



# Manual para afiliados de Medicaid de Florida

FCChealthplan.com | 1-833-FCC-PLAN  
3 2 2 7 5 2 6





**"If you do not speak English**, call us at 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526). We have access to interpreter services and can help answer your questions in your language. We can also help you find a health care provider who can talk with you in your language."

**Spanish: Si usted no habla inglés**, llámenos al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526). Ofrecemos servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder preguntas en su idioma. También podemos ayudarle a encontrar un proveedor de salud que pueda comunicarse con usted en su idioma.

**French: Si vous ne parlez pas anglais**, appelez-nous au 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526). . Nous avons accès à des services d'interprétariat pour vous aider à répondre aux questions dans votre langue. Nous pouvons également vous aider à trouver un prestataire de soins de santé qui peut communiquer avec vous dans votre langue.

**Haitian Creole: Si ou pa pale lang Anglè**, rele nou nan 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526). Nou ka jwenn sèvis entèprèt pou ou, epitou nou kapab ede reponn kesyon ou yo nan lang ou pale a. Nou kapab ede ou jwenn yon pwofesyonèl swen sante ki kapab kominike avèk ou nan lang ou pale a."

**Italian: "Se non parli inglese** chiamaci al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526). Disponiamo di servizi di interpretariato e siamo in grado di rispondere alle tue domande nella tua lingua. Possiamo anche aiutarti a trovare un fornitore di servizi sanitari che parli la tua lingua."

**Russian: «Если вы не разговариваете по-английски**, позвоните нам по номеру 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526). У нас есть возможность воспользоваться услугами переводчика, и мы поможем вам получить ответы на вопросы на вашем родном языке. Кроме того, мы можем оказать вам помощь в поиске поставщика медицинских услуг, который может общаться с вами на вашем родном языке».

**Vietnamese: "Nếu bạn không nói được tiếng Anh**, hãy gọi cho chúng tôi theo số <1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526). >. 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 afiliados     | 1-833-FCC-PLAN<br>(1-833-322-7526)                               | Disponible las 24 horas |
| Línea de ayuda de Servicios para afiliados TTY | 711                                                              | Disponible las 24 horas |
| Sitio web                                      | <a href="http://www.fcchealthplan.com">www.fcchealthplan.com</a> |                         |
| Dirección                                      | Florida Community Care<br>4601 NW 77th Ave<br>Miami, FL 33166    |                         |

|                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Servicios de transporte: para casos que no son de emergencia                                                   | Comuníquese con Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) para recibir ayuda con el transporte hacia y desde sus citas médicas y otros servicios del programa.                                                    |  |
| Medicamentos recetados/Farmacia                                                                                | Si tiene cobertura de medicamentos recetados de FCC:<br>CVS<br>Comuníquese con su farmacia CVS local o llame al 1-877-888-8347 si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios de farmacia                                            |  |
| Vista                                                                                                          | iCare<br>1-888-234-6408                                                                                                                                                                                                             |  |
| Servicios dentales                                                                                             | Comuníquese con su plan dental de Medicaid. Si necesita ayuda para encontrar su información de contacto, llame a Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526).                                                       |  |
| Audición                                                                                                       | HearUSA<br>1-844-339-1726                                                                                                                                                                                                           |  |
| Administrador de atención                                                                                      | Comuníquese directamente con su administrador de atención o llame a Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) si necesita ayuda para comunicarse.                                                                 |  |
| Para informar sospechas de casos de abuso, negligencia, abandono o explotación de niños o adultos vulnerables: | 1-800-96-ABUSE (1-800-962-2873)<br>TTY: 711 o 1-800-955-8771<br><a href="https://www.myflfamilies.com/services/abuse/abuse-hotline/how-report-abuse">https://www.myflfamilies.com/services/abuse/abuse-hotline/how-report-abuse</a> |  |

|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Para consultar la elegibilidad para Medicaid                         | 1-866-762-2237<br>TTY: 711 o 1-800-955-8771<br><br><a href="https://www.myflfamilies.com/medicaid#ME">https://www.myflfamilies.com/medicaid#ME</a>                                                                                                                                         |
| Para denunciar fraude y abuso de Medicaid                            | 1-888-419-3456<br><br><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          | 1-888-419-3456<br><br><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<br>1-239-338-2642 (fax)<br><br><a href="mailto:MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com">MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com</a>                                                                                                                                           |
| Para presentar un reclamo sobre servicios de Medicaid                | 1-877-254-1055<br>TDD: 1-866-467-4970<br><br><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)<br><br><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-SAFE (1-800-799-7233)<br>TTY: 1-800-787-3224<br><br><a href="http://www.thehotline.org/">http://www.thehotline.org/</a>                                                                                                                                                          |
| Para obtener información sobre centros de atención médica en Florida | <a href="https://quality.healthfinder.fl.gov/">https://quality.healthfinder.fl.gov/</a>                                                                                                                                                                                                    |
| Para obtener información sobre atención de urgencias                 | Primero, comuníquese con su PCP.<br>Si no puede comunicarse con su PCP, llame a Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526).<br><br>Puede consultar el directorio en línea de Florida Community Care en <a href="http://www.fcchealthplan.com">www.fcchealthplan.com</a> . |
| Para una emergencia                                                  | 9-1-1<br>O acuda a la sala de emergencias más cercana                                                                                                                                                                                                                                      |

