

# MANUAL DE FLORIDA COMMUNITY CARE PARA MIEMBROS DE FLORIDA MEDICAID



## UN PLAN CARE PLUS A LARGO PLAZO

---

¡Gracias por elegir Florida Community Care!

Visítenos en [www.fcchealthplan.com](http://www.fcchealthplan.com)

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711

**“Si no habla inglés,** llámenos al 1-833-FCC-PLAN. Podemos acceder a servicios de interpretación y ayudarlo a responder las preguntas que tenga en su idioma. También podemos ayudarlo a encontrar un proveedor de atención médica que pueda hablar con usted en su idioma”.

**Español:** Si usted no habla inglés, llámenos al 1-833-FCC-PLAN. Ofrecemos servicios de interpretación y podemos ayudar a responder preguntas en su idioma. También podemos ayudar a encontrar un proveedor de salud que pueda comunicarse con usted en su idioma.

**Francés:** Si vous ne parlez pas anglais, appelez-nous au 1-833-FCC-PLAN. 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.

**Criollo haitiano:** Si ou pa pale lang Anglè, rele nou nan 1-833-FCC-PLAN. 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 1-833-FCC-PLAN. 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- 833-FCC-PLAN. 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 1-833-FCC-PLAN. Chúng tôi có quyền truy cập vào các dịch vụ thông dịch viên và có thể giúp trả lời các câu hỏi của bạn bằng ngôn ngữ của bạn. Chúng tôi cũng có thể giúp bạn tìm một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể nói chuyện với bạn bằng ngôn ngữ của bạn."

### Información de contacto importante

Línea de ayuda de servicios para miembros	1-833-FCC-PLAN	Disponible las 24 horas
Línea de ayuda de Servicios para miembros TTY	711	Disponible las 24 horas
Sitio web	<a href="http://www.fcchealthplan.com">www.fcchealthplan.com</a>	
Dirección	Florida Community Care 4601 NW 77th Ave Miami, FL 33166	

Servicios de transporte: para casos que no son de emergencia	Contacte directamente a su administrador de casos o llame al 1-833-FCC-PLAN para obtener ayuda con el transporte de ida y vuelta para su cita médica o los servicios del programa LTC	
Recetas/Farmacia	CVS Contacte a su farmacia CVS local o llame al 1-877-888-8347 si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios de farmacia	
Vista	iCare 1-888-234-6408	
Dental	Contacte directamente a su administrador de casos o llame al 1-833-FCC-PLAN para obtener ayuda para coordinar estos servicios	
Audición	Contacte directamente a su administrador de casos o llame al 1-833-FCC-PLAN para obtener ayuda para coordinar estos servicios	
Administrador de casos	Contacte directamente a su administrador de casos o llame al 1-833-FCC-PLAN para obtener ayuda para coordinar todos sus servicios de atención médica y LTC	
Para informar sospechas de casos de abuso, negligencia, abandono o explotación de niños o adultos vulnerables	1-800-96-ABUSE (1-800-962-2873) TTY: 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>	

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711

Para comprobar la elegibilidad para Medicaid	1-866-762-2237, TTY: 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 fraude y/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 atención médica	1-888-419-3450 <a href="http://ahca.myflorida.com/MCHQ/Field_Ops/CAU.shtml">http://ahca.myflorida.com/MCHQ/Field_Ops/CAU.shtml</a>
Para solicitar una audiencia imparcial 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 Servicios de Medicaid	1-877-254-1055 TDD: 1-866-467-4970 <a href="http://ahca.myflorida.com/Medicaid/complaints/">http://ahca.myflorida.com/Medicaid/complaints/</a>
Para obtener información para personas mayores	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 obtener información sobre violencia doméstica	1-800-799-7233, TTY: 1-800-787-3224 <a href="http://www.thehotline.org/">http://www.thehotline.org/</a>
Para obtener información sobre centros de atención médica en Florida	<a href="http://www.floridahealthfinder.gov/index.html">http://www.floridahealthfinder.gov/index.html</a>
Para encontrar información sobre atención urgente	<p>Primero, comuníquese con su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP). Si no logra comunicarse con su PCP, llame a su administrador de casos al 1-833-FCC-PLAN.</p> <p>También puede consultar el directorio en línea de Florida Community Care. Para obtener atención urgente, siga estas instrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seleccione “Atención Urgente” en el menú desplegable de Tipo de Proveedor</li> <li>• Seleccione una de las siguientes opciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ por código postal</li> <li>○ por distancia de un código postal</li> <li>○ por ciudad/condado/estado</li> <li>○ sin preferencias</li> </ul> </li> <li>• Ingrese su código postal, ciudad, condado o estado</li> <li>• Seleccione toda opción que le resulte importante (es decir: idiomas que se hablan, etc.)</li> <li>• Seleccione “Buscar”</li> </ul>
Para una emergencia	9-1-1 O acuda a la sala de emergencias más cercana

## Índice

• Section 1: Your Plan Identification Card (ID card)	6
• Section 2: Your Privacy	7
• Section 3: Getting Help from Our Member Services	9
• Section 4: Do You Need Help Communicating?	9
• Section 5: When Your Information Changes	10
• Section 6: Your Medicaid Eligibility	10
• Section 7: Enrollment in Our Plan	11
• Section 8: Leaving Our Plan (Disenrollment)	13
• Section 9: Managing Your Care	14
• Section 10: Accessing Services	15
• Section 11: Helpful Information About Your Benefits	18
• Section 12: Your Plan Benefits: Managed Medical Assistance Services	29
• Section 13: Long-Term Care Program Helpful Information	55
• Section 14: Your Plan Benefits: Long-Term Care Services	57
• Section 15: Member Satisfaction	55
• Section 16: Your Member Rights	67
• Section 17: Your Member Responsibilities	68
• Section 18: Other Important Information	69
• Section 19: Additional Resources	60
• Section 20: Forms	61

## **Bienvenido al plan estatal de servicios médicos administrados de Medicaid de Florida Community Care**

Florida Community Care (FCC) tiene un contrato con la Agencia de Florida para la Administración de Atención Médica (Agencia) para brindar servicios de atención médica a personas con Medicaid. Este se denomina **Programa estatal de atención administrada de Medicaid (SMMC)**. Usted está inscrito en nuestro plan de SMMC. Esto significa que le ofreceremos servicios de Medicaid. Trabajamos con un grupo de proveedores de atención médica para satisfacer sus necesidades.

Hay muchos tipos de servicios de Medicaid que puede recibir con el programa SMMC. Puede recibir servicios médicos, como visitas al médico, análisis de laboratorios y atención de emergencia, de un plan de **Asistencia Médica Administrada (Managed Medical Assistance, MMA)**. Si es una persona mayor o un adulto con discapacidades, puede recibir servicios en centros de enfermería y servicios domiciliarios y basados en la comunidad en un plan de **atención a largo plazo (LTC)**. Si tiene una afección médica determinada, como SIDA, puede recibir atención médica diseñada para satisfacer sus necesidades en un plan de **Especialidades**.

Este manual será su guía para todos los servicios de atención médica disponibles para usted. Puede hacernos cualquier pregunta u solicitar ayuda para programar citas. Si necesita hablar con nosotros, simplemente llámenos al 1-833-FCC-PLAN.

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

Debería haber recibido su tarjeta de ID por correo. Llámenos si no recibió su tarjeta o si la información en su tarjeta es incorrecta. Cada miembro de su familia en nuestro plan debe tener su propia tarjeta de ID.

Siempre lleve consigo su tarjeta de identificación y muéstreala cada vez que vaya a una cita médica o al hospital. Nunca preste su tarjeta de ID para que la use otra persona. Si pierde o le roban su tarjeta, llámenos para que podamos darle una nueva tarjeta.

La tarjeta de ID de los afiliados con cobertura de Medicare se verá así:

 <p><b>FLORIDA</b> COMMUNITY CARE</p> <p>1-833-FCC-PLAN</p> <p>Nombre del afiliado: <b>[John Doe]</b>          Número de identificación del afiliado: <b>[123456-18]</b>          Fecha efectiva: <b>11/01/2018</b>          Número de identificación de Medicaid: <b>[123456]</b></p> <p><small>Esta tarjeta no es evidencia de membresía ni garantía de cobertura. Llame a los Servicios para Afiliados de Florida Community Care, LLC para confirmar beneficios, elegibilidad y para autorizaciones de servicios.</small></p>	<p><b>IMPORTANT CONTACT INFORMATION FOR ENROLLEES</b> www.fcchealthplan.com</p> <p>Florida Community Care, LLC. PO Box 261060 Miami, FL 33126</p> <p>For Transportation Services: 1-833-322-7526 (TDD/TTY 711)</p> <p>For Member Services: 1-833-322-7526          For Provider Services: 1-833-322-7526          Pharmacy Benefits: 1-877-888-8347          Mental Health Crisis Hotline: 1-833-322-7526</p> <p>Submit Claims to: Florida Community Care, LLC. Attn: Claim Dept. P.O. Box 211322 Eagan, MN 55121</p> <p>Payee ID # [12345]</p>
---	---

NOTA: Verá que no se menciona a ningún PCP en su tarjeta. Continuará viendo al PCP y a los demás médicos que actualmente consulta con sus beneficios de Medicare.

La tarjeta de ID de los miembros que no tienen cobertura de Medicare se verá así:

 <p><b>FLORIDA</b> COMMUNITY CARE</p> <p>1-833-FCC-PLAN</p> <p>Nombre del afiliado: <b>[John Doe]</b>          Número de identificación del afiliado: <b>[123456-18]</b>          Fecha efectiva: <b>11/01/2018</b>          Número de identificación de Medicaid: <b>[123456]</b></p> <p>RXBIN: 004336          RXPCN: MCAIDADV          RXGRP: RX6444</p> <p><b>MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA</b>          PCP: <b>[Dr. John Smith]</b>          [ABC Practice]          [123 Main St.]          [Anytown, Anycity AB12345]          Tel: [(123)-456-7890]</p> <p><small>Esta tarjeta no es evidencia de membresía ni garantía de cobertura. Llame a los Servicios para Afiliados de Florida Community Care, LLC para confirmar beneficios, elegibilidad y para autorizaciones de servicios.</small></p>	<p><b>IMPORTANT CONTACT INFORMATION FOR ENROLLEES</b> www.fcchealthplan.com</p> <p>Florida Community Care, LLC. PO Box 261060 Miami, FL 33126</p> <p>For Transportation Services: 1-833-322-7526 (TDD/TTY 711)</p> <p>For Member Services: 1-833-322-7526          For Provider Services: 1-833-322-7526          Pharmacy Benefits: 1-877-888-8347          Mental Health Crisis Hotline: 1-833-322-7526</p> <p>Submit Claims to: Florida Community Care, LLC. Attn: Claim Dept. P.O. Box 211322 Eagan, MN 55121</p> <p>Payee ID # [12345]</p>
---	---

NOTA: Se le asignará un PCP cuando se inscriba en el Plan de Florida Community Care. Puede cambiarse a otro PCP llamando a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711

## Sección 2: Su privacidad

Su privacidad es importante para nosotros. Tiene derechos cuando se trata de proteger su información médica, como su nombre, número de identificación del plan, raza, origen étnico y otros datos que lo identifican. No divulgaremos ninguna información médica sobre usted que no esté permitido por ley.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros. Nuestras políticas de privacidad y protección son las siguientes:

### Nuestras responsabilidades

Por ley, Florida Community Care, LLC debe mantener su información médica segura y en privado. Debemos informarle sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su información médica. Debemos respetar los términos de este aviso.

### Estos son algunos ejemplos de cómo utilizaremos su información sin su permiso:

- Para tratamiento *Ejemplo:* para coordinar derivaciones con un especialista.
- Para llevar a cabo nuestras operaciones *Ejemplo:* para desarrollar mejores servicios para usted.
- Para realizar pagos *Ejemplo:* para pagarle a su médico.
- Si lo exige o lo permite la ley, utilizaremos su información por los siguientes motivos:
  - para ayudar con problemas de seguridad y salud pública. *Ejemplo:* para informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
  - para fines de investigación.
  - para responder a una solicitud de donación de órganos.
  - para trabajar con un forense o el director de una funeraria.
  - para abordar reclamos de compensación laboral.
  - para cumplir con la ley y otros pedidos gubernamentales.
  - para responder a demandas, órdenes judiciales y acciones legales.
  - cuando un socio comercial realice ciertas funciones en su nombre, como un pago.
  - Para personas involucradas en su atención. *Ejemplo:* un familiar en una emergencia. Si no puede objetar, es posible que decidamos si proporcionar la información es lo mejor para usted.

### También podemos utilizar y divulgar su información médica con un permiso escrito de parte suya o de su representante autorizado en los siguientes casos:

- para usar o divulgar notas de psicoterapia según lo permita la ley, o

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711



- para divulgar información a terceros, o
- para ciertas comunicaciones de mercadeo.

Tenga en cuenta que puede retirar nuestro permiso por escrito en cualquier momento, excepto si ya hemos actuado.

## ¿Cuáles son sus derechos?

Tiene derecho a:

- **Solicitar una copia de sus registros médicos y de reclamos.**  
Por una tarifa razonable. Podemos denegar su solicitud y usted puede hacer que se revise la decisión. Puede nombrar a otra persona para que la reciba.
- **Inspeccionar y corregir registros médicos y de reclamos.**  
Si son incorrectos o están incompletos. Podemos denegar su solicitud y explicaremos nuestra decisión por escrito.
- **Solicitar comunicaciones confidenciales.**  
Por ejemplo: para recibir correo en una dirección diferente. Aceptaremos solicitudes válidas. Infórmenos si teme que los contactos relacionados con su información médica en el domicilio donde se encuentra ahora podrían ponerlo en peligro.
- **Limitar la información que utilizamos o divulgamos para tratamientos, pagos o nuestras operaciones o a otros.**  
Podemos denegar su solicitud.
- **Solicitar una lista de las personas con las que hemos compartido su información en los seis años anteriores a la fecha de solicitud, excepto por:**
  - tratamiento, pago y operaciones de atención médica;
  - divulgaciones anteriores;
  - divulgaciones realizadas con su consentimiento;
  - divulgaciones autorizadas o exigidas por ley.Le cobraremos una tarifa razonable si solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses. Debe realizar esta solicitud por escrito.
- **Elegir a alguien para que actúe en su nombre para ejercer sus derechos y tomar decisiones.**  
Mediante un poder notarial para asuntos médicos o un representante legal. Verificaremos esta autoridad antes de tomar cualquier medida.
- **Recibir notificación de cualquier violación de información médica no protegida.**  
A menos que determinemos que hay pocas probabilidades de que su información médica haya quedado comprometida.

## Ejercer sus derechos

- **Cómo comunicarse con FCC**

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711



Si tiene alguna pregunta o desea obtener una copia impresa del Aviso de Prácticas de Privacidad de Florida Community Care, comuníquese con nosotros a:

Florida Community Care, LLC  
Privacy Officer  
4601 NW 77th Avenue Miami, FL 33166  
Tel.: 1 (833) 322-7526  
[Compliance@fcchealthplan.com](mailto:Compliance@fcchealthplan.com)

No se tomarán represalias en contra suya por haber presentado una queja.

## Sección 3: Cómo obtener ayuda de nuestros Servicios para Miembros

Nuestro Departamento de Servicios para Miembros puede responder todas sus preguntas. Podemos ayudarlo a elegir o cambiar su proveedor de atención primaria (PCP), averiguar si un servicio está cubierto, obtener derivaciones, encontrar un proveedor, reemplazar una tarjeta de ID perdida, informar el nacimiento de un nuevo bebé y explicar cualquier cambio que pueda afectar sus beneficios o los de su familia.

### Cómo comunicarse con Servicios para Miembros

Puede llamarnos al 1-833-FCC-PLAN o TTY: 711 de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., excepto los días festivos estatales (como el Día de Navidad y el Día de Acción de Gracias). Cuando llame, asegúrese de tener su tarjeta de identificación (tarjeta de ID) a mano para que podamos ayudarlo. (Si pierde su tarjeta de ID, o si se la roban, llame a Servicios para Miembros).

### Cómo comunicarse con Servicios para Miembros fuera del horario de atención

Si llama cuando estamos cerrados, deje un mensaje. Le devolveremos la llamada al siguiente día hábil. Si tiene una pregunta urgente, puede llamar a nuestra línea directa de enfermería al 1-833-FCC-PLAN o TTY: 711. Nuestro personal de enfermería está disponible para ayudarlo las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

## Sección 4: ¿Necesita ayuda para comunicarse?

**Si no habla inglés**, podemos ayudarlo. Contamos con personas que nos ayudan a hablar con usted en su idioma. Proporcionamos esta ayuda de forma gratuita.

**Para personas con discapacidades:** si usa una silla de ruedas, es ciego o tiene problemas para escuchar o comprender, llámenos si necesita ayuda adicional. Podemos decirle si el consultorio de un proveedor cuenta con acceso para sillas de ruedas o dispositivos de comunicación. Además, contamos con servicios como los siguientes:

- Servicio de retransmisión de telecomunicaciones. Esto ayuda a las personas que tienen problemas de audición o del habla a realizar llamadas telefónicas. Llame

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711

al 711 y proporciónales el número de teléfono de nuestros Servicios para Miembros. El número es 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526). Ellos lo comunicarán con nosotros.

- Información y materiales en letra grande, en audio (sonido); y en sistema braille.
- Ayuda para programar y trasladarse a las citas médicas.
- Nombres y domicilios de proveedores que se especializan en su discapacidad.

Todos estos servicios se proporcionan de forma gratuita.

## **Sección 5: Qué hacer si hay cambios en su información**

Si hay algún cambio en su información personal, avísenos lo antes posible. Para ello, llame a Servicios para Miembros. Debemos poder comunicarnos con usted sobre sus necesidades de atención médica.

