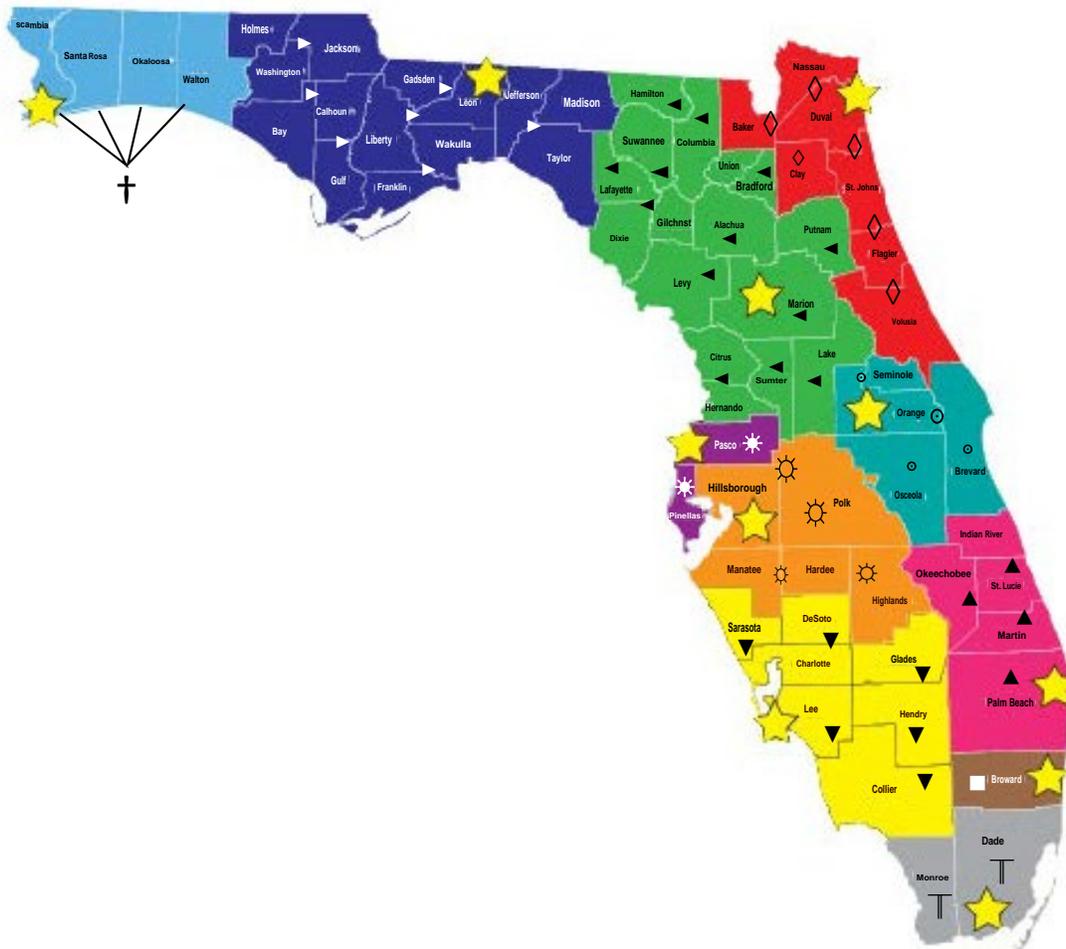
**Sunshine Health, Atn: Departamento de Quejas,  
P.O. Box 459089 Fort Lauderdale, FL 33345-9089**

## Sección 21: Salas de acogida

Los miembros de Sunshine Health pueden visitar nuestras Salas de acogida en Florida. Los miembros, cuidadores y familias pueden obtener ayuda y apoyo en nuestras Salas de acogida. También pueden acudir a eventos de salud y educación. Estas son las formas en que puede utilizar nuestras salas de acogida:

- Coméntenos sobre su plan de salud.
- Reúnanse con un administrador de atención sobre su plan de atención.
- Asista a eventos como:
  - Clases de lectura para adultos y niños
  - Baby showers
  - Recursos para necesidades especiales
- Obtenga información sobre cosas como:
  - Transporte
  - Comida
  - Vivienda
  - Ayuda financiera

★ Esta es una lista de las salas de acogida de Florida



## REGIÓN 1 †

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

## REGIÓN 2 ▶

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

## REGIÓN 3 ◀

Ocala - Marion County  
2724 NE 14th St.  
Ocala, FL 34470  
1-352-840-1102

## REGIÓN 4 ◇

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

## REGIÓN 5 ☀

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

## REGIÓN 6 ☀

Tampa - Hillsborough County  
200 West Waters Ave.  
Tampa, FL 33604  
1-813-470-5651

## REGIÓN 7 ○

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

## REGIÓN 8 ▼

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

## REGIÓN 9 ▲

West Palm Beach - Palm Beach County  
4278 Okeechobee Blvd.  
West Palm Beach, FL 33409  
1-561-337-3564

## REGIÓN 10 ■

Lauderhill - Broward County  
1299C NW 40th Ave. #12C  
Lauderhill, FL 33313  
1-954-400-6451

## REGIÓN 11 †

Palmetto Bay - Dade County  
9552 SW 160th St.  
Miami, FL 33157  
1-786-573-7801



Sunshine Health ofrece ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidades, como intérpretes calificados de lengua de señas, información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros), así como servicios lingüísticos gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

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

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

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

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