## Índice

|                                                                                                                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Sección 1: Su tarjeta de identificación del plan (tarjeta de ID).....                                                                                                         | 8  |
| Sección 2: Su privacidad .....                                                                                                                                                | 8  |
| Sección 3: Obtener ayuda de nuestros Servicios para Afiliados.....                                                                                                            | 11 |
| Sección 4: ¿Necesita ayuda para comunicarse? .....                                                                                                                            | 11 |
| Sección 5: Qué hacer si hay cambios en su información .....                                                                                                                   | 12 |
| Sección 6: Cambios en su plan de salud .....                                                                                                                                  | 12 |
| Sección 7: Su elegibilidad para Medicaid.....                                                                                                                                 | 12 |
| Sección 8: Inscripción en nuestro plan .....                                                                                                                                  | 13 |
| Sección 9: Darse de baja de nuestro plan (cancelar la inscripción).....                                                                                                       | 15 |
| Sección 10: Gestionar su atención.....                                                                                                                                        | 16 |
| Sección 11: Cómo acceder a los servicios.....                                                                                                                                 | 17 |
| Sección 12: Información útil sobre sus beneficios.....                                                                                                                        | 20 |
| Sección 13: Sus beneficios del plan: Servicios de asistencia médica administrada .....                                                                                        | 33 |
| Sección 14: Costos compartidos de los servicios.....                                                                                                                          | 57 |
| Sección 15: Información útil sobre el programa de atención a largo plazo (LTC).....                                                                                           | 57 |
| Sección 16: Sus beneficios del plan: Servicios de cuidados a largo plazo .....                                                                                                | 60 |
| Sección 17: Sus beneficios del plan: Servicios del Programa de Atención Administrada Integral para<br>Personas con Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (ICMC) ..... | 68 |
| Sección 18: Información útil sobre el Programa de Atención Administrada Integral para Personas con<br>Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (ICMC).....               | 77 |
| Sección 19: Satisfacción de los afiliados .....                                                                                                                               | 79 |
| Sección 20: Sus derechos como afiliado .....                                                                                                                                  | 82 |
| Sección 21: Sus responsabilidades como afiliado.....                                                                                                                          | 84 |
| Sección 22: Otra información importante .....                                                                                                                                 | 84 |
| Sección 23: Recursos adicionales.....                                                                                                                                         | 87 |
| Sección 23: Formularios.....                                                                                                                                                  | 88 |

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

Florida Community Care tiene un contrato con la Agencia para la Administración de la Atención Médica de Florida (Agencia) para proporcionar servicios de atención médica a personas con Medicaid. Este se llama **Programa Estatal de Servicios Médicos Administrados de Medicaid (Statewide Medicaid Managed Care, 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 laboratorio y atención de emergencia, de un plan de **Asistencia Médica Administrada (MMA)**. Si es una persona mayor o un adulto con discapacidad puede recibir servicios en un centro de enfermería, en su hogar y comunitarios en un plan de **atención a largo plazo (LTC)**. Si tiene una enfermedad determinada, como SIDA, puede recibir atención médica diseñada para satisfacer sus necesidades en un plan de **Especialidad**.

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

Si participa en el Programa de Atención Administrada Integral para Personas con Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (ICMC), la mayor parte de la información de este manual se aplica a usted. Le informaremos si algo no corresponde o si hay información que se aplica a los inscritos en el ICMC.

Este manual será su guía para todos los servicios de atención médica disponibles para usted. Puede hacernos cualquier pregunta o solicitar ayuda para programar citas. Si necesita hablar con nosotros, solo llámenos al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) o TTY al 711.

## 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 afiliado de su familia en nuestro plan debe tener su propia tarjeta de ID.

Siempre lleve consigo su tarjeta de identificación y muéstrela 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.

Si reúne los requisitos para el beneficio ampliado de artículos de venta libre (OTC), deberá usar el ID de afiliado que figura en esta tarjeta para acceder al beneficio.