El Departamento de Niños y Familias (Department of Children and Families, DCF) también necesita saber si hay cambios en su nombre, domicilio, condado o número de teléfono. Llame sin cargo al DCF al 1-866-762-2237 (TTY 1-800-955-8771) de lunes a viernes de 8 a. m. a 5:30 p. m. También puede acceder en línea y realizar los cambios en su cuenta de conexión automatizada con la comunidad para la autosuficiencia económica (Automated Community Connection to Economic Self Sufficiency, ACCESS) en <https://dcf-access.dcf.state.fl.us/access/index.do>. Si recibe Seguro de Ingreso Complementario (SSI), también debe comunicarse con la Administración del Seguro Social (SSA) para informar cambios. Llame a la SSA sin cargo al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778), de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. También puede comunicarse con su oficina local del Seguro Social o acceder en línea y realizar cambios en su cuenta del Seguro Social en <https://secure.ssa.gov/RIL/SiView.do>.

## **Sección 6: Su elegibilidad para Medicaid**

Debe tener cobertura de Medicaid y estar inscrito en nuestro plan de Florida Community Care para pagar sus servicios de atención médica y sus citas médicas. A esto se le llama ser elegible para Medicaid. Si recibe SSI, califica para Medicaid. Si no recibe SSI, debe solicitar Medicaid con DCF.

A veces, ciertos cambios en su vida pueden afectar su elegibilidad para seguir teniendo cobertura de Medicaid. Es muy importante asegurarse de tener Medicaid antes de ir a cualquier cita. El hecho de que tenga una tarjeta de identificación del plan no significa que todavía tenga Medicaid. ¡Pero no se preocupe! Si cree que su cobertura de Medicaid ha cambiado o si tiene alguna pregunta sobre su Medicaid, llame a Servicios para Miembros. Podemos ayudarle a verificar su cobertura.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711 10

### **Si pierde su elegibilidad para Medicaid**

Si pierde su elegibilidad para Medicaid, pero la recupera en un plazo de 180 días, lo volveremos a inscribir en nuestro plan.

### **Si tiene Medicare**

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

### **Si va a tener un bebé**

Si tiene un bebé, su bebé estará automáticamente cubierto por un plan de MMA desde su fecha de nacimiento. Llame a Servicios para Miembros para informarnos que su bebé ya nació y lo ayudaremos a asegurarse de que su bebé esté cubierto y tenga Medicaid de inmediato.

Si está embarazada, es importante que nos informe al respecto antes de que nazca su bebé para garantizarle la cobertura de Medicaid. Llame gratis al DCF al 1-866-762-2237 si está embarazada. Si necesita ayuda para comunicarse con el DCF, llámenos. El DCF se asegurará de que su bebé tenga Medicaid desde el día de su nacimiento. Le darán un número de Medicaid para su bebé. Con el DCF, también puede elegir un plan de MMA para su bebé. Infórmenos el número de Medicaid del bebé cuando lo tenga.

## **Sección 7: Inscripción en nuestro plan**

### Inscripción inicial

Cuando se une a nuestro plan, tiene 120 días de prueba. Si no le gusta por algún motivo, puede inscribirse en otro plan SMMC en la misma región. Una vez transcurridos esos 120 días, quedará inscrito en nuestro plan durante el resto del año. Esto se conoce como estar fijo en un plan. Cada año que tenga Medicaid y esté en el programa SMMC, tendrá un período de inscripción abierta.

### **Período de inscripción abierta**

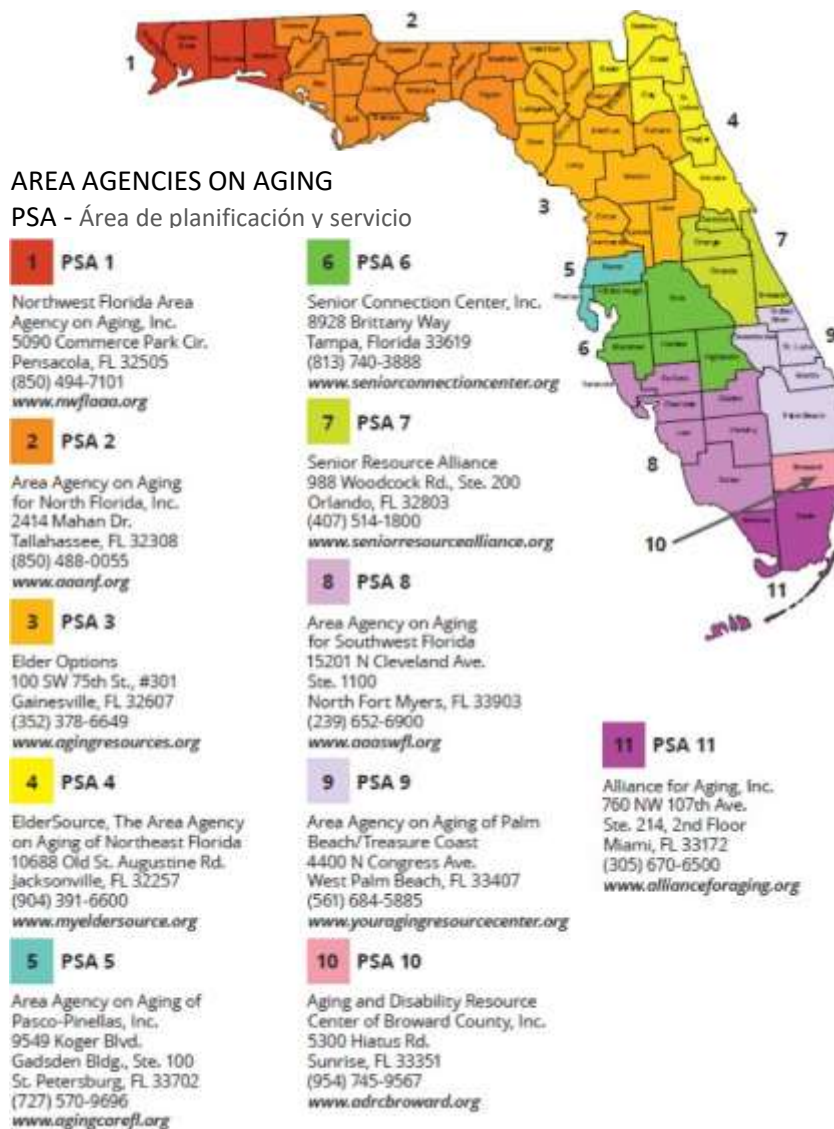
Cada año, tendrá 60 días para cambiar su plan si lo desea. A esto se le llama su período de **inscripción abierta**. Su período de inscripción abierta se basa en el lugar donde vive en Florida. El Agente de inscripción del estado le enviará una carta para informarle cuándo es su período de inscripción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

No es necesario que cambie de plan durante su período de inscripción abierta. Si decide dejar nuestro plan e inscribirse en uno nuevo, comenzará con su nuevo plan al final de su período de inscripción abierta. Una vez que esté inscrito en el nuevo plan, estará fijo hasta su próximo período de inscripción abierta. Puede llamar al Agente de inscripción al 1-877-711-3662 (TDD 1-866-467-4970).

## Inscripción en el programa de atención a largo plazo de SMMC

El programa de atención a largo plazo (LTC) de SMMC brinda servicios en centros de enfermería y cuidados domiciliarios y basados en la comunidad para personas mayores y adultos (mayores de 18 años de edad) con discapacidades. Los servicios domiciliarios y basados en la comunidad ayudan a que las personas permanezcan en sus hogares, con servicios como ayuda para bañarse, vestirse y comer; ayudar con las tareas domésticas; ayuda para hacer las compras; o supervisión.

Pagamos servicios que se proporcionan en un centro de enfermería. Si vive en un centro de enfermería de Medicaid a tiempo completo, es probable que usted ya esté en el programa de LTC. Si no lo sabe o cree que no está inscrito en el programa LTC, llame a Servicios para Miembros. Podemos ayudarlo.



El color del condado representa el área atendida por la Area Agency on Aging correspondiente.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711

## Sección 8: Cómo abandonar nuestro plan (cancelación de la inscripción)

Abandonar un plan se conoce como **cancelar la inscripción**. Por ley, las personas no pueden dejar o cambiar de plan mientras están fijadas en el plan, excepto por razones específicas. Si desea dejar nuestro plan mientras está fijo en el plan, llame al Agente de inscripción del estado para ver si se le permitirá cambiar de plan.

Puede dejar nuestro plan en cualquier momento por los siguientes motivos (también conocidos como motivos de **cancelación de la inscripción con causa**<sup>1</sup>):

- No cubrimos un servicio por motivos morales o religiosos.
- Vive y recibe sus servicios de atención a largo plazo en un centro de vida asistida, hogar de cuidado familiar para adultos o centro de enfermería de un proveedor que estaba en nuestra red, pero que ya no forma parte de ella.

También puede dejar nuestro plan por los siguientes motivos si completó nuestro proceso de reclamos y apelaciones<sup>2</sup>:

- Recibe atención de mala calidad, y la Agencia concuerda con usted después de revisar sus registros médicos.
- No puede obtener los servicios que necesita a través de nuestro plan, pero sí puede obtenerlos con otro plan.
- Sus servicios se demoraron sin una buena razón.

Si tiene alguna pregunta sobre si puede cambiarse de plan, llame a Servicios para Miembros o al agente de inscripción estatal al 1-877-711-3662 (TDD 1-866-467-4970).

### Expulsión de nuestro plan (cancelación involuntaria de la inscripción)

La Agencia puede expulsarlo de nuestro plan (y, a veces, directamente del programa de SMMC) por determinados motivos. Esto se conoce como cancelación involuntaria de la inscripción. Los motivos incluyen los siguientes:

- Usted pierde su cobertura de Medicaid.
- Se muda fuera de nuestra área de operaciones o fuera del estado de Florida.
- A sabiendas, utiliza la tarjeta de ID del plan de forma incorrecta o permite que otra persona utilice su tarjeta de ID del plan.

---

<sup>1</sup> Para obtener la lista completa de motivos de cancelación de la inscripción con causa, consulte la norma administrativa de Florida 59G-8.600:

[https://www.flrules.org/gateway/RuleNo.asp?title=MANAGED\\_CARE&ID=59G-8.600](https://www.flrules.org/gateway/RuleNo.asp?title=MANAGED_CARE&ID=59G-8.600)

<sup>2</sup> Para saber cómo solicitar una apelación, consulte la Sección 15, Satisfacción del miembro, en la página 55.

- Falsifica o adultera recetas.
- Usted o sus cuidadores se comportan de una forma que dificulta que le proporcionemos atención médica.
- Está en el programa de LTC y vive en un centro de vida asistida o en un hogar de cuidado familiar para adultos que no es hogareño y no se mudará a un centro que sea hogareño<sup>3</sup>

Si la Agencia lo expulsa de nuestro plan porque violó la ley o debido a su comportamiento, no podrá regresar al programa de SMMC.

## **Sección 9: Cómo gestionar su atención**

Como miembro del programa de LTC, le asignaremos el administrador de casos que mejor se adapte a sus necesidades. Su administrador de casos es la persona a la que deberá recurrir y es responsable de coordinar su atención. Será la persona que le ayudará a determinar qué servicios de LTC necesita y cómo obtenerlos.

Si tiene un problema con su atención, o hay algún cambio en su vida, informe a su administrador de casos y este le ayudará decidir si hay que cambiar sus servicios para que se adapten mejor a sus necesidades.

### **Cómo cambiar de administrador de casos**

Si desea elegir un administrador de casos diferente, llame a Servicios para Miembros. Puede haber situaciones en las que nos veamos obligados a cambiar su administrador de casos. Si necesitamos hacerlo, le enviaremos una carta para informarle y es posible que le llamemos.

### **Cosas importantes que debe decirle a su administrador de casos**

Si hay algún cambio en su vida o si no está conforme con un servicio o un proveedor, hágaselo saber a su administrador de casos. Debe informar a su administrador de casos si:

- No está conforme con un servicio
- Tiene dudas sobre un proveedor de servicios
- Sus servicios no son correctos
- Obtiene un seguro médico nuevo
- Asiste al hospital o a una sala de emergencias
- Su cuidador ya no puede ayudarlo
- Su situación de vivienda cambia
- Su nombre, número de teléfono, dirección o condado cambian

---

<sup>3</sup> Esto se aplica únicamente a los miembros inscritos en un programa de atención a largo plazo. Si tiene alguna pregunta sobre si su centro cumple con este requisito federal, llame a Servicios para Miembros o a su administrador de casos.

### **Solicitud para suspender sus servicios**

Si hay algún cambio en su vida y necesita suspender su(s) servicio(s) durante un tiempo, hágale saber esto a su administrador de casos. Su administrador de casos le pedirá que complete y firme un Formulario de consentimiento para suspensión voluntaria para suspender sus servicios.

## **Sección 10: Cómo acceder a los servicios**

Antes de que reciba un servicio o vaya a una cita de atención médica, debemos asegurarnos de que necesite el servicio y de que sea médicamente adecuado para usted. Esto se llama autorización previa. Para esto, revisamos sus antecedentes médicos y la información de su médico u otros proveedores de atención médica. Luego, decidimos si ese servicio puede ayudarlo. Para tomar estas decisiones aplicamos normas de la Agencia.

### **Proveedores de nuestro plan**

En la mayoría de los casos, debe utilizar médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que formen 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 a cualquier proveedor de nuestra red. Esto se llama libertad de elegir. Si utiliza un proveedor de atención médica que no forma parte de nuestra red, es posible que deba pagar por esa consulta o servicio.

En nuestro directorio de proveedores encontrará una lista de los proveedores de nuestra red. Si desea obtener una copia del directorio de proveedores, llame al 1-833-FCC-PLAN o visite nuestro sitio web en [www.fcchealthplan.com](http://www.fcchealthplan.com).

Si está en el programa LTC, su administrador de casos es la persona que le ayudará a elegir un proveedor de servicios que esté en nuestra red para cada uno de sus servicios. Una vez que haya elegido un proveedor de servicios, el administrador se comunicará con él para iniciar sus servicios. Así es como se aprueban los servicios en el programa de LTC. Su administrador de casos trabajará con usted, su familia, sus cuidadores, sus médicos y otros proveedores para asegurarse de que sus servicios de LTC se adapten a sus necesidades de atención médica y a otros aspectos de su vida.

### **Proveedores que no forman parte de nuestro plan**

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

- Servicios y suministros de planificación familiar.
- Servicios de salud preventiva para la mujer, como exámenes mamarios, exámenes de detección de cáncer de cuello uterino y atención prenatal.
- Tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.
- Atención de emergencia.



Si no podemos encontrar a un proveedor dentro de nuestra red para estos servicios, lo ayudaremos a encontrar a otro proveedor que no forme parte de nuestra red. Recuerde consultarnos antes de usar un proveedor que no forme parte de nuestra red. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros.

Su plan dental cubrirá la mayor parte de sus servicios dentales, pero es posible que algunos servicios dentales estén cubiertos en su plan médico. Con la siguiente tabla podrá comprender qué plan paga por un servicio.

<b>Tipo de servicio dental</b>	<b>El plan dental cubre:</b>	<b>El plan médico cubre:</b>
Servicios dentales	Cubiertos cuando consulta a su odontólogo o higienista dental	Cubiertos cuando consulta a su médico o enfermero
Servicios dentales programados en un hospital o centro quirúrgico	Cubiertos para servicios dentales proporcionados por su odontólogo	Cubiertos para médicos, enfermeros, hospitales y centros quirúrgicos
Visita al hospital por un problema dental	<i>Sin cobertura</i>	Con cobertura
Medicamentos recetados para una consulta o problema dental	<i>Sin cobertura</i>	Cubierto
Transporte a su cita o servicio dental	<i>Sin cobertura</i>	Con cobertura

### ¿Qué debo pagar?

Es posible que deba pagar las citas o los servicios que no están cubiertos. Un servicio cubierto es un servicio que debemos brindar 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 usted lo necesitará. Es posible que deba pagar por servicios si no los aprobamos primero.

Si recibe una factura de un proveedor, llame a Servicios para Miembros. No pague la factura hasta que haya hablado con nosotros. Nosotros lo ayudaremos.

### Servicios para niños<sup>4</sup>

Debemos brindar todos los servicios médicamente necesarios para nuestros miembros que tienen entre 18 y 20 años de edad. Así lo indica la ley. Debemos hacerlo aunque no cubramos algún servicio o aunque el servicio tenga un límite. Siempre y cuando los servicios de su hijo sean médicamente necesarios, no tendrán:

<sup>4</sup> También conocidos como requisitos de “detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento” o “EPSDT” (Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment)

- Ningún límite en dólares; ni
- Ningún límite de tiempo, p. ej., límites de horarios o días

Es posible que su proveedor necesite hablar con nosotros para obtener aprobación antes de proporcionarle el servicio a su hijo. Llame a Servicios para Miembros si desea saber cómo solicitar estos servicios.

### **Servicios cubiertos por el sistema de pago por servicio prestado de Medicaid, no cubierto a través de Florida Community Care**

El programa de pago por servicio prestado de Medicaid es responsable de cubrir los siguientes servicios, en lugar de Florida Community Care que cubre estos servicios:

- Análisis del comportamiento (Behavior Analysis, BA)
- Programa de reembolso certificado del Departamento de Salud del Condado (County Health Department, CHD)
- Servicios de exención domiciliarios y basados en la comunidad mediante presupuestos individualizados (Individual Budgeting, iBudget) para personas con discapacidades del desarrollo
- Servicios de exención domiciliarios y basados en la comunidad para disautonomía familiar (Familial Dysautonomia, FD)
- Medicamentos que contienen factores de coagulación para tratar la hemofilia
- Servicios de los centros de atención intermedia para personas con una discapacidad intelectual (Intermediate Care Facility Services for Individuals with Intellectual Disabilities, ICF/IID)
- Programa de reembolso escolar certificado de Medicaid (Medicaid Certified School Match, MCSM)
- Modelos de servicios de exención domiciliarios y basados en la comunidad
- Servicios de audición para recién nacidos
- Cuidados pediátricos extendidos por prescripción médica
- Programa de reembolso del condado por abuso de sustancias

La página web de esta Agencia proporciona detalles sobre cada uno de los servicios que se enumeran arriba y sobre cómo acceder a estos servicios:

[http://ahca.myflorida.com/Medicaid/Policy\\_and\\_Quality/Policy/Covered\\_Services\\_HCBS\\_Waivers.shtml](http://ahca.myflorida.com/Medicaid/Policy_and_Quality/Policy/Covered_Services_HCBS_Waivers.shtml).

### **Objeciones morales o religiosas**

Es posible que algunos proveedores no proporcionen determinados servicios según sus creencias religiosas o morales. Si esto ocurre, llame a su administrador de casos al 1-833-FCC-PLAN para obtener ayuda.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711 17

## Sección 11: Información útil sobre sus beneficios

### Cómo elegir un proveedor de atención primaria (PCP)

Si tiene Medicare, comuníquese con el número que figura en su tarjeta de ID de Medicare para obtener información sobre su PCP. No es necesario que cambie su PCP de Medicare para obtener servicios médicos. Puede conservar su mismo PCP de Medicare. Si no tiene un PCP de Medicare, podemos ayudarlo a encontrar uno.

Si tiene Medicaid o MediKids pero no tiene Medicare, una de las primeras cosas que deberá hacer cuando se inscriba en nuestro plan es elegir un PCP. Este puede ser un médico, un enfermero practicante o un auxiliar médico. Se comunicará con su PCP para programar una cita para servicios como chequeos regulares, vacunas o cuando esté enfermo. Su PCP también lo ayudará a obtener atención de otros proveedores o especialistas. Esto se llama **derivación**. Para elegir a su PCP, llame a Servicios para Miembros.

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

Puede cambiar de PCP en cualquier momento. Para cambiar de PCP, llame a Servicios para Miembros.

### Cómo elegir un PCP para su hijo

Deberá elegir un PCP para su bebé. Puede elegir un PCP para su bebé antes de que nazca. Puede hablar con un asesor de opciones por teléfono para que lo ayude a elegir un PCP. Para hablar con un asesor de opciones:

Comuníquese con la línea de ayuda de Servicios Médicos Estatales Administrados de Medicaid, de forma gratuita, al 1-877-711-3662, con el dispositivo de telecomunicaciones para sordos (TDD) al 1-866-467-4970 o visite el sitio web [www.flmedicaidmanagedcare.com](http://www.flmedicaidmanagedcare.com).

Es importante que seleccione un PCP para su hijo para asegurarse de que acceda a visitas de control del niño sano todos los años. Las visitas de control del niño sano son para individuos de 0 a 20 años. Estas visitas son chequeos regulares que le ayudan a usted y al PCP de su hijo a conocer el estado de salud y el crecimiento de su hijo. Su hijo también puede recibir vacunas en estas visitas. Estas visitas pueden ayudar a detectar problemas y a mantener a su hijo sano.<sup>5</sup>

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

---

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

No necesita una derivación para las visitas de control del niño sano. Además, no hay ningún cargo por visitas de control del niño sano.

### **Atención de especialistas y derivaciones**

A veces, es posible que necesite ver a otro proveedor que no sea su PCP por problemas médicos, como afecciones, lesiones o enfermedades especiales. Hable primero con su PCP. Su PCP lo derivará a un **especialista**. Un especialista es un proveedor que trabaja en un área de la atención médica. Si ve a un especialista de la red, no necesita preocuparse por obtener una **derivación** formal de su PCP.

Si tiene un administrador de casos, asegúrese de informarle sobre todos los especialistas que consulte. El administrador de casos trabajará con el especialista para proporcionarle atención médica.

### **Segundas opiniones**

Tiene derecho a obtener una segunda opinión sobre su atención. Esto significa hablar con un proveedor diferente para ver qué tiene para decir sobre su atención. El segundo proveedor le dará su punto de vista. Esto puede ayudarlo a decidir si ciertos servicios o tratamientos son los más adecuados para usted. No se cobran costos adicionales por obtener una segunda opinión.

Su PCP, su administrador de casos o los Servicios para Miembros pueden ayudarlo a encontrar un proveedor que le dé una segunda opinión. Puede elegir a cualquiera de nuestros proveedores. Si no puede encontrar un proveedor con nosotros, lo ayudaremos a encontrar un proveedor que no esté en nuestra red de proveedores. Si necesita ver a un proveedor que no está en nuestra red de proveedores para obtener una segunda opinión, debemos aprobarla antes de que lo vea.

### **Atención urgente**

Atención urgente no es lo mismo que atención de emergencia. La atención urgente es necesaria cuando tiene una lesión o enfermedad que debe tratarse en un plazo de 48 horas. Por lo general, su salud o su vida no están en riesgo, pero no puede esperar a ver a su PCP, o el consultorio de su PCP ya está cerrado.

Si necesita atención urgente después del horario de atención y no puede comunicarse con su PCP, llame a su administrador de casos al 1-833-FCC-PLAN.

También puede encontrar el centro de atención urgente más cercano en el directorio en línea de Florida Community Care. Siga estas instrucciones:

- Seleccione “Atención Urgente” en el menú desplegable de Tipo de Proveedor
- Seleccione una de las siguientes opciones:
  - por código postal
  - por distancia de un código postal
  - por ciudad/condado/estado
  - sin preferencias
- Ingrese su código postal, ciudad, condado o estado

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711

- Seleccione otras opciones importantes para usted (p. ej., idiomas que se hablan, etc.)
- Seleccione “Buscar”

### **Atención hospitalaria**

Si necesita ir al hospital para una cita médica o una cirugía, o si debe pasar la noche internado, su PCP se encargará de coordinar su atención. Debemos aprobar los servicios hospitalarios antes de que usted vaya al hospital, excepto en caso de emergencia. No pagaremos servicios hospitalarios a menos que los hayamos aprobado con anticipación o que se trate de una emergencia.

Si tiene un administrador de casos, este trabajará con usted y su proveedor para coordinar los servicios cuando usted se vaya a casa desde el hospital.

### **Atención de emergencia**

Una **emergencia** médica ocurre cuando está tan enfermo o lesionado que su vida o su salud están en riesgo si no recibe atención médica de inmediato. Estos son algunos ejemplos:

- Si tiene huesos rotos.
- Si tiene hemorragias que no se detienen.
- Si está embarazada, en trabajo de parto y/o tiene una hemorragia.
- Si tiene problemas para respirar.
- Si, de repente, no puede ver, moverse o hablar.

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

**Si su estado es grave, llame al 911 o vaya al centro de emergencias más cercano de inmediato. Puede ir a cualquier hospital o centro de emergencias.** Si no está seguro de si se trata de una emergencia, llame a su PCP. Su PCP le dirá qué hacer.

No es necesario que el hospital o el centro formen parte de nuestra red de proveedores o que estén dentro de nuestra área de servicio. Tampoco es necesario obtener aprobación previa para acceder a la atención de emergencia o a los servicios que recibe en una sala de emergencias para tratar su afección.

Si tiene una emergencia cuando está fuera de casa, obtenga la atención médica que necesita. Asegúrese de llamar a Servicios para Miembros cuando pueda y avísenos.

### **Cómo surtir recetas**

Cubrimos una amplia variedad de medicamentos recetados. Tenemos una lista de los medicamentos que cubrimos. Esta lista se denomina **Lista de medicamentos preferidos**. Puede encontrar esta lista en nuestro sitio web en [www.fcchealthplan.com](http://www.fcchealthplan.com) o si llama a Servicios para Miembros.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711 20

Cubrimos medicamentos **de marca y genéricos**. Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes que los medicamentos de marca, pero suelen ser más baratos. Funcionan de la misma manera. A veces, es posible que debamos aprobar el uso de un medicamento de marca antes de que pueda surtir su receta.

Nuestra red de proveedores incluye farmacias. Puede surtir sus recetas en cualquier farmacia de nuestra red de proveedores. Asegúrese de llevar con usted su tarjeta de ID del plan cuando vaya a la farmacia.

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

### **Información sobre farmacias especializadas:**

Cubrimos medicamentos de marca y genéricos. Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes que los medicamentos de marca, pero suelen ser más baratos. Funcionan de la misma manera. A veces, es posible que debamos aprobar el uso de un medicamento de marca antes de surtir su receta. Puede surtir su primera receta en cualquier farmacia de la red que esté en nuestra red de proveedores. La farmacia coordinará la entrega de los resurtidos a su domicilio o a una farmacia CVS que usted especifique. Asegúrese de llevar con usted su tarjeta de ID del plan cuando vaya a la farmacia.

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

### **Servicios de salud del comportamiento**

Hay ocasiones en las que es posible que deba hablar con un terapeuta o asesor, por ejemplo, si tiene alguno de los siguientes sentimientos o problemas:

- Se siente siempre triste.
- No quiere hacer las cosas que solía disfrutar.
- Se siente inútil.
- Tiene problemas para dormir.
- No siente ganas de comer.
- Tiene problemas de abuso de alcohol o drogas.
- Tiene problemas en su matrimonio.
- Tiene preocupaciones relacionadas con la paternidad/maternidad.

Cubrimos muchos tipos diferentes de servicios de salud del comportamiento que pueden ayudarlo con los problemas a los que se esté enfrentando. Puede llamar a un proveedor de salud del comportamiento para programar una cita. Para obtener ayuda para encontrar a un proveedor de salud del comportamiento:

- Llame a Florida Community Care al 1-833-FCC-PLAN.
- Busque en nuestro directorio de proveedores.
- Visite nuestro sitio web en [www.fcchealthplan.com](http://www.fcchealthplan.com)

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711

Hay alguien disponible para ayudarlo las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

No necesita una derivación de su PCP para obtener servicios de salud del comportamiento.

**Si está pensando en lastimarse o en lastimar a otra persona, llame al 911.**

También puede ir a la sala de emergencias o al centro de estabilización de crisis más cercanos, incluso si está fuera de nuestra área de servicio. Una vez que esté en un lugar seguro, llame a su PCP si puede. Haga un seguimiento con su proveedor en un plazo de 24 a 48 horas. Si obtiene atención de emergencia fuera del área de servicio, haremos planes para transferirlo a un hospital o proveedor que esté dentro de la red de nuestro plan una vez que usted se encuentre estable.

**Programas de recompensas para miembros**

Ofrecemos programas para ayudarlo a mantenerse sano y a vivir una vida más saludable (p. ej., adelgazar o deja de fumar). Estos son lo que llamamos programas de conductas saludables. Puede obtener recompensas mientras participa en estos programas. Nuestro plan ofrece los siguientes programas:

**Abuso de sustancias**

El programa de abuso de sustancias le proporciona opciones de tratamiento. Puede tener acceso a psiquiatras, profesionales especializados en abuso de sustancias, programas de consumo de alcohol y sustancias, y en su vecindario.

Lo que debe hacer	Lo que obtiene (recompensas)	Límites de compra
Participar en el programa y estar activo durante tres meses seguidos, incluidos Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos.	Una tarjeta de regalo prepaga de \$20,00	La tarjeta no puede utilizarse para alcohol, tabaco, drogas ni juegos de azar
Participar en el programa y estar activo durante seis meses seguidos, incluidos Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos	Una tarjeta de regalo prepaga de \$25,00	La tarjeta no puede utilizarse para alcohol, tabaco, drogas ni juegos de azar

**Dejar de fumar**

El programa para dejar de fumar incluye asesoramiento y medicamentos que no contienen nicotina para ayudarlo a alcanzar sus metas. Puede obtener ayuda para dejar de fumar.

Lo que debe hacer	Lo que obtiene (recompensas)	Límites de compra
Participar en el programa y estar activo durante tres meses seguidos	Una tarjeta de regalo prepaga de \$20,00	La tarjeta no puede utilizarse para alcohol, tabaco, drogas ni juegos de azar
Participar en el programa y estar activo durante seis meses seguidos	Una tarjeta de regalo prepaga de \$25,00	La tarjeta no puede utilizarse para alcohol, tabaco, drogas ni juegos de azar

### Bajar de peso

El programa para bajar de peso incluye asesoramiento telefónico sobre nutrición y un plan de alimentación supervisado por el director médico y el dietista registrado/licenciado. El equipo de Florida Community Care lo ayudará a alcanzar sus metas. También trabajaremos con sus médicos para ayudarlo a controlar su peso.

Lo que debe hacer	Lo que obtiene (recompensas)	Límites de compra
Demostrar que bajó el 5% de su peso	Una tarjeta de regalo prepaga de \$20,00	La tarjeta no puede utilizarse para alcohol, tabaco, drogas ni juegos de azar
Demostrar que bajó el 10% de su peso	Una tarjeta de regalo prepaga de \$25,00	La tarjeta no puede utilizarse para alcohol, tabaco, drogas ni juegos de azar

Recuerde que las recompensas no se pueden transferir. Si deja nuestro plan por más de 180 días, es posible que no reciba su recompensa. Si tiene preguntas o desea unirse a alguno de estos programas, llámenos al 1-833-FCC-PLAN.

### Programas de tratamiento de enfermedades

Nuestros programas de atención crónica incluyen brindarle educación sobre sus afecciones médicas. También lo ayudamos a controlar su salud y a alcanzar sus metas.

Tenemos programas especiales disponibles que lo ayudarán si tiene alguna de las siguientes afecciones.



## Cáncer

El cáncer es una enfermedad en la que las células crecen y se dividen casi sin control. Hay muchos tipos de cáncer; por lo general, reciben el nombre del órgano o la célula en la que se originan. Si tiene cáncer, podemos ayudarlo según sus necesidades.

Si tiene cáncer o está en remisión, este programa sirve para unirlos a usted, sus familiares y sus cuidadores. Ayuda a lidiar con la frustración, la fatiga, el dolor, el aislamiento, la falta de sueño y la incertidumbre. En el programa aprenderá buenos ejercicios. También puede tomar clases que lo ayudarán. Los horarios de estas clases se publicarán en el sitio web de FCC para facilitar el acceso y la planificación.

Además, el personal de FCC trabajará de cerca con sus médicos para ayudarlo a tratar la enfermedad y sus síntomas.

Comuníquese con su administrador de casos al 1-833-FCC-PLAN para obtener más información.

## Diabetes

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando su cuerpo no produce suficiente cantidad de insulina o cuando la insulina en su cuerpo no funciona como debería funcionar. Esto provocará niveles elevados de azúcar en sangre. La diabetes empeora con la edad y con otras afecciones que pueden estar presentes.

El Programa de Diabetes de Florida Community Care cuenta con un equipo que sabe cómo ayudar a las personas con diabetes.

Esto incluye:

- Educación que puede ayudarlo a tratar su diabetes y otras cosas a las que debe prestar atención.
  - Revisión de sus medicamentos con sus médicos.
  - Educación sobre la importancia de controlar sus niveles de azúcar en sangre y cómo llevar un registro de ellos.
  - Apoyo a usted y a sus cuidadores.
  - Educación nutricional y una posible derivación a un dietista registrado.
- Comuníquese con su administrador de casos al 1-833-FCC-PLAN para obtener más información.

## Asma/EPOC

El asma es una enfermedad que hace que el interior de las vías respiratorias se inflame. También hace que los músculos se contraigan. Esto hace que le falte el aire. Puede hacerlo sentir débil. El asma es una enfermedad que no se puede curar, pero se puede controlar. Esto le ayudará a evitar que su asma empeore.

La EPOC también se conoce como bronquitis crónica y/o enfisema. La bronquitis ocurre cuando las vías respiratorias se inflaman. El enfisema es el daño a los alvéolos pulmonares. Ambos pueden ocasionar falta de aire.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711

24

Esto puede ser un problema para realizar sus actividades normales. Representa un estrés adicional para usted o las personas que lo cuidan.

Los ayudaremos a usted y a su familia a aprender más sobre estas enfermedades. Trabajaremos de cerca con sus médicos para tratar la enfermedad. Esto incluirá lo siguiente:

- Educación sobre cómo prevenir ataques de asma.
- Revisión de los medicamentos que toma en su hogar.
- Revisión de sus medicamentos con sus médicos.
- Ayuda para identificar las causas del ataque de asma.
- Educación sobre cómo controlar la enfermedad. Este es uno de los puntos más importantes, ya que usted y/o su cuidador aprenderán a controlar su enfermedad diariamente.
- Nuestro personal les proporcionará apoyo a usted y sus cuidadores. Controlar el estrés evitará que su salud empeore.

Con su aprobación, el personal de Florida Community Care lo derivará al personal que puede ayudarlo a tratar su asma/EPOC.

Comuníquese con su administrador de casos al 1-833-FCC-PLAN para obtener más información.

### Presión arterial alta (hipertensión)

La hipertensión o presión arterial alta es cuando la fuerza con la que la sangre empuja las arterias es siempre alta. Esto puede dañar las paredes de las arterias, lo que a su vez puede causar otros problemas. Esta fuerza alta, si es siempre constante, hará que el corazón y los pulmones trabajen más de lo normal. Esto puede dañar el corazón y los pulmones.

Es importante reducir la fuerza para que el corazón y los pulmones no hagan tanto esfuerzo. Esto puede lograrse con medicamentos, dieta, ejercicio, control del estrés y pérdida de peso.