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

|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>Florida community care</b><br>1-833-FCC-PLAN<br>3 2 2 7 5 2 6                                                                                         | <b>INFORMACIÓN DE CONTACTO IMPORTANTE PARA AFILIADOS</b><br><br>Florida Community Care, LLC.<br>PO Box 261060<br>Miami, FL 33126<br><br>1-833-FCC-PLAN<br>3 2 2 7 5 2 6<br>FCHealthplan.com                                                                                                                                                    |
| Nombre del afiliado: [John Doe]<br>N.º de ID del afiliado: [123456-18]<br>Fecha de vigencia: [11-01-2018]<br>N.º de ID de Medicaid: [123456]                                                                                               | <b>Servicios para Afiliados y programación de transporte:</b><br>1-833-322-7526 (TDD/TTY 711)<br><b>Servicios para Proveedores:</b> 1-833-322-7526<br>(incluye facturación de proveedores no participantes)<br><b>Beneficios de Farmacia:</b> 1-877-888-8347<br><b>Línea directa para crisis de salud mental:</b> 1-833-322-7526 (TDD/TTY 711) |
| <small>Esta tarjeta no es constancia de membresía ni garantía de cobertura. Llame a Florida Community Care o acceda al Portal de Proveedores para confirmar sus beneficios/elegibilidad y para obtener autorizaciones de servicio.</small> | <b>Enviar reclamos a: Florida Community Care, LLC. Attn: Claims Dept.</b><br>P.O. Box 211322 Eagan, MN 55121<br>N.º de ID de pagador: FLCCR                                                                                                                                                                                                    |

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

|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>Florida community care</b><br>1-833-FCC-PLAN<br>3 2 2 7 5 2 6                                                                                       | <b>INFORMACIÓN DE CONTACTO IMPORTANTE PARA AFILIADOS</b><br><br>Florida Community Care, LLC.<br>PO Box 261060<br>Miami, FL 33126<br><br>1-833-FCC-PLAN<br>3 2 2 7 5 2 6<br>FCHealthplan.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Nombre del afiliado: [John Doe]<br>N.º de ID del afiliado: [123456-18]<br>Fecha de vigencia: [11-01-2018]<br>N.º de ID de Medicaid: [123456]<br><div>RXBIN: 004336<br/>RXPCN: MCAIDADV<br/>RXGRP: RX6444</div>                             | <b>MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA</b><br>PCP: [Dr. John Smith]<br>[ABC Practice]<br>[123 Main St.]<br>[Anytown, Anycity AB12345]<br>Tel.: [(123)-456-7890]<br><br><b>Servicios para Afiliados y programación de transporte:</b><br>1-833-322-7526 (TDD/TTY 711)<br><b>Servicios para Proveedores:</b> 1-833-322-7526<br>(incluye facturación de proveedores no participantes)<br><b>Beneficios de Farmacia:</b> 1-877-888-8347<br><b>Línea directa para crisis de salud mental:</b> 1-833-322-7526 (TDD/TTY 711) |
| <small>Esta tarjeta no es constancia de membresía ni garantía de cobertura. Llame a Florida Community Care o acceda al Portal de Proveedores para confirmar sus beneficios/elegibilidad y para obtener autorizaciones de servicio.</small> | <b>Enviar reclamos a: Florida Community Care, LLC. Attn: Claims Dept.</b><br>P.O. Box 211322 Eagan, MN 55121<br>N.º de ID de pagador: FLCCR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

## 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 Afiliados. Nuestras políticas de privacidad y protección son las siguientes:

### **Nuestras responsabilidades**

Por ley, Florida Community Care, LLC debe mantener su información médica segura y privada. Debemos informarle 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 usaremos su información sin su permiso:**

- Con fines de tratamiento *Ejemplo: para coordinar la derivación a un especialista*
- Para nuestras operaciones administrativas *Ejemplo: para desarrollar mejores servicios para usted*
- Para hacer pagos *Ejemplo: para pagarle a su médico*
- Si lo exige o lo permite la ley, utilizaremos su información por los siguientes motivos:
  - para ayudar en problemas de seguridad y salud pública. Ejemplo: para informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
  - para enviarle recordatorios de citas, información sobre alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés si no se ha excluido
  - 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 desempeñe ciertas funciones en su nombre, como un pago.
  - a cualquier persona involucrada en su atención. Ejemplo: un familiar tiene una emergencia. Si no puede objetar, es posible que decidamos si proporcionar la información es lo mejor para usted.

### **Podemos utilizar y divulgar su información médica con un permiso por escrito de su parte o su representante autorizado en los siguientes casos:**

- para usar o divulgar notas de psicoterapia según lo permita la ley, o
- 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 su historia clínica y sus registros de reclamaciones.**  
Podemos cobrar una tarifa razonable. Puede nombrar a otra persona para que reciba sus registros.

- **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**

Si tiene alguna pregunta o cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede contactarnos en:

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)

Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles. Llámenos para que le brindemos información de la Oficina de Derechos Civiles de su región.

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

## Sección 3: Obtener ayuda de nuestros Servicios para Afiliados

Nuestro Departamento de Servicios para Afiliados 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 bebé y explicar cualquier cambio que pueda afectar sus beneficios o los de su familia.

### **Cómo comunicarse con Servicios para Afiliados**

Puede llamarnos al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) o TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., excepto en días festivos aprobados por el Estado (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 Afiliados).

### **Cómo comunicarse con Servicios para Afiliados fuera del horario de atención**

Si llama cuando estamos cerrados, deje un mensaje. Lo llamaremos al siguiente día hábil. Si tiene una pregunta urgente, puede llamar a nuestra línea directa de atención fuera del horario habitual al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) 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 al 711 y proporcioneles el número de teléfono de nuestros Servicios para Afiliados. El número es 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526). Lo comunicarán con nosotros.
- Información y materiales en letra grande, audio (sonido), y 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 gratis.