FCC le brindará información adecuada para sus necesidades. Trabajaremos de cerca con sus médicos para ayudarlo a tratar su presión arterial alta. Esto incluirá lo siguiente:

- Educación sobre cómo tratar su presión arterial alta.
- Revisión de los medicamentos que toma en su hogar.
- Revisión de sus medicamentos con sus médicos.
- Educación sobre la importancia de controlar su presión arterial y llevar un registro de ella.
- Educación sobre qué comer y qué no.
- Derivación, si la necesita, a un dietista registrado.
- Les proporcionaremos apoyo a usted y sus cuidadores. Controlar el estrés lo ayudará a controlar su presión arterial.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711 25

El personal de Florida Community Care, con su aprobación y/o la aprobación de su cuidador, lo derivarán al personal que corresponda para obtener la ayuda que necesita.

Comuníquese con su administrador de casos al 1-833-FCC-PLAN para obtener más información.

### Salud del comportamiento

Ofrecemos servicios del programa de salud del comportamiento a través de un equipo de personal que sabe cómo ayudarlo con sus necesidades.

Podemos ayudarlo a mantenerse fuera del hospital. Podemos ayudarlo a obtener los servicios que necesita en la comunidad. Algunos de estos servicios pueden incluir educación para sus cuidadores. Hablaremos con usted y sus cuidadores para averiguar qué sabe sobre su afección. Podemos proporcionarles información para ayudarlos a controlar su afección.

Es posible que tenga problemas de estrés, depresión, ansiedad, problemas con otros, adicción, cambios en el estado de ánimo y otros problemas. Nuestro personal, con experiencia en la salud del comportamiento, trabajará junto a usted y su familia para crear un plan de atención que sea adecuado para usted. Trabajaremos de cerca con usted y su familia para encontrar al proveedor indicado para usted. Contamos con programas especiales, como por ejemplo, para abuso de sustancias y adicción a opioides. El personal de la FCC puede hablar con usted sobre estos programas.

El personal de la FCC trabajará en estrecha colaboración con sus médicos. Esto incluirá lo siguiente:

- Revisión de los medicamentos que toma en su hogar.
- Revisión de sus medicamentos con sus médicos.
- Educación sobre los síntomas que se deben informar y cómo controlarlos.
- Ayuda para crear un plan de seguridad en crisis.
- Nuestro personal les proporcionará apoyo emocional a usted y sus cuidadores. Controlar el estrés lo ayudará.

El personal de Florida Community Care, con su aprobación y/o la aprobación de su cuidador, lo derivará a uno de nuestros programas de salud del comportamiento que satisfará sus necesidades.

Comuníquese con su administrador de casos al 1-833-FCC-PLAN para obtener más información.

### Asuntos relacionados con el final de la vida, incluida información sobre instrucciones anticipadas

Podemos ayudarlo a tomar una decisión sobre su atención médica. Le daremos información sobre un testamento vital y otros documentos que lo ayudarán a elegir a una persona para que tome las decisiones por usted en caso de que usted sea incapaz

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711 26

de hacerlo debido a una enfermedad. Comuníquese con su administrador de casos al 1-833- FCC-PLAN para obtener más información.

También ofrecemos programas de ayuda para problemas de demencia y Alzheimer

La demencia es una pérdida de la función mental que afecta sus tareas cotidianas. Afecta la memoria y la capacidad de comunicarse. Es normal que alguien olvide dónde dejó las llaves.

Pero algunas personas con demencia olvidan para qué sirven las llaves. La demencia puede ser la causa de ciertas enfermedades; la más común es la enfermedad de Alzheimer.

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad que empeora con el tiempo. El Alzheimer afecta la memoria, el lenguaje y el pensamiento. Aún se desconoce la causa exacta y actualmente no hay una cura disponible.

Puede ser difícil para la familia y los cuidadores que se encargan de las personas con demencia y/o Alzheimer. Nuestro Programa Alzbetter ayuda a que los cuidadores creen un plan de atención específico para el afiliado con demencia. Esto incluye tareas y actividades para crear un buen día para el afiliado con cosas que le gusta hacer. La familia y los cuidadores recibirán educación y capacitación de nuestro personal. Las actividades especiales incluirán rompecabezas creados para personas con demencia que coincidan con sus niveles actuales y sean indicados para ellos.

Trabajaremos de cerca con sus médicos para tratar la demencia/el Alzheimer. Esto incluirá lo siguiente:

- Revisión de los medicamentos que toma en su hogar.
- Revisión de los medicamentos con sus médicos.
- Educación sobre cómo controlar la enfermedad.

El personal de Florida Community Care que trabaje con el cuidador y el afiliado los derivarán al personal especializado que les ayudará a tratar la demencia/el Alzheimer.

Comuníquese con su administrador de casos al 1-833-FCC-PLAN para obtener más información.

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

Queremos que reciba atención médica de calidad. Ofrecemos programas adicionales que ayudan a mejorar la atención médica que recibe. Los programas son los siguientes:

#### Programa de Prevención de Caídas

Sabemos que, muchas veces, las visitas a la sala de emergencia se deben a una caída. Por eso, proporcionamos ayuda especial para prevenirlas. Esto puede incluir problemas de seguridad en el hogar. Su administrador de casos hablará con usted sobre las razones. También lo acompañará en las formas de prevenir una caída.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711

27

Comuníquese con su administrador de casos al 1-833-FCC-PLAN para obtener más información.

### Asuntos relacionados con el final de la vida (incluida información sobre instrucciones anticipadas)

Podemos ayudarlo a tomar una decisión sobre su atención médica. Le daremos información sobre un testamento vital y otros documentos que lo ayudarán a elegir a una persona para que tome las decisiones por usted en caso de que usted sea incapaz de hacerlo debido a una enfermedad. Comuníquese con su administrador de casos al 1-833- FCC-PLAN para obtener más información.

### Violencia doméstica

Si le tiene miedo a alguien en su hogar, informe a su administrador de casos. Podemos ayudarlo según la información que nos brinde. Podemos ayudarlo a obtener los servicios que necesita para mantenerse a salvo y sin miedo. Comuníquese con su administrador de casos al 1-833-FCC-PLAN para obtener más información.

### Prevención de embarazos

Si desea evitar quedar embarazada, informe a su administrador de casos. Podemos ayudarla a obtener más información sobre cómo evitar un embarazo. Podemos brindarle información sobre programas que pueden ser adecuados para usted. Si desea saber más sobre cómo evitar un embarazo, comuníquese con su administrador de casos al 1-833-FCC-PLAN para obtener más información.

### Programas relacionados con el embarazo

Si está embarazada o acaba de dar a luz, es posible que haya programas útiles para usted. Podemos derivarla a esos programas. Su administrador de casos obtendrá más información sobre su situación cuando se comunique con usted para ver cómo está. Si es de ayuda, podemos programar visitas domiciliarias periódicas con un enfermero o asistente de salud domiciliaria. Comuníquese con su administrador de casos al 1-833-FCC-PLAN para obtener más información.

### Servicios de Healthy Start

Si está embarazada, hay programas que le ayudarán a asegurarse de tener un bebé sano. Su administrador de casos puede obtener más información sobre lo que usted necesita cuando hable con usted. Podemos ayudarla a comunicarse con el programa Healthy Start en su área. Esto la ayudará a asegurarse de recibir la atención indicada para que usted y su bebé estén sanos. Comuníquese con su administrador de casos al 1-833-FCC-PLAN para obtener más información.

### Evaluación/asesoramiento nutricional

Si está embarazada, podemos ayudarla con sus necesidades nutricionales. Nos aseguraremos de que reciba la información que necesita según lo que le comunique a

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711 28

su administrador de casos. Podemos ayudarla a obtener servicios, como el Programa de Nutrición para Mujeres, Lactantes y Niños (Women, Infants and Children, WIC), con Healthy Start u otros servicios sociales. Comuníquese con su administrador de casos al 1-833-FCC-PLAN para obtener más información.

### Programas de salud del comportamiento

Si es una persona sin hogar, podemos ayudarlo. También podemos ayudarlo si está en riesgo de perder su vivienda o si está en el sistema judicial penal. Le haremos preguntas para comprender otros problemas que pueda estar enfrentando. Podemos conectarlo con recursos en la comunidad disponibles para usted. Comuníquese con su administrador de casos al 1-833-FCC-PLAN para obtener más información. También tiene derecho a informarnos sobre los cambios que cree que deberíamos hacer.

Para obtener más información sobre nuestros programas de mejora de la calidad o para comentarnos sus ideas, llame a Servicios para Miembros.

## **Sección 12: Sus beneficios del plan: servicios de asistencia médica administrada**

La siguiente tabla enumera los servicios médicos que están cubiertos por nuestro plan. Recuerde que es posible que necesite nuestra aprobación antes de asistir a una cita médica o utilizar un servicio. Los servicios deben ser médicamente necesarios para que los paguemos.<sup>6</sup>

Si tiene Original Medicare (Parte A y B de Medicare), puede elegir un PCP que lo ayude a obtener la atención que necesita.

Si tiene un plan de Medicare Advantage, es posible que deba elegir un PCP. Para más información, consulte

<https://www.medicare.gov/sign-up-change-plans/medicare-health-plans/medicare-advantage-plans/medicare-advantage-plans-primary-doctor-comparison.html>

Siempre puede comunicarse con Medicare al 1-800-MEDICARE (TTY 1-877-486-2048) las 24 horas del día, los siete días de la semana. Puede averiguar si un médico acepta Medicare. El sitio web de Medicare, [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov), también ofrece una herramienta para comparar médicos que le permite encontrar médicos en su área.

Es posible que haya algunos servicios que no cubramos, pero que Medicaid aún los cubra. Para conocer estos beneficios, llame a la Línea de ayuda de Medicaid de la agencia al 1-877-254-1055. Si necesita transporte para cualquiera de estos servicios, podemos ayudarlo. Puede llamar al 1-833-FCC-PLAN y su administrador de casos lo ayudará a programar un transporte.

---

<sup>6</sup> Puede encontrar la definición en inglés de “Medical Necessity” (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)

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

Si tiene Medicare, use su tarjeta de ID de Medicare cuando reciba atención médica (p. ej., una visita al médico o al hospital). Además, muéstrele la tarjeta de ID de Medicaid del plan al proveedor.

FCC es quien le proporciona la atención a largo plazo. También cubrimos la atención médica que necesite que no cubra otro plan de seguro. Si tiene Medicare, puede seguir consultando a sus médicos para recibir servicios de Medicare.

Si tiene alguna pregunta sobre cualquiera de los servicios médicos cubiertos, llame a Servicios para Miembros.

<b>Servicio</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cobertura/limitaciones</b>	<b>Autorización previa</b>
Servicios en centros de acogida de personas con problemas de adicciones	Servicios que se utilizan para ayudar a personas que están luchando contra una adicción a las drogas o el alcohol	Cuando son médicamente necesarios y nosotros los recomendamos	Sí
Servicios para alergias	Servicios para tratar afecciones como estornudos o erupciones que no sean causadas por una enfermedad	Cubrimos pruebas de alergia en sangre o piel médicamente necesarias y hasta 156 dosis por año de vacunas contra la alergia.	No
Servicios de transporte en ambulancia	Los servicios de ambulancia son para cuando necesita atención de emergencia mientras lo trasladan al hospital o apoyo especial cuando lo trasladan de un centro a otro	Se cubren cuando son médicamente necesarios	No

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Servicios de desintoxicación ambulatorios	Servicios brindados a personas que están dejando de consumir drogas o alcohol	Cuando son médicamente necesarios y nosotros los recomendamos	No
Servicios en centros quirúrgicos ambulatorios	Cirugías y otros procedimientos que se realizan en un centro que no es el hospital (centros ambulatorios)	Se cubren cuando son médicamente necesarios.	Sí
Servicios de anestesia	Servicios para evitar que sienta dolor durante cirugías u otros procedimientos médicos	Se cubren cuando son médicamente necesarios.	No
Servicios de cuidado de asistencia	Servicios proporcionados a adultos (mayores de 18 años) para ayudarlos con las actividades diarias y a tomar sus medicamentos	Cubrimos 365/366 días de servicios por año, según sea médicamente necesario.	Sí
Servicios de evaluación de salud del comportamiento	Servicios que se utilizan para detectar o diagnosticar enfermedades mentales y trastornos de salud del comportamiento	Cubrimos, según sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una evaluación inicial por año</li> <li>• Una reevaluación por año</li> <li>• Hasta 150 minutos de evaluaciones breves del estado de salud del comportamiento (no más de 30 minutos por día)</li> </ul>	No



Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Servicios cardiovasculares	Servicios para tratar el sistema cardíaco y circulatorio (vasos sanguíneos)	Cubrimos lo siguiente según lo prescrito por su médico, cuando sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas cardíacas</li> <li>• Procedimientos quirúrgicos cardíacos</li> <li>• Dispositivos cardíacos</li> </ul>	Sí
Servicios quiroprácticos	Diagnóstico y tratamiento manual de desalineaciones de las articulaciones, particularmente de la columna vertebral, que pueden causar otros trastornos por afectar nervios, músculos y órganos	Cubrimos, según sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una visita de paciente nuevo</li> <li>• 24 visitas de pacientes por año, por miembro</li> <li>• Radiografías</li> </ul>	No
Servicios clínicos	Servicios de atención médica proporcionados en un departamento de salud del condado, un centro de salud calificado a nivel federal o una clínica de salud rural	Visita médicamente necesaria a un centro de salud calificado a nivel federal o visita a una clínica de salud rural	No
Servicios en unidades de estabilización de crisis	Servicios de emergencia de salud mental que se proporcionan en un centro que no es un hospital regular	Cuando son médicamente necesarios y nosotros los recomendamos	No

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Servicios integrales basados en la comunidad	Servicios proporcionados por un equipo de salud mental a niños que están en riesgo de ingresar a un centro de tratamiento de salud mental	Cuando son médicamente necesarios y nosotros los recomendamos; para afiliados de entre 18 a 20 años de edad únicamente	Sí
Servicios de diálisis	Atención médica, pruebas y otros tratamientos para los riñones Este servicio también incluye suministros de diálisis y otros suministros para ayudar a tratar los riñones	Cubrimos lo siguiente según lo prescrito por su médico tratante, cuando sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamientos de hemodiálisis</li> <li>• Tratamientos de diálisis peritoneal</li> </ul>	Sí <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para solicitud de tratamiento inicial únicamente</li> <li>• Cuando la solicitud es para un proveedor fuera de la red</li> </ul>
Centro de acogida	Servicios proporcionados en un centro que ayuda a personas sin hogar a recibir tratamiento u obtener una vivienda	Cuando son médicamente necesarios y nosotros los recomendamos	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Servicios de suministros médicos y equipos médicos duradero	Los equipos médicos se utilizan para manejar y tratar afecciones, enfermedades o lesiones. Los equipos médicos duraderos se utilizan una y otra vez e incluyen, por ejemplo, sillas de ruedas, aparatos ortopédicos, muletas y otros elementos. Los suministros médicos son elementos que se usan una sola vez y luego se desechan.	Según sea necesario desde el punto de vista médico, se aplican algunos límites de edad y de servicio. Llame al 1-833-FCC-PLAN para obtener más información.	Sí
Servicios de transporte en emergencias	Transporte proporcionado por ambulancias tradicionales o ambulancias aéreas (helicóptero o avión) para llevarlo al hospital por una emergencia.	Se cubren cuando son médicamente necesarios.	No

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Servicios de evaluación y administración	Servicios de visitas médicas para mantenerse sano y evitar o tratar enfermedades	Cubrimos lo médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un examen de salud (chequeo) de adulto por año</li> <li>• Las visitas de control del niño sano se ofrecen según la edad y las necesidades de desarrollo</li> <li>• Una visita por mes para personas que viven en centros de enfermería</li> <li>• Hasta dos visitas al consultorio por mes para adultos, para tratar enfermedades o afecciones</li> </ul>	No  Para visitas de atención médica física y mental/conductual bajo paridad de salud mental
Servicios de terapia familiar	Servicios para que las familias tengan sesiones de terapia con un profesional de la salud mental	Cubrimos lo médicamente necesario: Hasta 26 horas por año	Sí
Servicios gastrointestinales	Servicios para tratar afecciones, trastornos o enfermedades del estómago o el sistema digestivo	Se cubren cuando son médicamente necesarios	Sí, para todos los centros ambulatorios y de internación; No para todos los procedimientos y tratamientos que se llevan a cabo en la clínica o el consultorio

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Servicios genitourinarios	Servicios para tratar afecciones, trastornos o enfermedades de los genitales o el sistema urinario	Se cubren cuando son médicamente necesarios	Sí, para todos los centros ambulatorios y de internación; No para todos los procedimientos y tratamientos que se llevan a cabo en la clínica o el consultorio
Servicios de terapia grupal	Servicios para que un grupo de personas tenga sesiones de terapia con un profesional de la salud mental	Cubrimos lo médicamente necesario: Hasta 39 horas por año	Sí
Servicios de audición	Pruebas de audición, tratamientos y suministros que sirven para 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantes cocleares</li> <li>• Un audífono nuevo por año, una vez cada 3 años</li> <li>• Reparaciones</li> </ul>	No se requiere autorización previa para pruebas de audición por parte del proveedor participante.  Sí, para todas las solicitudes de dispositivos de audición y reparaciones
Servicios médicos domiciliarios	Servicios de enfermería y asistencia médica en su domicilio para ayudarlo a tratar o a recuperarse de una afección médica, enfermedad o lesión	Cubrimos, cuando sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta 4 visitas por día para beneficiarias embarazadas y beneficiarios de 18 a 20 años de edad</li> <li>- Hasta 3 visitas por día para los demás beneficiarios</li> </ul>	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Servicios de cuidados paliativos	Atención médica, tratamiento y servicios de apoyo emocional para personas con enfermedades terminales o que estén al final de su vida para ayudarlas a que se sientan cómodas y no tengan dolor También hay servicios de apoyo disponibles para familiares o cuidadores	Se cubren cuando son médicamente necesarios; es posible que tenga responsabilidad del paciente por los servicios de cuidados paliativos, ya sea que viva en su hogar, en un centro o en un centro de enfermería	Sí
Servicios de terapia individual	Servicios para que las personas tengan sesiones individuales de terapia con un profesional de la salud mental	Cubrimos lo médicamente necesario: Hasta 26 horas por año	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados	Atención médica que obtiene mientras está hospitalizado. Esto puede incluir pruebas, medicamentos, terapias y tratamientos, visitas del médico y equipos que se utilizan para su tratamiento	Cubrimos los siguientes servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados según la edad y la situación, cuando sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta 365/366 días para beneficiarios de entre 18 y 20 años de edad</li> <li>• Hasta 45 días para todos los demás beneficiarios (se cubren días adicionales en caso de emergencias)</li> </ul>	Sí
Servicios tegumentarios	Servicios para diagnosticar o tratar afecciones, trastornos o enfermedades de la piel	Se cubren cuando son médicamente necesarios	No, para procedimientos en el consultorio.  Sí, para instalaciones hospitalarias para pacientes internados y ambulatorios quirúrgicos y para pacientes ambulatorios.
Servicios de laboratorio	Servicios de análisis de sangre, orina, saliva u otras muestras corporales para afecciones, trastornos o enfermedades	Se cubren cuando son médicamente necesarios	No, para pruebas de rutina en el consultorio.  Sí, para pruebas genéticas y de especialidad.