## 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 Afiliados. Debemos poder comunicarnos con usted sobre sus necesidades de atención médica.

El Departamento de Niños y Familias (DCF) debe 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. Puede conectarse a Internet y hacer cambios en su cuenta de conexión automatizada de la comunidad para la autosuficiencia económica (MyACCESS) en <https://myaccess.myflfamilies.com/>. Si recibe Seguro de Ingreso Complementario (SSI), 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 8:00 a. m. a 7:00 p. m. Puede comunicarse con su oficina local del Seguro Social o conectarse a Internet y hacer cambios en su cuenta del Seguro Social en <https://secure.ssa.gov/RIL/SiView.do>.

## Sección 6: Cambios en su plan de salud

Si surge un cambio significativo en su plan de salud que le afecta como afiliado, es responsabilidad del plan informarle a usted (el afiliado) al menos 30 días antes de la fecha de vigencia prevista del cambio.

## Sección 7: 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. Esto se llama **elegibilidad para Medicaid**. Si recibe SSI, es elegible para Medicaid. Si no recibe SSI, debe solicitar Medicaid con DCF.

A veces, algunas cosas en su vida pueden cambiar y estos cambios pueden determinar si aún puede tener Medicaid. Es muy importante que se asegure de tener Medicaid antes de asistir a una cita médica. El hecho de que tenga una tarjeta de identificación del plan no significa que todavía tenga Medicaid. ¡No se preocupe! Si cree que su cobertura de Medicaid ha cambiado o si tiene alguna pregunta sobre su Medicaid, llame a Servicios para Afiliados. Podemos ayudarle a verificar su cobertura.

### **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 muéstrele su tarjeta de ID del plan de Medicaid al proveedor.

### **Si tiene un bebé**

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

Le recomendamos que nos informe que está embarazada antes de que nazca su bebé para asegurar que tenga Medicaid. Llame al DCF sin cargo al 1-866-762-2237 mientras 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. Infórmenos el número de Medicaid del bebé cuando lo tenga.

## **Sección 8: 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 **bloqueado** en un plan. Cada año que tenga Medicaid y esté en el programa SMMC, tendrá un período de inscripción abierta.

### **Período de inscripción abierta**

Cada año, tendrá 60 días para cambiar su plan si lo desea. Este es su período de **inscripción abierta**. 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 bloqueado 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 comunitarios ayudan a que las personas permanezcan en sus hogares, con servicios como ayuda para bañarse, vestirse y comer; ayuda para 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 Afiliados. Podemos ayudarlo.

El programa de LTC también proporciona ayuda a personas que viven en sus hogares. Sin embargo, hay un cupo limitado para estos servicios domiciliarios. Por lo tanto, antes de poder recibir estos servicios, deberá hablar con una persona

que le hará preguntas sobre su salud. Esto se conoce como selección. Los Centros de Recursos para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas (ADRC) del Departamento de Asuntos sobre la Vejez llevan a cabo esta selección. Una vez que se complete la selección, los ADRC le notificarán su lugar en la lista de espera o le brindarán una lista de recursos si no se lo incluyó en la lista de espera. Si lo incluyen en la lista de espera y se desocupa un lugar para usted en el programa de LTC, el programa de Evaluación y Revisión Extensa de los Servicios de Cuidado a Largo Plazo (CARES) del Departamento de Asuntos sobre la Vejez le solicitará que proporcione más información sobre usted para asegurar que cumple otros criterios médicos para recibir servicios del programa de LTC. Una vez que esté inscrito en el programa de LTC, nos aseguraremos de que siga cumpliendo los requisitos del programa cada año.

Puede encontrar el número de teléfono de su ADRC local en el siguiente mapa. Pueden responder cualquier otra pregunta tenga sobre el programa de LTC. Visite [https://ahca.myflorida.com/Medicaid/statewide\\_mc/smmc\\_ltc.shtml](https://ahca.myflorida.com/Medicaid/statewide_mc/smmc_ltc.shtml) para obtener más información.



## Inscripción en ICMC

Después de su inscripción inicial en este plan de salud, puede solicitar cambiar a otro plan de salud de MMA o volver al programa de pago por servicio de Medicaid en cualquier momento. Si desea tener servicios a domicilio y comunitarios como iBudget, debe quedarse en este plan. Los servicios domiciliarios y comunitarios ayudan a que las personas permanezcan en sus hogares, con servicios como ayuda para bañarse, vestirse y comer; ayuda para las tareas domésticas; ayuda para hacer las compras; o supervisión. Si tiene preguntas sobre sus servicios médicos, servicios domiciliarios y comunitarios o sobre el programa en el que está inscrito, llame a Servicios para Afiliados. Podemos ayudarlo.