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Servicios de tratamiento asistido con medicación	Servicios que se utilizan para ayudar a personas con problemas de drogadicción	Se cubren cuando son médicamente necesarios	Sí
Servicios de manejo de medicamentos	Servicios para ayudar a que las personas comprendan y tomen las mejores decisiones a la hora de tomar medicamentos	Se cubren cuando son médicamente necesarios	Sí
Servicios del programa de salud mental con hospitalización parcial	Tratamiento proporcionado durante más de 3 horas por día, varios días a la semana, a personas que se están recuperando de una enfermedad mental	Cuando son médicamente necesarios y nosotros los recomendamos	Sí
Administración de casos específicos de salud mental	Servicios para ayudar a que personas con enfermedades mentales obtengan atención médica y atención de salud del comportamiento	Se cubren cuando son médicamente necesarios	Sí
Servicios de evaluación e intervención móvil de crisis	Un equipo de profesionales de la salud que proporcionan servicios de salud mental de emergencia, generalmente en los hogares donde viven las personas	Cuando son médicamente necesarios y nosotros los recomendamos	No



Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Servicios neurológicos	Servicios para diagnosticar o tratar afecciones, trastornos o enfermedades del cerebro, la médula espinal o el sistema nervioso	Se cubren cuando son médicamente necesarios	No
Servicios de transporte en casos que no son de emergencia	Transporte de ida y vuelta para todas sus citas médicas. Esto puede ser en un bus, una camioneta apta para transportar a personas discapacitadas, un taxi u otro tipo de vehículo	Cubrimos los siguientes servicios para beneficiarios que carecen de medios de transporte: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viajes fuera del estado</li> <li>• Traslados entre hospitales o centros</li> <li>• Acompañantes cuando son médicamente necesarios</li> </ul>	Sí
Servicios en centros de enfermería	Atención médica o de enfermería que obtenga mientras vive a tiempo completo en un centro de enfermería. Puede ser una estadía de rehabilitación a corto o largo plazo y, en algunos casos, pueden utilizarse estos servicios en lugar de ir al hospital	Cubrimos 365/366 días de servicios en centros de enfermería cuando son médicamente necesarios.  Vea la información sobre copagos por habitación y comida en Responsabilidad del paciente	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Servicios de terapia ocupacional	La terapia ocupacional incluye tratamientos que lo ayudan a hacer tareas cotidianas, como escribir, alimentarse y usar elementos en el hogar	Para hijos de 18 a 20 años y para adultos cubrimos hasta el límite de servicios ambulatorios de \$ 1,500, según sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una evaluación inicial por año</li> <li>• Hasta 210 minutos de tratamiento por semana</li> <li>• Una evaluación inicial de silla de ruedas cada 5 años</li> </ul> Cubrimos para personas de todas las edades, según sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluaciones de seguimiento de silla de ruedas, una en el momento de la entrega y otra a los 6 meses</li> </ul>	Sí
Servicios de cirugía bucal	Servicios que proporcionan extracciones dentales y para tratar otras afecciones, trastornos o enfermedades de la boca y la cavidad bucal	Se cubren cuando son médicamente necesarios	No, para procedimientos en el consultorio.  Sí, para instalaciones hospitalarias para pacientes internados y ambulatorios quirúrgicos y para pacientes ambulatorios.

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Servicios de ortopedia	Servicios para diagnosticar o tratar afecciones, trastornos o enfermedades de los huesos o las articulaciones	Se cubren cuando son médicamente necesarios	No
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	Atención médica que recibe mientras está en el hospital, pero sin pasar la noche hospitalizado. Esto puede incluir pruebas, medicamentos, terapias y tratamientos, visitas del médico y equipos que se utilizan para su tratamiento	<p>Los servicios de emergencia se cubren cuando son médicamente necesarios.</p> <p>Los servicios que no son de emergencia no pueden costar más de \$1.500 por año para beneficiarios mayores de 21 años</p>	Sí, excepto para atención urgente o de emergencia
Servicios de tratamiento del dolor	Tratamientos para el dolor prolongado que no mejora después de que recibir otros servicios	Se cubren cuando son médicamente necesarios. Pueden aplicarse algunos límites de servicio	Sí
Servicios de hospitalización parcial	Servicios para personas que salen de un hospital para recibir tratamiento de salud mental	Cuando son médicamente necesarios y nosotros los recomendamos	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Servicios de fisioterapia	La fisioterapia incluye ejercicios, estiramiento y otros tratamientos para fortalecer su cuerpo y ayudarlo a que se sienta mejor después de una lesión, enfermedad o afección médica	<p>Para hijos de 18 a 20 años y para adultos cubrimos hasta el límite de servicios ambulatorios de \$ 1,500, según sea médicamente necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una evaluación inicial por año</li> <li>• Hasta 210 minutos de tratamiento por semana</li> <li>• Una evaluación inicial de silla de ruedas cada 5 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 silla de ruedas, una en el momento de la entrega y otra a los 6 meses</li> </ul>	Sí
Servicios de podología	Atención médica y otros tratamientos para los pies	<p>Cubrimos, según sea médicamente necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta 24 visitas al consultorio por año</li> <li>• Cuidado de uñas y pies</li> <li>• Radiografías y otras imágenes de pie, tobillo y pantorrilla</li> <li>• Cirugía en pie, tobillo o pantorrilla</li> </ul>	No

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Servicios de medicamentos recetados	Este servicio es para medicamentos que le recete un médico u otro proveedor de atención médica	Cubrimos, según sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suministro de medicamentos para un máximo de 34 días, por receta</li> <li>• Resurtidos, cuando se receten</li> </ul>	No
Servicios de atención privada de enfermería	Servicios de enfermería domiciliarios para personas de 0 a 20 años de edad que necesitan atención constante	Cubrimos, según sea médicamente necesario: Hasta 24 horas por día	Sí
Servicios hospitalarios de especialidades psiquiátricas	Servicios de emergencia de salud mental que se proporcionan en un centro que no es un hospital regular	Cuando son médicamente necesarios y nosotros los recomendamos	No para una admisión de emergencia o urgencia. Sí, para admisión electiva
Servicios de evaluación psicológica	Pruebas que se utilizan para detectar o diagnosticar problemas de memoria, coeficiente intelectual u otras áreas	Cubrimos, según sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 horas de evaluación psicológica por año</li> </ul>	Sí
Servicios de rehabilitación psicosocial	Servicios para asistir a las personas a volver a la vida diaria. Estos incluyen ayuda con actividades básicas, como cocinar, administrar el dinero y realizar las tareas del hogar	Cubrimos, según sea médicamente necesario: Hasta 480 horas por año	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Servicios de radiología y medicina nuclear	Servicios que incluyen pruebas de diagnóstico por imágenes, como radiografías, RM o TC. También incluyen radiografías portátiles	Se cubren cuando son médicamente necesarios	Sí
Servicios en centro regional de cuidados intensivos perinatales	Servicios proporcionados a mujeres embarazadas y recién nacidos en hospitales que tienen centros de atención especiales para tratar afecciones graves	Se cubren cuando son médicamente necesarios	Sí
Servicios reproductivos	Servicios para mujeres que están embarazadas o quieren quedar embarazadas. También incluyen servicios de planificación familiar que proporcionan anticonceptivos y suministros para ayudarla a planificar el tamaño de su familia	Cubrimos los servicios de planificación familiar médicamente necesarios. Estos servicios y suministros se pueden obtener de cualquier proveedor de Medicaid; no tienen que formar parte de nuestro Plan. No es necesaria la aprobación previa para estos servicios. Estos servicios son gratuitos. Estos servicios son voluntarios y confidenciales	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Servicios respiratorios	Servicios para tratar afecciones, trastornos o enfermedades de los pulmones o el sistema respiratorio	Cubrimos lo médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas respiratorias</li> <li>• Procedimientos quirúrgicos respiratorios</li> <li>• Manejo de dispositivos respiratorios</li> </ul>	Sí
Servicios de terapia respiratoria	Servicios para beneficiarios de 0 a 20 años de edad para ayudarlos a respirar mejor durante el tratamiento de afecciones, trastornos o enfermedades respiratorias	Cubrimos lo médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una evaluación inicial por año</li> <li>• Una reevaluación de terapia cada 6 meses</li> <li>• Hasta 210 minutos de tratamientos terapéuticos por semana (máximo de 60 minutos por día)</li> </ul>	Sí
Servicios de autoayuda/entre pares	Servicios para ayudar a personas que están en recuperación de una adicción o enfermedad mental	Cuando son médicamente necesarios y nosotros los recomendamos	Sí
Servicios terapéuticos especializados	Servicios prestados a afiliados de 18 a 20 años con enfermedades mentales o trastornos por uso de sustancias	Cubrimos lo siguiente médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluaciones</li> <li>• Servicios de acogida</li> <li>• Servicios en hogares grupales</li> </ul>	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Servicios de patología del habla y del lenguaje	Servicios que incluyen pruebas y tratamientos para ayudarlo a hablar o deglutir (tragar) mejor	Cubrimos los siguientes servicios médicamente necesarios para afiliados de 18 a 20 años: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios y dispositivos de comunicación</li> <li>• Hasta 210 minutos de tratamiento por semana</li> <li>• Una evaluación inicial por año</li> </ul> Cubrimos los siguientes servicios médicamente necesarios para adultos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una evaluación de comunicación cada 5 años</li> </ul>	Sí
Servicios del Programa Psiquiátrico Estatal para Pacientes Hospitalizados	Servicios para niños con enfermedades mentales graves que necesitan tratamiento en el hospital	Se cubren cuando son médicamente necesarios para afiliados de 18 a 20 años de edad	Sí
Programa ambulatorio de cuidados intensivos para abuso de sustancias	Tratamiento proporcionado durante más de 3 horas por día, varios días a la semana, para afiliados que se están recuperando de trastornos por abuso de sustancias	Cuando son médicamente necesarios y nosotros los recomendamos	Sí
Tratamiento residencial a corto plazo para abuso de sustancias	Tratamiento para afiliados que se están recuperando de trastornos por abuso de sustancias	Cuando son médicamente necesarios y nosotros los recomendamos	Sí



Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Servicios terapéuticos del comportamiento en el lugar	Servicios proporcionados por un equipo para evitar que niños de 0 a 20 años de edad con enfermedades mentales o problemas de salud del comportamiento sean internados en un hospital u otro centro	Cubrimos los servicios médicamente necesarios: Hasta 9 horas por mes	Sí
Servicios de trasplante	Servicios que incluyen todas las cirugías y atención antes y después de las cirugías	Se cubren cuando son médicamente necesarios	Sí
Servicios de ayuda visual	Las ayudas visuales son elementos como anteojos, lentes de contacto y prótesis oculares (ojos postizos)	Cubrimos los siguientes servicios médicamente necesarios cuando los prescribe su médico: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos pares de anteojos para afiliados de 18 a 20 años de edad</li> <li>• Una montura cada dos años y dos lentes cada 365 días para adultos mayores de 21 años</li> <li>• Lentes de contacto</li> <li>• Prótesis oculares</li> </ul>	No
Servicios de atención de la vista	Servicios para evaluar y tratar afecciones, trastornos y enfermedades de los ojos	Se cubren cuando son médicamente necesarios	No

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711

Los afiliados indígena americanos no tienen que pagar copagos.

### Sus beneficios del plan: beneficios ampliados

Los beneficios ampliados son bienes o servicios adicionales que le proporcionamos sin cargo. Llame a Servicios para Miembros para preguntar cómo obtener los beneficios ampliados.

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Acupuntura	La acupuntura es un tipo de medicina alternativa en la que se utilizan agujas muy finas	Un profesional certificado en acupuntura puede proporcionar hasta 48 sesiones (15 minutos por sesión) por año	Sí
Servicios por teléfono celular	1 teléfono celular; 350 minutos; mensajes de texto ilimitados;	Todos los afiliados son elegibles Si el afiliado actualmente no tiene un teléfono celular. Además, si solo hay servicio limitado.	Sí
Servicios quiroprácticos	Diagnóstico y tratamiento manual de las articulaciones, particularmente de la columna	Hasta 28 visitas adicionales	Sí
Servicios de partera	Una asistente de partos que ayuda a las mujeres durante el embarazo	Todas las afiliadas Ilimitado cuando el plan de atención de la afiliada lo autorice	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Equipos médicos duraderos/suministros	Un ventilador en caja	Para afiliados de 21 años o más Un ventilador en caja por año si no tienen aire acondicionado donde viven	Sí
Servicios de audición, ampliados	Servicios para ayudar con la pérdida de audición	Para afiliados de 21 años o más <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación para determinar si necesitan audífonos</li> <li>• Colocación/controles de audífonos</li> <li>• Audífonos</li> </ul> Evaluación de audífonos, 1 cada 2 años; excepto si tiene un audífono en un solo oído, en cuyo caso es 1 por año	No
Comidas con entrega a domicilio (general)	Comidas con entrega a domicilio cuando sea necesario	Para afiliados de MMA únicamente Ilimitado cuando el plan de atención del afiliado lo autorice	Sí
Comidas entregadas a domicilio - Preparación/asistencia en caso de catástrofe	Un paquete alimentos estables (10 comidas) en caso de catástrofe	Para todos los afiliados en un área afectada con estado de emergencia declarado por el gobernador	Sí
Comidas con entrega a domicilio – Después del alta del centro (hospital o centro de enfermería)	Comidas con entrega a domicilio cuando sea necesario	Para afiliados de MMA únicamente Ilimitado cuando el plan de atención de la afiliada lo autorice	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Servicios de asistencia médica/enfermería domiciliaria	Atención médica en el hogar cuando se necesite en el plan de atención del afiliado.	Para afiliados de MMA únicamente Ilimitado cuando el plan de atención del afiliado lo autorice	Sí
Visita domiciliaria de un trabajador social clínico	Visita de un trabajador social clínico cuando se necesite en el plan de atención del afiliado	Para afiliados de MMA únicamente Ilimitado cuando el plan de atención de la afiliada lo autorice	Sí
Asistencia para la vivienda	Ayuda de vivienda para cuando se muda de un hogar de enfermería a un centro de vida asistida	Todos los afiliados \$1.000 de por vida	Sí
Comidas - Transporte que no es de emergencia - Excursiones en el día	Asignación para cubrir el costo de las comidas para viajes de larga distancia	Todos los afiliados Hasta \$20 por viaje que supere las 100 millas cuando el plan de atención del afiliado lo autorice	Sí
Servicios de atención domiciliaria relacionados con la salud/tareas domésticas	Ejemplo: 2 limpiezas de alfombras por año para adultos con asma	Para afiliados de MMA únicamente Ilimitado cuando el plan de atención de la afiliada lo autorice	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Asesoramiento nutricional	Asesoramiento nutricional cuando se necesite en el plan de atención del afiliado	Para afiliados de MMA únicamente Ilimitado cuando el plan de atención de la afiliada lo autorice	Sí
Terapia ocupacional	Servicios para ayudar a controlar el dolor y para mejorar o recuperar el funcionamiento y movimiento físico	Para afiliados de 21 años o más <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una evaluación por año</li> <li>• Una reevaluación por año</li> <li>• Hasta 7 visitas de tratamiento por semana</li> </ul>	Sí
Medicamentos de venta libre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos para la tos, el resfriado y las alergias</li> <li>• Vitaminas</li> <li>• Medicamentos para los ojos</li> <li>• Analgésicos</li> <li>• Productos para el estómago y los intestinos</li> <li>• Atención de primeros auxilios</li> <li>• Productos de higiene</li> <li>• Repelente de insectos</li> <li>• Productos de limpieza dental y bucal</li> <li>• Productos para el cuidado de la piel</li> </ul>	Todos los afiliados son elegibles (mayores de 18 años)  Hasta \$25 por mes  Catálogo de medicamentos de venta libre disponible por solicitud	No