## Sección 9: Darse de baja de nuestro plan (cancelar la inscripción)

Darse de baja de un plan se conoce como **cancelar la inscripción**. Por ley, las personas no pueden darse de baja o cambiar de plan mientras están fijas, excepto por razones específicas. Si desea dar de baja su inscripción en nuestro plan mientras está fijo en el plan, llame al Agente de inscripción del estado para ver si se estaría autorizado a 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>):

- Si no cubrimos un servicio por motivos morales o religiosos.
- Si vive y recibe sus servicios de cuidados a largo plazo en un centro de vida asistida, hogar de cuidado familiar para adultos o un centro de enfermería de un proveedor que estaba en nuestra red, pero que ya no lo está

Puede dejar nuestro plan por los siguientes motivos si completó nuestro proceso de quejas y apelaciones<sup>2</sup>:

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

---

<sup>1</sup> Para ver la lista completa de los 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 afiliado, en la página 52

Si tiene alguna pregunta sobre si puede cambiarse de plan, llame a Servicios para Afiliados 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) 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:

- Pierde su elegibilidad para 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.
- 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 un hogar de cuidado familiar para adultos que no cumple con los criterios de un hogar y no se va a trasladar a un centro que cumpla con los criterios de un hogar.<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 SMMC.

### **Cancelar la inscripción en ICMC**

Si desea cancelar su inscripción al plan, llame al agente de inscripciones estatal al 1-877-711-3662. Si estuvo en este programa durante 12 meses consecutivos y desea inscribirse en la exención de iBudget, puede llamar al agente de inscripción estatal al 1-877-711-3662 para informarle.

### **Sección 10: Gestionar su atención**

Si tiene una enfermedad que requiere apoyo y coordinación adicionales, podemos asignarle un administrador de casos para que colabore con usted. Su administrador de casos le ayudará a obtener los servicios que necesita. El administrador de casos trabajará con sus otros proveedores para administrar su atención médica. Si le proporcionamos un administrador de casos y usted no desea tener uno, llame a Servicios para Afiliados para informarnos.

Si está en el programa LTC, le asignaremos un administrador de casos. Debe tener un administrador de casos si está en el programa de LTC. Su administrador de casos es la persona a la que deberá recurrir y es responsable de **coordinar su atención**. Esto significa que es la persona que le ayudará a determinar qué servicios de LTC necesita y cómo obtenerlos.

---

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

Si está en el programa ICMC, debe tener un coordinador de atención. Le asignaremos un coordinador de atención. Su coordinador de atención 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 domiciliarios y comunitarios necesita y cómo obtenerlos. Si tiene un problema con su atención, o hay algún cambio en su vida, informe a su coordinador de atención para que pueda ayudarle a decidir si hay que cambiar sus servicios para que se adapten mejor a sus necesidades.

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

### **Cambio de administradores de casos/coordinadores de atención**

Si desea elegir un administrador de casos diferente, llame a Servicios para Afiliados. 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/coordinador de atención**

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

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

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

## **Sección 11: Cómo acceder a los servicios**

Antes de que reciba un servicio o vaya a una cita de atención médica, debemos asegurarnos de que necesita el servicio y 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 acudir a 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 elección**. Si acude a un proveedor de atención médica que no está en nuestra red, es posible que deba pagar esa consulta o servicio.

Encontrará una lista de proveedores de nuestra red en nuestro directorio de proveedores. Si desea obtener una copia del directorio de proveedores, llame al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) 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 colaborará 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 pertenecen a nuestro plan

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

- 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 Afiliados.

## Cuándo pagamos sus servicios dentales

Su plan dental cubre la mayor parte de sus servicios dentales, pero es posible que algunos servicios estén cubiertos por Florida Community Care. Comuníquese con Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) para obtener ayuda para organizar estos servicios.

## ¿Qué servicios debo pagar?

Es posible que deba pagar citas o servicios que no estén cubiertos. Un **servicio cubierto** es un servicio que debemos proporcionar en el programa de Medicaid. Todos los servicios indicados 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 servicios si no los aprobamos primero.

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

### **Servicios para niños<sup>4</sup>**

Debemos proporcionar todos los servicios médicamente necesarios a nuestros afiliados de entre 0 y 20 años. Así lo estipula 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:

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 Afiliados si desea saber cómo solicitar estos servicios.

### **Servicios cubiertos por el sistema de pago por servicio de Medicaid, sin cobertura a través de Florida Community Care**

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

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 (Familiar 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 indicados 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).

---

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

## Objeciones morales o religiosas

Si no cubrimos un servicio por una razón religiosa o moral, le diremos que el servicio no está cubierto. En estos casos, debe llamar al agente de inscripción estatal al 1-877-711-3662 (TDD 1-866-467-4970). El agente de inscripción le ayudará a encontrar un proveedor para estos servicios.

## Sección 12: Información útil sobre sus beneficios

### Elegir un proveedor de atención primaria (PCP)

Si tiene Medicare, llame al número que figura en su tarjeta de ID de Medicare para obtener información sobre su PCP.

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 le ayudará a obtener atención de otros proveedores o especialistas. Esto se llama **derivación**. Para elegir a su PCP, llame a Servicios para Afiliados.

Puede elegir un PCP diferente para cada afiliado 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 Afiliados.

### Elegir un PCP para su hijo

Puede elegir un PCP para su bebé antes de que nazca. Podemos ayudarle con esto si llama a Servicios para Afiliados. Si no elige un PCP antes de que nazca su bebé, elegiremos uno para usted. Si desea cambiar el PCP de su bebé, llámenos.

Es importante que seleccione un PCP para su hijo para asegurarse de que haga sus visitas de control del niño sano todos los años. Las visitas de control del niño sano son para niños de 0 a 20 años. Estas visitas son controles periódicos que ayudan a que usted y el PCP de su hijo conozcan el estado de salud de su hijo y cómo está creciendo. Su hijo puede recibir vacunas en estas visitas. Estas visitas pueden ayudar a detectar problemas y a mantener a su hijo sano.<sup>5</sup>

---

<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 [Periodicity Schedule \(aap.org\)](http://aap.org).

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

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 tiene un administrador de casos, asegúrese de informarle todas sus **derivaciones**. 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 saber qué tiene que 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. Obtener una segunda opinión no tiene costo adicional para usted.

Su PCP, su administrador de casos, su coordinador de atención o Servicios para Afiliados pueden ayudarle 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 de urgencia es necesaria cuando tiene una lesión o enfermedad que debe tratarse en un plazo de 48 horas. En términos generales, 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 de urgencia después del horario habitual y no puede comunicarse con su PCP, llame a Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) o TTY al 711.

Puede encontrar el centro de atención de urgencia más cercano en el directorio en línea de Florida Community Care en [www.fcchealthplan.com](http://www.fcchealthplan.com).

## 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 los servicios que recibe cuando está muy enfermo o lesionado. Estos servicios intentan mantenerlo con vida 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 lejos de su hogar, obtenga la atención médica que necesita. Cuando pueda, asegúrese de llamar a Servicios para Afiliados y avísenos que recibió atención de emergencia.

## 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 Afiliados.

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 alguna modificación.

### **Información de farmacias especializadas:**

Puede surtir su primera receta en cualquier farmacia especializada que forme parte de nuestra red de proveedores. La farmacia coordinará la entrega de las reposiciones a su domicilio. Asegúrese de tener 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 alguna modificación.

### **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, puede:

- Llamar al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526)
- Buscar en nuestro directorio de proveedores
- Visitar nuestro sitio web [www.fcchealthplan.com](http://www.fcchealthplan.com)

Hay alguien disponible para ayudarle 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 afiliados

Ofrecemos programas para ayudarlo a mantenerse sano y vivir una vida más saludable (p. ej., adelgazar o dejar de fumar). Los llamamos **programas de conducta saludable**. Puede obtener recompensas mientras participa en estos programas. Nuestro plan ofrece los siguientes programas:

### Para embarazadas

| Lo que debe hacer                                                                                                                                                                                                                                  | Lo que obtiene (recompensas)                                                      | Límites de compra                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Completar su evaluación de riesgos para la salud con nuestro equipo dentro de los sesenta (60) días posteriores a la inscripción para las personas inscritas que estén identificadas en los archivos de inscripción de la Agencia como embarazadas | Una tarjeta de regalo prepagada de \$25.00                                        | La tarjeta no se puede usar para comprar alcohol, tabaco, drogas ni para juegos de azar |
| Informarnos que está embarazada dentro de los 30 días posteriores a la confirmación del embarazo por parte de su médico                                                                                                                            | Una tarjeta de regalo prepagada de \$50.00                                        | La tarjeta no se puede usar para comprar alcohol, tabaco, drogas ni para juegos de azar |
| Asistir a su primera consulta prenatal con su médico durante el primer trimestre                                                                                                                                                                   | Una tarjeta de regalo prepagada de \$50.00                                        | La tarjeta no se puede usar para comprar alcohol, tabaco, drogas ni para juegos de azar |
| Asistir a consultas prenatales adicionales con su médico durante todo el embarazo                                                                                                                                                                  | Una tarjeta de regalo prepagada de \$25.00 por consulta, hasta un máximo de \$100 | La tarjeta no se puede usar para comprar alcohol, tabaco, drogas ni para juegos de azar |
| Asistir a una consulta posparto con su médico entre los 7 y los 84 días posteriores al parto                                                                                                                                                       | Una tarjeta de regalo prepagada de \$25.00                                        | La tarjeta no se puede usar para comprar alcohol, tabaco, drogas ni para juegos de azar |
| Llevar a su bebé a una consulta con el pediatra dentro de los 30 días posteriores al nacimiento                                                                                                                                                    | Una tarjeta de regalo prepagada de \$25.00                                        | La tarjeta no se puede usar para comprar alcohol, tabaco, drogas ni para juegos de azar |

## Abuso de sustancias

El programa para pacientes con trastornos por 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 recursos comunitarios locales.