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Terapia con mascotas	Terapia de actividad con una mascota cuando se necesite en el plan de atención del afiliado	Todos los afiliados ilimitado cuando el plan de atención de la afiliada lo autorice	Sí
Fisioterapia	Servicios para ayudar a controlar el dolor y para mejorar o recuperar el funcionamiento y movimiento físico	Para afiliados de 21 años o más <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una evaluación por año</li> <li>• Una reevaluación por año</li> <li>• Hasta 7 visitas de tratamiento por semana</li> </ul>	Sí
Visitas prenatales/perinatales, ampliadas	Atención prenatal y después del nacimiento, incluida bomba de lactancia. Visitas al médico durante el embarazo y después del parto	Para afiliadas de 18 a 59 años de edad <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bomba de lactancia como las que se usan en el hospital (1 alquiler por año)</li> <li>• Bomba de lactancia estándar (1 alquiler cada 2 años)</li> <li>• 14 visitas para embarazos de bajo riesgo</li> <li>• 18 visitas para embarazos de alto riesgo</li> <li>• 3 visitas en un plazo de 90 días después del parto</li> </ul>	No
Servicios de atención primaria	Visitas de control o por enfermedad para ver a su PCP	Visitas ilimitadas al consultorio	No

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Terapia respiratoria	Servicios para tratar problemas pulmonares	Para afiliados de 21 años o más <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una evaluación de terapia inicial al año, por afiliado</li> <li>• Una visita de terapia respiratoria por día</li> </ul>	Sí
Terapia del habla	Servicios para ayudar con la voz, el habla y la deglución	Para afiliados de 21 años o más <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación/reevaluación, una por año</li> <li>• Evaluación de la deglución, una por año</li> <li>• Visita de terapia del habla, hasta 7 sesiones de tratamiento terapéutico por semana</li> <li>• Evaluación inicial de comunicación alternativa aumentativa (Augmentative Alternative Communication, AAC), una por año</li> <li>• Reevaluación de AAC, una por año</li> <li>• Visita de colocación, ajuste y entrenamiento de AAC, hasta cuatro sesiones de 30 minutos por año</li> </ul>	Sí
Servicios de transporte a citas/actividades no médicas	Transporte para viajes no médicos, como compras o eventos sociales	Para todos los afiliados Un viaje de ida y vuelta por mes, menos de 15 millas	Sí
Vacuna antigripal	Vacuna contra la gripe (influenza)	Para todos los afiliados Anual	No

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Vacuna contra el herpes zóster	Vacuna contra el herpes zóster (culebrilla)	Para todos los afiliados Uno por año con autorización previa	No
Vacuna contra la neumonía	Vacuna contra la neumonía	Para todos los afiliados Ilimitado con autorización previa	No
Vacuna TDaP	Vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina	Para todos los afiliados <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez en la vida</li> <li>• Refuerzo cada 10 años</li> </ul>	No
Servicios de la vista, ampliados	Servicios de atención de la vista, incluidos exámenes oculares	Para afiliados de 21 años o más <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lentes de contacto; suministro para 6 meses</li> <li>• Examen ocular; uno por año</li> <li>• Marcos: uno por año</li> </ul>	No
Exención de copagos	Los miembros no deberá pagar ningún cargo de copago	No se cobrará copago por ningún beneficio	No

## Sección 13: Información útil sobre el programa de atención a largo plazo (LTC)

### Servicios iniciales

Es importante que sepamos sobre usted para asegurarnos de que reciba la atención que necesita. Su administrador de casos programará una hora para ir a su hogar o centro de enfermería a reunirse con usted.

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

- Su salud,
- Cómo se cuida,

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711



- Como pasa el tiempo,
- Quién le ayuda con sus cuidados y
- Asuntos similares.

Estas preguntas componen su **evaluación inicial**. La evaluación inicial nos ayuda a obtener información sobre lo que usted necesita para vivir de forma segura en su hogar. También nos ayuda a decidir qué servicios le serán más útiles.

### **Desarrollo de un plan de atención**

Antes de que pueda comenzar a recibir servicios bajo el programa LTC, debe tener un **plan de atención centrado en la persona (plan de atención)**. Su administrador de casos elabora su plan de atención con usted. Su plan de atención es el documento que contiene toda la información sobre los servicios que usted recibe de nuestro programa de LTC. Su administrador de casos hablará con usted y con cualquier familiar o cuidador que usted desee incluir para decidir qué servicios de LTC lo ayudarán. Utilizarán la evaluación inicial y otra información para crear un plan que sea específico para usted. Su plan de atención le informará:

- Qué servicios recibe.
- Quién presta los servicios (sus proveedores de servicios)
- Con qué frecuencia obtiene un servicio.
- Cuándo comienza y cuándo finaliza un servicio (si tiene fecha de finalización).
- Qué es lo que sus servicios intentan ayudarlo a hacer. Por ejemplo, si necesita ayuda para realizar los quehaceres de la casa, su plan de atención le informará que un proveedor de atención de acompañantes de adultos vendrá 2 días a la semana para ayudarlo con las tareas del hogar.
- Cómo funcionan sus servicios de LTC en coordinación con otros servicios que recibe por fuera de nuestro plan, como los de Medicare, su iglesia u otros programas federales.
- Sus **objetivos personales**.

No solo queremos asegurarnos de que viva de forma segura. También queremos asegurarnos de que esté feliz y se sienta conectado con su comunidad y con otras personas. Cuando su administrador de casos cree su plan de atención, le preguntará sobre cualquier **objetivo personal** que usted pueda tener. Puede tratarse de cualquier cosa, pero queremos asegurarnos de que sus servicios de LTC le ayuden a cumplir sus objetivos. Algunos ejemplos de objetivos personales incluyen:

- Caminar 10 minutos todos los días.
- Llamar a un ser querido una vez a la semana.
- Ir al centro para personas mayores una vez por semana.
- Mudarse de un centro de enfermería a un centro de vida asistida.

Usted o su **representante autorizado** (alguien en quien confíe y que tenga permiso para hablar con nosotros sobre su atención médica) deben firmar el plan de atención.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711 56

De esta forma demuestra que está de acuerdo con el plan y los servicios que decidimos.

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

### **Actualización de su plan de atención**

Todos los meses, su administrador de casos lo llamará para ver cómo van sus servicios y cómo está usted. Si hay algún cambio, actualizará su plan de atención y le enviará una copia nueva.

Su administrador de casos irá a verlo en persona para revisar su plan de atención cada 90 días (o aproximadamente 3 meses). Este es un buen momento para hablarle de sus servicios, qué es lo que funciona y lo que no funciona, y cómo van sus objetivos. El administrador actualizará su plan de atención para incluir cualquier cambio. Cada vez que su plan de atención cambie, usted o su representante autorizado deben firmarlo.

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

### **Su plan de respaldo**

Su administrador de casos lo ayudará a crear un plan de respaldo. Un plan de respaldo le dice qué hacer si un proveedor de servicios no se presenta para prestar un servicio. Por ejemplo, si su asistente de salud domiciliaria no fue a darle un baño.

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

## **Sección 14: Sus beneficios del plan: servicios de atención a largo plazo**

La siguiente tabla enumera los servicios de atención a largo plazo que están cubiertos en nuestro plan. Recuerde que los servicios deben ser médicamente necesarios para que paguemos por ellos.<sup>7</sup>

Si hay cambios en los servicios cubiertos u otros cambios que lo afecten, le informaremos por escrito al menos 30 días antes de la fecha de entrada en vigencia de los cambios.

---

<sup>7</sup> Puede encontrar una copia de la política de cobertura del Programa Estatal de Atención a Largo Plazo Administrada 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)

Si tiene alguna pregunta sobre cualquiera de los servicios cubiertos de atención a largo plazo, llame a su administrador de casos o a Servicios para Miembros.

Servicio	Descripción	Autorización previa
Cuidado de acompañantes para adultos	Este servicio le ayuda a coordinar comidas, lavar la ropa y hacer tareas sencillas del hogar.	Sí
Atención médica diurna para adultos	Supervisión, programas sociales y actividades proporcionadas en un centro de atención para adultos durante el día. Si se encuentra allí en el horario de las comidas, puede comer allí.	Sí
Servicios de cuidado de asistencia	Estos son servicios las 24 horas si vive en un hogar de cuidado familiar para adultos.	Sí
Vida asistida	Estos son servicios que, por lo general, se proporcionan en un centro de vida asistida. Los servicios incluyen quehaceres domésticos, ayuda para bañarse, vestirse y comer, asistencia con los medicamentos y programas sociales	Sí
Atención de enfermería	Servicios de enfermería y asistencia médica proporcionados en su domicilio para ayudarlo a tratar o a recuperarse de una afección médica, enfermedad o lesión	Sí
Manejo del comportamiento	Servicios para necesidades de salud mental o abuso de sustancias	Parte del programa de LTC
Capacitación de cuidadores	Capacitación y asesoramiento para las personas que lo cuidan.	Parte del programa de LTC

Servicio	Descripción	Autorización previa
Coordinación de atención/administración de casos	Servicios que lo ayudan a obtener los servicios y el apoyo que necesita para vivir de manera segura e independiente. Esto incluye tener un administrador de casos y elaborar un plan de atención que enumere todos los servicios que necesita y recibe.	Parte del programa de LTC
Servicios de adaptación/accesibilidad en el hogar	Este servicio realiza cambios en su hogar para ayudarlo a vivir y a moverse por su hogar de manera segura y con más facilidad. Puede incluir cambios como instalar barras de agarre en el baño o un asiento especial para el inodoro. No incluye cambios grandes como alfombras nuevas, reparaciones del techo, sistemas de cañerías, etc.	Sí
Comidas con entrega a domicilio	Este servicio le lleva comidas saludables a domicilio.	Sí
Servicios de quehaceres domésticos	Este servicio le ayuda con las actividades generales del hogar, como preparar la comida y realizar quehaceres domésticos de rutina.	Sí
Cuidados paliativos	Atención médica, tratamiento y servicios de apoyo emocional para personas con enfermedades terminales o que estén al final de su vida para ayudarlas a que se sientan cómodas y no tengan dolor. También hay servicios de apoyo disponibles para familiares o cuidadores.	Sí

Servicio	Descripción	Autorización previa
Enfermería especializada e intermitente	Ayuda adicional de enfermería si no necesita supervisión de enfermería a tiempo completo o si la necesita en horarios regulares.	Sí
Equipos y suministros médicos	<p>Los equipos médicos se utilizan para ayudar a controlar y tratar afecciones, enfermedades o lesiones. Los equipos médicos se utilizan una y otra vez e incluyen, por ejemplo, sillas de ruedas, aparatos ortopédicos, andadores y otros elementos.</p> <p>Los suministros médicos se utilizan para tratar y manejar afecciones, enfermedades o lesiones. Los suministros médicos incluyen cosas que se utilizan y luego se descartan, como vendajes, guantes y otros elementos.</p>	Sí
Administración de medicamentos	Ayuda para tomar medicamentos si no puede tomarlos por sí solo.	Parte del programa de LTC
Manejo de medicamentos	Una revisión de todos los medicamentos recetados y de venta libre que está tomando.	Parte del programa de LTC
Servicios de evaluación nutricional/reducción de riesgos	Educación y apoyo para usted y sus familiares o cuidadores sobre su dieta y los alimentos que necesita comer para mantenerse sano.	Parte del programa de LTC

Servicio	Descripción	Autorización previa
Servicios en centros de enfermería	Los servicios en centros de enfermería incluyen supervisión médica, atención de enfermería las 24 horas, ayuda con actividades diarias, fisioterapia, terapia ocupacional y patologías del habla y el lenguaje.	Sí
Cuidado personal	Estos son servicios domiciliarios para ayudarlo con lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bañarse</li> <li>• Vestirse</li> <li>• Comer</li> <li>• Higiene personal</li> </ul>	Sí
Sistemas de respuesta para emergencias personales (PERS)	Un dispositivo electrónico que puede llevar puesto o tener cerca y que le permite llamar para pedir ayuda de emergencia en cualquier momento.	Sí
Cuidado de relevo	Este servicio permite que sus cuidadores se tomen un breve descanso. Puede utilizar este servicio en su hogar, un centro de vida asistida o un centro de enfermería.	Sí
Terapia ocupacional	La terapia ocupacional incluye tratamientos que lo ayudan a hacer tareas cotidianas, como escribir, alimentarse y usar elementos en el hogar.	Sí
Fisioterapia	La fisioterapia incluye ejercicios, estiramiento y otros tratamientos para fortalecer su cuerpo y ayudarlo a que se sienta mejor después de una lesión, enfermedad o afección médica.	Sí

Servicio	Descripción	Autorización previa
Terapia respiratoria	La terapia respiratoria incluye tratamientos que lo ayudan a respirar mejor.	Sí
Terapia del habla	La terapia del habla incluye pruebas y tratamientos para ayudarlo a hablar o deglutir (tragar).	Sí
Cuidado familiar estructurado	Servicios proporcionados en su hogar para ayudarlo a vivir en su hogar en lugar de en un centro de enfermería.	Sí Podemos ofrecer la opción de utilizar este servicio en lugar de los servicios en un centro de enfermería.
Transporte	Transporte de ida y vuelta para todos sus servicios del programa de LTC. Esto puede ser en un bus, una camioneta apta para transportar a personas discapacitadas, un taxi u otro tipo de vehículo.	Sí

### Opción de dirección del participante de atención a largo plazo (PDO)

Es posible que se le ofrezca la opción de dirección por parte del participante (Participant Direction Option, PDO). Puede usar la PDO si utiliza alguno de los siguientes servicios y vive en su hogar:

- Servicios de cuidados de asistencia
- Servicios de quehaceres domésticos
- Servicios de cuidado personal
- Servicios de atención de acompañantes de adultos
- Servicios de atención de enfermería especializada e intermitente

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

Puede contratar a familiares, vecinos o amigos. Trabjará con un administrador de casos que le ayudará con su PDO.

Si le interesa la PDO, pídale más detalles a su administrador de casos. También puede solicitar una copia de las Pautas de PDO para leer y decidir si esta opción es indicada para usted.

### Sus beneficios del plan: beneficios de LTC ampliados

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

Servicio	Descripción	Cobertura/limitaciones	Autorización previa
Centro de vida asistida/Hogar de cuidado familiar para adultos: días de reserva de cama	La cama se reservará mientras esté en un hospital por enfermedad o en un centro de rehabilitación	Afiliados de LTC que están en ALF o AFCH  Hasta 31 días de reserva de cama por mes	No
Sesiones de terapia individual para cuidadores	Terapia para cuidadores cuando se necesite en el plan de atención del afiliado	Todos los afiliados Hasta 12 horas por año	Sí
Asistencia de transición – Centro de enfermería al entorno comunitario	Paga determinados gastos si un afiliado se muda de un hogar de enfermería a la comunidad	Afiliados de LTC que no son HCBS  \$5.000 por transición	Sí

## Sección 15: Satisfacción de los miembros

### Reclamos, quejas y apelaciones al plan

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



	Lo que puede hacer usted:	Lo que haremos nosotros:
Si no está satisfecho con nosotros o con nuestros proveedores, puede presentar un <b>reclamo</b>	<p>Puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llamarnos en cualquier momento.</li> </ul> <p>1-833-FCC-PLAN</p>	<p>Nosotros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intentaremos resolver su problema en el plazo de 1 día hábil.</li> </ul>
Si no está satisfecho con nosotros o con nuestros proveedores, puede presentar una <b>queja</b>	<p>Usted puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escribirnos o llamarnos en cualquier momento.</li> <li>• Llamarnos para solicitar más tiempo para resolver su queja si cree que más tiempo puede ser de ayuda.</li> </ul> <p>Florida Community Care Attn: Grievances and Appeals 4601 NW 77th Avenue Miami, FL 33166</p> <p>1-833-FCC-PLAN</p>	<p>Lo que haremos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisaremos su queja y le enviaremos una carta con nuestra decisión en un plazo de 90 días.</li> </ul> <p>Si necesitamos más tiempo para resolver su queja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le enviaremos una carta para explicarle nuestros motivos y para informarle sus derechos si no está de acuerdo con nuestra decisión.</li> </ul>
Si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre sus servicios, puede solicitar una <b>apelación</b>	<p>Puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escribirnos o llamarnos y hacer un seguimiento por escrito en un plazo de 60 después de recibir nuestra decisión sobre sus servicios.</li> <li>• Solicite que sus servicios continúen dentro de los 10 días posteriores a la recepción de nuestra carta, si es necesario. Pueden aplicarse algunas reglas.</li> </ul> <p>Florida Community Care Attn: Grievances and Appeals 4601 NW 77th Avenue Miami, FL 33166</p> <p>1-833-FCC-PLAN</p>	<p>Nosotros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le enviaremos una carta en un plazo de 5 días hábiles para confirmar la recepción de su apelación.</li> <li>• Le ayudaremos a completar los formularios que correspondan.</li> <li>• Revisaremos su apelación y le enviaremos una carta en un plazo de 30 días con nuestra respuesta.</li> </ul>

	Lo que puede hacer usted:	Lo que haremos nosotros:
Si cree que esperar 30 días pondrá en riesgo su salud, puede solicitar una <b>apelación acelerada o “rápida”</b> .	<p>Puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escribimos o llamarnos en un plazo de 60 días después de recibir nuestra decisión sobre sus servicios.</li> </ul> <p>Florida Community Care Attn: Grievances and Appeals 4601 NW 77th Avenue Miami, FL 33166</p> <p>1-833-FCC-PLAN</p>	<p>Nosotros:</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>• Lo llamaremos el mismo día si no estamos de acuerdo en que necesita una apelación rápida y le enviaremos una carta en un plazo de 2 días.</li> </ul>
Si no está de acuerdo con nuestra decisión de apelación, puede solicitar una <b>audiencia imparcial de Medicaid</b>	<p>Puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escribir a la Oficina de Audiencias Imparciales de la Agencia para la Administración de la Atención de la Salud.</li> <li>• Solicitarnos una copia de sus registros médicos.</li> <li>• Solicite que sus servicios continúen dentro de los 10 días posteriores a la recepción de nuestra carta, si es necesario. Pueden aplicarse algunas reglas.</li> </ul> <p><i>**Debe terminar el proceso de apelación antes de poder tener una audiencia imparcial de Medicaid.</i></p>	<p>Nosotros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le proporcionaremos transporte hasta la Audiencia imparcial de Medicaid, de ser necesario.</li> <li>• Reanudaremos sus servicios si el Estado concuerda con usted.</li> </ul> <p>Si continuó recibiendo sus servicios, podemos exigirle el pago de los servicios si la decisión definitiva no es a su favor.</p>

### Apelación rápida del plan

Si denegamos su solicitud de apelación rápida, transferiremos su apelación al período de apelación habitual de 30 días. Si no está de acuerdo con nuestra decisión de no otorgarle una apelación rápida, puede llamarnos para presentar una queja.

### Audiencias imparciales de Medicaid (para miembros de Medicaid)

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

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711 65

Agency for Health Care Administration Medicaid Fair Hearing Unit  
P.O. Box 60127  
Ft. Myers, FL 33906  
1-877-254-1055 (sin cargo)  
1-239-338-2642 (fax)  
[MedicaidFairHearingUnit@ahca.myflorida.com](mailto:MedicaidFairHearingUnit@ahca.myflorida.com)

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

- Su nombre
- Su número de miembro
- Su número de identificación de Medicaid
- Un número de teléfono adonde podamos comunicarnos con usted o con su representante

También puede incluir la siguiente información, si la tiene:

- Por qué cree que debería cambiarse la decisión
- Los servicios que considera que necesita
- Cualquier información médica que respalde la solicitud
- A quiénes le gustaría ayudar usted con su audiencia imparcial

Después de recibir su solicitud de audiencia imparcial, la Agencia le confirmará por escrito la recepción. Un auditor que trabaja para el Estado revisará la decisión que tomamos.

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

Si actualmente recibe un servicio que se reducirá, se suspenderá o finalizará, tiene derecho a continuar recibiendo ese servicio hasta que se tome una decisión definitiva sobre su **apelación al plan o audiencia imparcial de Medicaid**. Si sus servicios continúan, no habrá cambios en sus servicios hasta que no se tome una decisión definitiva.

Si sus servicios continúan y nuestra decisión no es a su favor, es posible que le pidamos que pague el costo de esos servicios. No le retiraremos sus beneficios de Medicaid. No podemos exigirle a su familia o representante legal que paguen por los servicios.

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

- 10 días después de recibir un Aviso de determinación adversa de beneficios (Notice of Adverse Benefits Determination, NABD), o
- El o antes del primer día en que sus servicios se reduzcan, su suspendan o finalicen

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711

66

## Sección 16: Sus derechos como miembro

Como beneficiario de Medicaid y miembro del plan, también tiene determinados derechos. Tiene derecho a:

- Ser tratado con cortesía y respeto.
- Que siempre se considere y respete su dignidad y privacidad
- Recibir una respuesta rápida y útil a sus preguntas y solicitudes.
- Saber quién le brinda servicios médicos y quién es responsable de su atención.
- Saber qué servicios para miembros están disponibles, lo cual incluye saber si hay un intérprete disponible si no habla inglés.
- Saber qué reglas y leyes se aplican a su conducta.
- Recibir información clara sobre su diagnóstico y hablar abiertamente sobre el tratamiento que necesita, opciones de tratamientos y alternativas, riesgos y cómo estos tratamientos lo ayudarán.
- Participar en la toma de decisiones con su proveedor sobre su atención médica, incluido el derecho a rechazar 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 le digan antes de recibir un servicio cuánto puede costarle.
- Obtener una copia de una factura y solicitar que le expliquen los cargos.
- Obtener tratamiento médico o ayuda especial para personas con discapacidades, independientemente de su raza, nacionalidad, religión, discapacidad o fuente de pago.
- Recibir tratamiento para cualquier emergencia médica que empeorará si no recibe tratamiento.
- Saber si el tratamiento médico es para investigación experimental y a decir sí o no a la participación en tales investigaciones.
- Presentar un reclamo cuando no se respeten sus derechos.
- Pedir otro médico cuando no esté de acuerdo con su médico (segunda opinión médica).
- Obtener una copia de su registro médico y solicitar que se agregue o corrija información en su registro, si es necesario.
- Hacer que sus registros médicos se mantengan en privado y se compartan solo cuando lo exija la ley o con su aprobación.
- Decidir cómo quiere que se tomen las decisiones médicas si no puede tomarlas usted mismo (instrucción anticipada).
- Presentar una queja sobre cualquier asunto que no sea la decisión del plan sobre sus servicios.
- Apelar la decisión de un plan sobre sus servicios.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711

67

- Recibir servicios de un proveedor que no forme parte de nuestro plan (fuera de la red) si no podemos encontrar un proveedor para usted que forme parte de nuestro plan.
- Hablar libremente sobre su atención médica y sus preocupaciones de salud sin que esto tenga consecuencias negativas para usted
- Ejercer libremente sus derechos sin que el plan o los proveedores de la red lo traten mal
- Recibir atención sin temor a que se utilice cualquier forma de restricción o reclusión como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Solicitar y recibir una copia de sus registros médicos y pedir que sean modificados o corregidos.

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

- Recibir servicios en un entorno hogareño sin importar dónde vivan.
- Recibir información sobre cómo participar en su comunidad, establecer objetivos personales y cómo 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.
- Hablar abiertamente sobre las opciones de tratamiento para sus afecciones, independientemente del costo o beneficio.
- Elegir los programas en los que participan y los proveedores que les brindan atención.

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

Como beneficiario de Medicaid y miembro del plan, también tiene determinadas responsabilidades. Usted es responsable de:

- Proporcionar información precisa sobre su salud a su plan y proveedores.
- Informar a su proveedor sobre cambios inesperados en su estado de salud.
- Hablar con su proveedor para asegurarse de comprender un curso de acción y lo que se espera de usted.
- Escuchar a su proveedor, seguir las instrucciones de cuidado y hacer preguntas.
- Cumplir con sus citas y notificar a su proveedor si no podrá asistir a una cita.
- Hacerse responsable de sus acciones si se rechaza el tratamiento o si no sigue las instrucciones del proveedor de atención médica.
- Asegurarse de que se realice el pago por los servicios no cubiertos que reciba.
- Seguir las normas y reglamentos de conducta de los centros de atención médica.
- Tratar con respeto al personal de atención médica y al administrador de casos.
- Informarnos si tiene problemas con algún miembro del personal de atención médica.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711

68

- Usar la sala de emergencias solo para emergencias reales.
- Notificar a su administrador de casos si hay algún cambio en su información (dirección, número de teléfono, etc.).
- Tener un plan para emergencias y acceder a este plan si es necesario para su seguridad.
- Denunciar casos de fraude, abuso y pago excesivo.

**Los miembros de LTC son responsables de:**

- Informar a su administrador de casos si desea darse de baja del programa de atención a largo plazo.
- Aceptar y participar en la evaluación anual en persona, las visitas trimestrales en persona y el contacto telefónico mensual con su administrador de casos.

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

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

Si recibe servicios de LTC o de cuidados paliativos, deberá pagar cada mes una “parte *del* costo” por sus servicios. Esta parte *del* costo se denomina “responsabilidad del paciente”. El Departamento de Niños y Familias (Department of Children and Families, DCF) le enviará una carta cuando usted sea elegible (o para informarle sobre los cambios) para recibir servicios de LTC o de cuidados paliativos de Medicaid. Esta carta se llama “Aviso de acción del caso” o “NOCA”. La carta NOCA le informará sus fechas de elegibilidad y cuánto debe pagarle al centro donde vive, si vive en un centro, respecto a su parte del costo de sus servicios de LTC o de cuidados paliativos. Para obtener más información sobre la responsabilidad del paciente, puede hablar con su administrador de casos de LTC. Para esto, llame al DCF al 1-866-762-2237 sin cargo o visite la página web del DCF en <https://www.myflfamilies.com/service-programs/access/medicaid.shtml> (desplácese hasta la sección de Medicaid para personas mayores o discapacitadas y seleccione el documento titulado “Hojas informativas relacionadas al SSI”).

### **Protección del proveedor de cuidado para la salud indígena Indian Health Care Provider (IHCP)**

Los indígenas están exentos de todos los costos compartidos para los servicios proporcionados o recibidos por un IHCP o derivación bajo servicios de salud con contrato.

## Plan de emergencia para desastres

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

[Para los miembros de LTC, su administrador de casos lo ayudará a crear un plan para casos de desastre.](#)

## Consejos para prevenir el fraude y abuso de Medicaid

- NO comparta la información personal, incluido su número de Medicaid, con nadie más que sus proveedores de confianza.
- Tenga cuidado con las personas que le ofrezcan dinero, servicios médicos gratuitos o de bajo costo, o regalos a cambio de su información de Medicaid.
- Tenga cuidado con las visitas domiciliarias o con las llamadas que no solicitó.
- Tenga cuidado con los enlaces que se incluyen en mensajes de texto o correos electrónicos que no solicitó o en las plataformas de redes sociales.

## Fraude, abuso y pago excesivo en el programa Medicaid

Para informar un presunto fraude y/o abuso en Medicaid de Florida, llame a la línea directa de reclamos del consumidor, sin cargo, al 1-888-419-3456 o complete un formulario de reclamo de fraude y abuso de Medicaid, disponible en línea en:

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

También puede denunciar casos de fraude y abuso directamente ante nosotros con alguno de los siguientes métodos:

- Línea directa: 1 (866) 409-8031. La línea directa es una línea telefónica y buzón de voz que puede utilizarse las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Este número es confidencial y no tiene identificación de llamadas. Proporcione la mayor cantidad de información posible. Incluya el nombre y apellido de las personas involucradas. Esto podría incluir empleados, proveedores; y subcontratista involucrado.
- Por escrito: Para presentar un informe por escrito, debe completar el Formulario de derivación de cumplimiento. Se encuentra en nuestro sitio web en [www.fcchealthplan.com](http://www.fcchealthplan.com). Puede enviar el Formulario de derivación de cumplimiento por correo o por fax.

Florida Community Care Attn: Departamento de Cumplimiento  
4601 NW 77th Avenue  
Miami, FL 33166  
Fax: 1-305-675-5934

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711 70

- Correo electrónico: Puede presentar un informe si envía un correo electrónico a Florida Community CareFlorida Community Care.  
[Compliance@fcchealthplan.com](mailto:Compliance@fcchealthplan.com)

### **Abuso, abandono o explotación de personas**

Nunca deberían tratarlo mal. Nunca está bien que alguien le dé golpes o le haga sentir miedo. Puede hablar de sus sentimientos con su PCP o su administrador de casos.

Si siente que es víctima de maltrato o abandono, puede llamar a la línea directa de abuso al 1-800-96-ABUSE (1-800-962-2873) o para TTY/TDD al 1- 800-955-8771.

También puede llamar a la línea directa si conoce a alguien que es víctima de maltrato. La violencia doméstica también es una forma de abuso. A continuación se enumeran algunos consejos de seguridad:

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

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame a la línea nacional de ayuda para la violencia doméstica sin cargo al 1-800-799-7233 (TTY 1-800-787-3224).

### **Instrucciones anticipadas**

Una **instrucción anticipada** es una declaración escrita o verbal sobre cómo desea que se tomen las decisiones médicas si no puede tomarlas usted mismo. Algunas personas elaboran instrucciones anticipadas cuando están muy enfermas o están en el final de su vida. Otras elaboran instrucciones anticipadas cuando están sanas. Puede cambiar de opinión y modificar estos documentos en cualquier momento. Podemos ayudarle a obtener y comprender estos documentos. Estos no modifican su derecho a acceder a beneficios de atención médica de calidad. Su única finalidad es informar a otros sobre sus deseos si no puede comunicarlos por sus propios medios.

- Un testamento vital
- Designación de un sustituto para la atención médica
- Donación anatómica (de órganos o tejidos)

Puede descargar un formulario de instrucciones anticipadas en sitio web:  
<http://www.floridahealthfinder.gov/reports-guides/advance-directives.aspx>.

Asegúrese de que alguien, como su PCP, su abogado, algún familiar o su administrador de casos, sepa que tiene una instrucción anticipada y dónde se encuentra.



Si hay algún cambio en las leyes sobre instrucciones anticipadas, se lo comunicaremos en un plazo de 90 días. No es necesario que tenga una instrucción anticipada si no lo desea.

Si su proveedor no respeta su instrucción anticipada, puede presentar un reclamo ante Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o ante la Agencia llamando al 1-888-419-3456.

### **Cómo obtener más información**

Tiene derecho a solicitar información. Llame a Servicios para Miembros o hable con su administrador de casos sobre los tipos de información que puede recibir de forma gratuita. Estos son algunos ejemplos:

- Su expediente de miembro
- Una descripción de cómo trabajamos
- Resultados HEDIS de Florida Community Care, si están disponibles
- Materiales educativos para miembros
- Copia impresa del Manual para miembros
- Copia impresa del directorio de proveedores
- Los criterios utilizados para tomar determinaciones adversas de beneficios
- Y más

## **Sección 19: Recursos adicionales**

### **Floridahealthfinder.gov**

La Agencia se compromete a cumplir con su misión de proporcionar “mejor atención médica para todos los habitantes de Florida”. La Agencia creó el sitio web [www.FloridaHealthFinder.gov](http://www.FloridaHealthFinder.gov), en el que puede obtener información sobre agencias de salud domiciliaria, centros de enfermería, centros de vida asistida, centros de cirugía ambulatoria y hospitales de Florida. En el sitio web puede encontrar los siguientes tipos de información:

- Información actualizada sobre licencias
- Informes de inspección
- Acciones legales
- Resultados médicos
- Precios
- Medidas de desempeño
- Folletos educativos para el consumidor
- Testamentos vitales
- Calificaciones de desempeño en materia de calidad, incluidos los resultados de encuestas de satisfacción de los miembros

La Agencia recopila información sobre diversas medidas de desempeño de todos los planes en lo que respecta a la calidad de atención proporcionada. Las medidas

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711

permiten que el público comprenda qué tan bien satisfacen los planes las necesidades de sus miembros. Para ver las tarjetas de informe del plan, visite <http://www.floridahealthfinder.gov/HealthPlans/search.aspx>. Puede optar por ver la información de cada plan o de todos los planes a la vez.

### **Unidad de viviendas para ancianos**

La Unidad de Viviendas para Ancianos proporciona información y asistencia técnica para ancianos y líderes de la comunidad sobre viviendas asequibles y opciones de vida asistida. El Departamento de Asuntos sobre la Vejez de Florida tiene un sitio web con información sobre centros de vida asistida, hogares de cuidado familiar para adultos, centros de día para adultos y centros de enfermería en <http://elderaffairs.state.fl.us/doea/housing.php> así como enlaces a recursos federales y estatales adicionales.

### **Centro de Recursos para Adultos Mayores y Personas con Discapacidades**

También puede encontrar información y asistencia adicional sobre beneficios estatales y federales, servicios y programas locales, servicios legales y de prevención de crímenes, planificación de ingresos u oportunidades educativas si se comunica con el Centro de Recursos para Adultos Mayores y Personas con Discapacidades.

### **Programa de Apoyo Independiente para el Consumidor**

El Departamento de Asuntos sobre la Vejez de Florida también ofrece un Programa de Apoyo Independiente para el Consumidor (Independent Consumer Support Program, ICSP). El ICSP trabaja con el Programa Estatal de Defensoría del Pueblo para Atención a Largo Plazo, con los ADRC y con la Agencia para asegurarse de que los miembros de LTC tengan muchas formas de obtener información y ayuda cuando la necesiten.

Para obtener más información, llame a la línea de ayuda para personas mayores al 1-800-96-ELDER (1-800-963-5337) o visite <http://elderaffairs.state.fl.us/doea/smmcltc.php>.

## **Sección 20: Formularios**

Al final de este manual hemos incluido los siguientes formularios para ayudarlo:

- Tarjeta para billetera de instrucciones anticipadas de atención médica
- Formulario uniforme de donante
- Formulario de designación de un sustituto para la atención médica
- Formulario de testamento vital
- Formulario de representante autorizado
- Formulario de solicitud de apelación por escrito
- Formulario de cambio de domicilio



Estos formularios también pueden encontrarse en nuestro sitio web en [www.fcchealthplan.com](http://www.fcchealthplan.com). Si necesita ayuda con estos formularios o necesita otros formularios, llame a su administrador de casos al 1-833-FCC-PLAN.

Una vez completados, asegúrese de conservar una copia para usted. Entregue una copia a su PCP y a sus cuidadores. Entregue una copia a su administrador de casos de Florida Community Care.

### **Instrucciones anticipadas de atención médica**

Yo, \_\_\_\_\_,  
he creado las siguientes instrucciones anticipadas:

- Testamento vital
- Designación de un sustituto para la atención médica
- Donación anatómica
- Otra (especificar) \_\_\_\_\_

----- DOBLAR -----

#### **Contacto:**

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



## Formulario uniforme de donante

Por la presente, quien suscribe realiza esta donación anatómica, si es médicamente aceptable, que tendrá efecto al momento de su muerte. Las palabras y marcas a continuación indican mis deseos:

Dono:

(a) \_\_\_\_\_ cualquier órgano o parte necesaria

(b) \_\_\_\_\_ únicamente los siguientes órganos o partes para fines de trasplante, terapia, investigación médica o educación:

---

---

---

(c) \_\_\_\_\_ mi cuerpo para un estudio anatómico si es necesario. Limitaciones o deseos especiales, si los hubiera:

---

---

---

Firmado por el donante y los siguientes testigos estando presentes todas las partes:

Firma del donante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento del donante \_\_\_\_\_

Fecha de la firma \_\_\_\_\_ Ciudad y estado \_\_\_\_\_

Testigo \_\_\_\_\_

Testigo \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

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

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

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711

75



Puede usar este formulario para indicar su decisión de ser donante de órganos O puede indicarlo en su licencia de conducir o tarjeta de identificación estatal (en la oficina de licencias de conducir más cercana).

*Formulario sugerido de sustituto para la atención médica, Sección 765.203 de los Estatutos de Florida*

### **Designación de un sustituto para la atención médica**

Nombre \_\_\_\_\_

En caso de que me determinen incapaz de proporcionar consentimiento informado para tratamientos médicos y procedimientos quirúrgicos y de diagnóstico, deseo designar como mi sustituto para tomar decisiones de atención médica a:

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Si mi sustituto no desea desempeñar sus obligaciones o es incapaz de hacerlo, deseo designar como mi sustituto alternativo a:

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Comprendo completamente que esta designación permitirá que la persona designada tome decisiones de atención médica por mí y que otorgue, niegue o retire el consentimiento en mi nombre; o que solicite beneficios públicos para cubrir los costos de la atención médica; y que autorice mi internación en un centro de atención médica o transferencia desde dicho centro

Instrucciones adicionales (opcional):

Asimismo, afirmo que esta designación no se realiza como condición de tratamiento o internación en un centro de atención médica. Notificaré y enviaré una copia de este documento a las siguientes personas, además de mi sustituto, para que sepan quién es mi sustituto.

Nombre \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_

Testigos 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_

*Al menos uno de los testigos no debe ser cónyuge o familiar consanguíneo de la persona designante.*

- Este formulario se ofrece como cortesía del Colegio de Abogados de Florida y la Asociación Médica de Florida-

## **INSTRUCCIONES ANTICIPADAS DE TESTAMENTOS VITALES Y ATENCIÓN MÉDICA: Preguntas frecuentes**

La Legislatura de Florida ha reconocido que todo adulto competente tiene el derecho básico de autodeterminación en la toma de decisiones sobre su propia salud, incluido el derecho a elegir o negarse a recibir tratamientos o procedimientos médicos que solo servirían para prolongar la vida cuando hay una afección terminal existente. No obstante, este derecho está sujeto a ciertos intereses sociales, como la protección de la vida humana y el mantenimiento de estándares éticos en la profesión médica. Para garantizar que este derecho no se pierda o se vea disminuido en virtud de una incapacidad física o mental posterior, la Legislatura estableció un procedimiento en el Capítulo 765 de los Estatutos de Florida que permite que las personas hagan planes para el caso de su eventual incapacidad, y si así lo desean, que designen a otra persona para actuar en su representación y tomar las decisiones médicas necesarias sobre dicha incapacidad.

### **¿Qué es un testamento vital?**

Todos los adultos competentes tienen derecho a hacer una declaración escrita habitualmente conocida como “testamento vital”. El propósito de este documento es dar indicaciones sobre la prestación, la denegación o el retiro de procedimientos que prolongan la vida en caso de que la persona tenga una afección terminal. La Legislatura proporcionó el formulario sugerido de este instrumento en la Sección 765.303 de los Estatutos de Florida. En Florida, la Legislatura expandió la definición del término “procedimientos que prolongan la vida” para incluir el suministro de alimentos y agua a pacientes con una enfermedad terminal.

### **¿Cuál es la diferencia entre un testamento vital y un testamento legal?**

No debe confundirse un testamento vital con el testamento legal de una persona, que dispone de la propiedad personal al momento de su muerte y designa un representante personal o revoca, o revisa, otro testamento.

### **¿Cómo hago que mi testamento vital tenga vigencia?**

En virtud de la ley de Florida, el testamento vital debe estar firmado por el testador en presencia de dos testigos, y al menos uno de ellos no debe ser cónyuge o familiar consanguíneo del testador. Si el testador es físicamente incapaz de firmar el testamento vital, uno de los testigos puede firmar en presencia, y bajo la dirección, del

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711 77

testador. Florida reconoce un testamento vital que se firmó en otro estado, si se firmó de conformidad con las leyes de ese estado, o de conformidad con las leyes de Florida.

### **¿Qué ocurre después de que firmo un testamento vital?**

Una vez que un testamento vital está firmado, el testador tiene la responsabilidad de informar al médico de la existencia de dicho testamento. Es una buena idea proporcionar una copia del testamento vital al médico y al hospital del testador, para que lo conserven en sus registros médicos.

### **¿Qué es un sustituto de atención médica?**

Cualquier adulto capaz puede delegar autoridad en un sustituto de atención médica para que tome decisiones médicas en su nombre durante cualquier período de incapacidad. Durante la incapacidad del testador, el sustituto de atención médica tiene la obligación de consultar diligentemente a los proveedores médicos que corresponda. Asimismo, el sustituto proporciona consentimiento informado y toma únicamente decisiones de atención médica por el testador, que considere que el testador hubiese tomado en las mismas circunstancias si fuera capaz de tomar dichas decisiones. Si no hay ninguna indicación de lo que el testador hubiese elegido, el sustituto puede considerar el mayor beneficio del testador al momento de decidir una opción de tratamiento. La Legislatura proporcionó el formulario sugerido de este instrumento en la Sección 765.203 de los Estatutos de Florida.

### **¿Cómo designo a un sustituto de atención médica?**

En virtud de la ley de Florida, la designación de un sustituto de atención médica debe realizarse mediante un documento por escrito y debe firmarse en presencia de dos testigos, y al menos uno de ellos no debe ser cónyuge o familiar consanguíneo del testador. La persona designada como sustituto no puede actuar como testigo en la firma del documento.

### **¿Puedo tener más de un sustituto de atención médica?**

El testador también puede designar explícitamente a un sustituto alternativo. El sustituto alternativo puede asumir las obligaciones de sustituto si el sustituto original no desea o es incapaz de cumplir con sus obligaciones. Si el testador es físicamente incapaz de firmar la designación, puede, en presencia de testigos, pedir que otra persona firme el documento. Se debe proporcionar una copia exacta de la designación al sustituto de atención médica. A menos que la designación especifique una fecha de finalización, la designación tendrá vigencia hasta que el testador la revoque.

### **¿Es posible revocar el testamento vital y la designación de sustituto de atención médica?**

El testador puede revocar tanto el testamento vital como la designación de sustituto de atención médica en cualquier momento, si presenta una carta de revocación firmada y fechada; si cancela o destruye físicamente el documento original; si expresa verbalmente su intención de revocar; o si aparece un documento emitido

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN o TTY 711 78



posteriormente que es considerablemente diferente del anterior. Es muy importante informar al médico a cargo que el testamento vital y la designación de sustituto de atención médica fueron revocados.

**¿Dónde puedo obtener asesoramiento legal sobre este tema?**

Si cree que necesita asesoramiento legal, llame a su abogado. Si no tiene un abogado, llame al servicio de recomendación de abogados del Colegio de Abogados de Florida al 1-800-342-8011, o al servicio de recomendación de abogados local o la Oficina de asistencia jurídica que figuran en las páginas amarillas de su guía telefónica.

*Esta información fue preparada por el Comité Legal de Protección del Consumidor y la Oficina de Información Pública del Colegio de Abogados de Florida y se ofrece como cortesía del Colegio de Abogados de Florida y la Asociación Médica de Florida.*



## TESTAMENTO VITAL

A los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_, (20\_\_\_\_), yo \_\_\_\_\_, intencional y voluntariamente declaro que deseo que no se posponga artificialmente mi muerte bajo las circunstancias que se exponen a continuación, y por la presente declaro que, si en cualquier momento quedo mental o físicamente incapacitado y:

\_\_\_\_\_ (iniciales) tengo una enfermedad terminal; o

\_\_\_\_\_ (iniciales) tengo una afección en etapa final; o

\_\_\_\_\_ (iniciales) me encuentre en un estado vegetativo persistente, y si mi médico primario y otro médico consultor han determinado que no hay una probabilidad médica razonable de que me recupere de dicho estado, pido que se me nieguen o se retiren los procedimientos para prolongar la vida cuando la aplicación de dichos procedimientos solo serviría para prolongar artificialmente el proceso de mi muerte, y que se me permita morir de forma natural únicamente con la administración de los medicamentos o tratamientos que se estimen necesarios para proporcionarme cuidados paliativos o aliviar el dolor.

Deseo que esta declaración sea respetada por mi familia y el médico como la expresión final de mi derecho legal a rechazar tratamientos médicos o quirúrgicos, así como a aceptar las consecuencias de dicho rechazo.

En el caso de que se determine que no soy capaz de proporcionar consentimiento libre e informado sobre la denegación, el retiro o la continuación de procedimientos para prolongar la vida, deseo designar como mi sustituto para ejecutar las disposiciones de esta declaración a:

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

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Entiendo completamente la trascendencia de esta declaración y estoy en plena posesión de mis facultades mentales y emocionales para hacerla.

Instrucciones adicionales (opcional): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firmas de los testigos:

Firma _____	Firma _____
Nombre en letra de imprenta _____	Nombre en letra de imprenta _____
Dirección _____	Dirección _____
Teléfono _____	Teléfono _____

<b>ID DEL PLAN:</b>
---------------------

### **DESIGNACIÓN DE UN REPRESENTANTE**

Me gustaría que la siguiente persona hablara por mí en mi apelación de servicios médicos denegados:

Nombre del representante:	
Relación con el afiliado:	
Información de contacto:	
Dirección de correo postal:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	
Firma del representante:	
Fecha:	

Sé que esta persona tendrá derechos sobre mis registros médicos y todos los registros relacionados con esta apelación. Entiendo que esta persona hablará en mi representación durante el proceso de apelación. Este formulario vencerá al final del proceso de apelación.

Firma del afiliado:	
Fecha:	
ID del miembro:	
Nombre del afiliado:	
Dirección de correo postal:	
Teléfono:	
Email:	

Para que complete FCC:

Número de apelación:	
Fecha de recepción de la apelación:	

Si necesita ayuda para completar formularios, llámenos. Podemos poner a disposición un intérprete que habla su idioma. Si tiene preguntas, llámenos al 833-FCC-PLAN o al 711 para TTY. Para obtener más información sobre sus derechos, consulte la sección Reclamos y apelaciones en su manual del afiliado. Lo encontrará en línea en: [www.fcchealthplan.com](http://www.fcchealthplan.com).

Esta información está disponible de forma gratuita en otros idiomas y formatos. Comuníquese con nuestro número de servicio al cliente al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) (TDD/TTY 711) entre las 8 a. m. y las 8 p. m.

Esta información está disponible gratis en otros idiomas. Por favor, póngase en contacto con nuestro número de Servicios para Miembros a 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526 (TDD/TTY 711)), de lunes a Viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

Enfòmasyon sa a disponib gratis nan lòt lang. Tanpri kontakte sèvis kliyantèl nou an nan nimewo 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526 (TDD/TTY 711) soti lendi pou rive vandredi, depi 8è AM rive 8è PM.

Thông tin này có sẵn miễn phí ở các ngôn ngữ và định dạng khác. Vui lòng liên hệ với số dịch vụ khách hàng của chúng tôi theo số 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) (TDD / TTY 711) trong khoảng thời gian từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

### **Aviso de no discriminación**

Florida Community Care cumple con las leyes federales de derechos civiles y no discrimina por raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Florida Community Care no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Florida Community Care:

- Brinda servicios y ayuda gratuita a personas con discapacidad para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, tal como:
  - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Brinda servicios de idiomas gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como por ejemplo:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para afiliados.

Si cree que Florida Community Care no pudo proporcionar estos servicios o que discriminó de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja a: Servicios para afiliados, 833-FCC-PLAN (833-322-7526) o 711 para TTY.

Puede presentar una queja personalmente o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, los Servicios para Afiliados pueden ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. de manera electrónica a

través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o por teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201  
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

**ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-997-0979 (TTY: 711).

**ATANSYON:** Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-888-997-0979 (TTY: 711).

**CHÚ ?:** N?u b?n n?i Ti?ng Vi?t, có các d?ch v? h? tr? ngôn ng? mi?n phí dành cho b?n. G?i s? 1-888-997-0979 (TTY: 711).

Servicios de intérprete en varios idiomas

**ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-997-0979 (TTY: 711).

**ATANSYON:** Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-888-997-0979 (TTY: 711).

**CHÚ ?:** N?u b?n n?i Ti?ng Vi?t, có các d?ch v? h? tr? ngôn ng? mi?n phí dành cho b?n. G?i s? 1-888-997-0979 (TTY: 711).

**ID DEL PLAN:**

**SOLICITUD DE APELACIÓN POR ESCRITO**

Fecha:	
Nombre del afiliado:	
Dirección:	
Identificación de miembro:	
Fecha del aviso de determinación adversa de beneficios:	
Servicio solicitado:	

- No estoy de acuerdo con la decisión de Florida Community Care en relación con los servicios solicitados. Quiero apelar esta decisión.

Firma:	
Fecha:	

Si necesita ayuda para completar formularios, llámenos. Podemos poner a disposición un intérprete que habla su idioma. Si tiene preguntas, llámenos al 833-FCC-PLAN o al 711 para TTY. Para obtener más información sobre sus derechos, consulte la sección Reclamos y apelaciones en su manual del afiliado. Lo puede consultar en línea en: [www.fcchealthplan.com](http://www.fcchealthplan.com).

Esta información está disponible de forma gratuita en otros idiomas y formatos. Comuníquese con nuestro número de servicio al cliente al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) (TDD/TTY 711) entre las 8 a. m. y las 8 p. m.

Esta información está disponible gratis en otros idiomas. Por favor, póngase en contacto con nuestro número de Servicios para Miembros a 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526 (TDD/TTY 711), de lunes a Viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

Enfòmasyon sa a disponib gratis nan lòt lang. Tanpri kontakte sèvis kliyantèl nou an nan nimewo 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526 (TDD/TTY 711) soti lendi pou rive vandredi, depi 8è AM rive 8è PM.

Thông tin này có sẵn miễn phí ở các ngôn ngữ và định dạng khác. Vui lòng liên hệ với số dịch vụ khách hàng của chúng tôi theo số 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) (TDD / TTY 711) trong khoảng thời gian từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

**Aviso de no discriminación**

Florida Community Care cumple con las leyes federales de derechos civiles y no discrimina por raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Florida Community Care no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Florida Community Care:

- Brinda servicios y ayuda gratuita a personas con discapacidad para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, tal como:
  - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Brinda servicios de idiomas gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como por ejemplo:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para afiliados.

Si cree que Florida Community Care no pudo proporcionar estos servicios o que discriminó de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja a: Servicios para afiliados, 833-FCC-PLAN (833-322-7526) o 711 para TTY.

Puede presentar una queja personalmente o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, los Servicios para Afiliados pueden ayudarlo.

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

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, DC 20201

1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

### **Servicios de intérprete en varios idiomas**

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-997-0979 (TTY: 711).

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-888-997-0979 (TTY: 711).

CHÚ ? : N?u b?n n?i Tí?ng Vi?t, có các d?ch v? h? tr? ngôn ng? mi?n ph?i dành cho b?n. G?i s? 1-888-997-0979 (TTY: 711).

**SOLICITUD DE CAMBIO DE DOMICILIO**

(Imprima o escriba con letra de imprenta clara)

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

**Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Número de teléfono (incluido el código de área):** \_\_\_\_\_

**Número de seguro social:** \_\_\_\_\_

**Número de miembro de FCC:** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO ANTERIOR**

**Dirección de correo postal:** \_\_\_\_\_

**Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **Código postal:** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO NUEVO**

**Dirección de correo postal:** \_\_\_\_\_

**Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **Código postal:** \_\_\_\_\_

---

**Fecha:** \_\_\_\_\_

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

Envíe este formulario por correo a: Florida Community Care, Inc P.O. Box 261060 Miami, FL 33126
--

Usted tiene derecho a recibir distintos tipos de información de nuestra parte. Tiene derecho a obtener información de parte nuestra en la forma que mejor le convenga. Hay servicios de interpretación y comunicaciones en formatos alternativos, como Braille, disponibles para personas con problemas de la vista y/o audición. Esto incluye obtener información en otros idiomas que no sean inglés y en letra grande u otros formatos.

Se ofrecen materiales en formatos alternativos y en otros idiomas de forma gratuita. Llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN.

#### Spanish

Esta información está disponible gratis en otros idiomas. Por favor, póngase en contacto con nuestro número de Servicios para Miembros a 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526 (TDD/TTY 711), de lunes a Viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

#### Haitian Creole

Enfòmasyon sa a disponib gratis nan lòt lang. Tanpri kontakte sèvis kliyantèl nou an nan nimewo 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526 (TDD/TTY 711) soti lendi pou rive vandredi, depi 8è AM rive 8è PM.

#### Vietnamita

Thông tin này có sẵn miễn phí ở các ngôn ngữ và định dạng khác. Vui lòng liên hệ với số dịch vụ khách hàng của chúng tôi theo số 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) (TDD / TTY 711) trong khoảng thời gian từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

### **Aviso de no discriminación**

Florida Community Care cree en la igualdad de oportunidades y la acción afirmativa. Cumplimos las leyes federales aplicables sobre derechos civiles. No discriminamos por motivos de edad, raza, origen étnico, religión, discapacidad mental o física, nacionalidad, estado civil, orientación sexual, sexo, información genética, género, identidad de género, estado de salud, experiencia en reclamos, historial médico o fuente de pago. No discriminamos en la afiliación de miembros, en la prestación de servicios elementos cubiertos ni en la acreditación o contratación de proveedores. FCC no tolerará a empleados o proveedores que adopten una actitud discriminadora.

Para obtener más información o si tiene inquietudes sobre la discriminación o el trato injusto, llame a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos al 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697) o a su Oficina de Derechos Civiles local. Si tiene una discapacidad y necesita ayuda para acceder a la atención, llame a Servicios para Miembros al 1-833-FCC-PLAN. Si tiene una inquietud, como un problema con el acceso en silla de ruedas, Servicios para Miembros puede ayudarlo.