| Lo que debe hacer                                                                                                                                                                                                            | Lo que obtiene (recompensas)               | Límites de compra                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Participar en el programa y completar la evaluación de riesgos de salud (HRA) anualmente. Esto estará disponible a través del sitio web de FCC y por teléfono.                                                               | Una tarjeta de regalo prepagada de \$10.00 | La tarjeta no se puede usar para comprar alcohol, tabaco, drogas ni para juegos de azar |
| Participar en el programa y asistir a los programas de AA/NA.<br>O<br>Completar una consulta inicial con un psiquiatra y dos (2) consultas de seguimiento con el psiquiatra en los 90 días posteriores a la consulta inicial | Una tarjeta de regalo prepagada de \$40.00 | La tarjeta no se puede usar para comprar alcohol, tabaco, drogas ni para 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 completar la evaluación de riesgos de salud (HRA) anualmente. Esto estará disponible a través del sitio web de FCC y por teléfono.                              | Una tarjeta de regalo prepagada de \$10.00 | La tarjeta no se puede usar para comprar alcohol, tabaco, drogas ni para juegos de azar |
| Participar en el programa y mostrar una comprobante de finalización del programa para dejar de fumar del asesor/instructor para dejar de fumar de los Area Health Education Centers (AHEC). | Una tarjeta de regalo prepagada de \$40.00 | La tarjeta no se puede usar para comprar alcohol, tabaco, drogas ni para juegos de azar |

## Control de peso

El programa de control de peso incluye asesoramiento telefónico sobre nutrición y un plan de alimentación. El equipo de Florida Community Care le ayudará a alcanzar sus metas. Además, trabajaremos con sus médicos para ayudarlo a controlar su peso.

| Lo que debe hacer                                                                                                                                                  | Lo que obtiene (recompensas)                                                             | Límites de compra                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Participar en el programa y completar la evaluación de riesgos para la salud (HRA) todos los años. Estará disponible a través del sitio web de FCC y por teléfono. | Una tarjeta de regalo prepagada de \$10.00                                               | La tarjeta no se puede usar para comprar alcohol, tabaco, drogas ni para juegos de azar |
| Participar en el programa y haber visitado a su médico de atención primaria dos (2) veces en seis (6) meses.                                                       | Una tarjeta de regalo prepagada de \$20.00                                               | La tarjeta no se puede usar para comprar alcohol, tabaco, drogas ni para juegos de azar |
| Participar en el programa y asistir a cuatro (4) sesiones telefónicas de asesoramiento con un nutricionista en seis (6) meses.                                     | Tarjeta de regalo prepagada de \$5 por cada sesión de asesoramiento por un total de \$20 | La tarjeta no se puede usar para comprar alcohol, tabaco, drogas ni para juegos de azar |

Recuerde que las recompensas no son transferibles. Si deja nuestro plan durante más de 180 días, no podrá recibir su recompensa. Si tiene alguna pregunta o desea participar en uno de estos programas, llámenos al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) o TTY al 711.

## Programas de manejo de enfermedades crónicas

Tenemos programas especiales disponibles para ayudarlo si tiene alguna de las siguientes enfermedades.

### Cáncer y prevención del 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 le ayuda a mantenerse unido con su familia y cuidadores para que juntos puedan sobrellevar la frustración, la fatiga, el dolor, el aislamiento, la falta de sueño y la incertidumbre.

Además, el personal de FCC colaborará estrechamente con sus médicos para ayudarlo a abordar la enfermedad y sus síntomas.

Comuníquese con su administrador de atención o con Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) para obtener más información

#### Diabetes y prevención de la diabetes

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el organismo no produce suficiente insulina o no puede usarla como debería. Esto produce niveles altos de azúcar en sangre. La diabetes empeora con la edad y con otras enfermedades 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 para ayudarlo a manejar su diabetes y otros aspectos que debe tener en cuenta
- Revisión de sus medicamentos con sus médicos
- Educación sobre la importancia de controlar sus niveles de azúcar en sangre y cómo llevar un registro
- Apoyo para usted y sus cuidadores
- Educación nutricional y posible derivación a un nutricionista registrado

Comuníquese con su administrador de atención o con Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) para obtener más información.

#### Salud mental, depresión y prevención de la depresión (incluida la prevención del suicidio)

La salud mental es un estado de bienestar mental que ayuda a enfrentar el estrés de la vida, desarrollar habilidades, aprender bien y trabajar bien y contribuir con su comunidad. Dos (2) tipos de problemas de salud mental son la depresión y el trastorno bipolar.

La depresión es un sentimiento de tristeza o una pérdida del interés y el placer en la mayoría de las actividades habituales, que puede afectar su capacidad de desenvolverse en la vida.

El trastorno bipolar también es conocido como enfermedad maníaco-depresiva. Se trata de un trastorno cerebral que provoca cambios inusuales en el estado de ánimo, la energía y la capacidad de una persona de desenvolverse en la vida.

Comuníquese con su administrador de atención o con Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) para obtener más información.

Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome de inmunodeficiencia adquirida

El VIH es un virus que ataca el sistema inmunitario del cuerpo. Sin tratamiento, puede derivar en SIDA. El tratamiento del VIH implica tomar medicamentos recetados por un médico. Debe comenzar el tratamiento contra el VIH lo antes posible después del diagnóstico. El tratamiento reduce la cantidad de VIH en la sangre hasta un punto en el que no será detectable, lo que reduce el riesgo de transmitirlo a otras personas.

Comuníquese con su administrador de atención o con Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) para obtener más información.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad o TDAH es un trastorno conductual común que puede repercutir en su vida. Implica un estrés adicional para los miembros de la familia y los cuidadores. Afecta principalmente la capacidad de concentración, por lo que repercute en la escuela, el trabajo, las relaciones y otros aspectos de la vida.

Comuníquese con su administrador de atención o con Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) para obtener más información.

Asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

El asma es una enfermedad pulmonar que provoca que el interior de las vías respiratorias se inflame y los músculos se tensen. Puede ocasionar dificultad para respirar. Puede sentir que le falta el aliento y debilidad.

La EPOC también se conoce como bronquitis crónica o enfisema. La bronquitis es la inflamación de las vías respiratorias de los pulmones. El enfisema es el daño a los alvéolos pulmonares.

Comuníquese con su administrador de atención o con Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) para obtener más información.

Enfermedades cardiovasculares e hipertensión

La enfermedad cardiovascular afecta el flujo sanguíneo al corazón. Cuando la sangre no puede fluir correctamente al corazón, puede provocar un infarto. Hay maneras de disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular.

La hipertensión o presión arterial alta es cuando la fuerza que la sangre ejerce sobre las arterias siempre es alta. Esto puede dañar las paredes de las arterias. La hipertensión o presión arterial alta es una enfermedad que no tiene cura, PERO SÍ se puede controlar.

Comuníquese con su administrador de atención o con Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) para obtener más información.

Enfermedad renal crónica (ERC) y enfermedad renal terminal (ERT)

Enfermedad renal crónica significa que los riñones están dañados y no pueden filtrar la sangre lo suficientemente bien para eliminar los desechos y el exceso de agua del

organismo, ayudar a controlar la presión arterial, ayudar a producir glóbulos rojos y ayudar a mantener los huesos sanos.

La enfermedad renal terminal (ERT), también conocida como insuficiencia renal, es cuando la función renal ya no es adecuada para la supervivencia a largo plazo sin un trasplante de riñón o diálisis.

Comuníquese con su administrador de atención o con Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) para obtener más información.

## Demencia

La demencia es la pérdida de la función mental que afecta la capacidad de realizar las tareas cotidianas. La demencia afecta la memoria, la capacidad para completar tareas de la vida diaria y la capacidad para comunicarse.

Comuníquese con su administrador de atención o con Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) para obtener más información.

## Osteoporosis

La osteoporosis hace que los huesos se debiliten y se vuelvan frágiles, de modo que se quiebran con facilidad, incluso por una pequeña caída, un golpe, un estornudo o un movimiento repentino. Las fracturas debido a la osteoporosis pueden poner en peligro la vida y ser una causa importante de dolor y discapacidad a largo plazo.

En el riesgo general de osteoporosis influyen la edad, el género y el origen étnico. Generalmente, a mayor edad, mayor riesgo de osteoporosis. Las mujeres son más susceptibles a la disminución de la masa ósea que los hombres.

Comuníquese con su administrador de atención o con Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) para obtener más información.

## Enfermedad de Parkinson

La enfermedad de Parkinson es un trastorno cerebral que causa movimientos involuntarios o incontrolables, como temblores, rigidez y problemas de equilibrio y coordinación. Los síntomas suelen comenzar gradualmente y empeoran con el tiempo.

Comuníquese con su administrador de atención o con Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) para obtener más información.

## Enfermedades de la sangre

Hay varios tipos de enfermedades de la sangre. Dos de las más comunes son hemofilia y anemia de células falciformes.

La hemofilia es una enfermedad hereditaria en la que la sangre no coagula correctamente. Las personas con hemofilia A o B tienen niveles bajos del factor VIII (8) o del factor IX (9). Puede ocasionar hemorragia espontánea (sangrado que ocurre sin

razón conocida), así como hemorragia después de lesiones o cirugías. Algunos síntomas de la hemofilia son:

- Sangrado en las articulaciones. Esto puede causar inflamación y dolor o rigidez en las articulaciones.
- Sangrado en la piel (formación de moretones) o en los músculos y tejidos blandos que provoca una acumulación de sangre en el área (llamado hematoma).

La anemia de células falciformes es un grupo de trastornos hereditarios de los glóbulos rojos, que provoca que se endurezcan, se tornen pegajosos y tomen a forma de una herramienta agrícola con forma de C llamada hoz, debido a que la hemoglobina (una proteína que transporta oxígeno) es anormal.

Comuníquese con su administrador de atención o con Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) 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:

#### **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 riesgos de seguridad en el hogar. Su administrador de atención hablará con usted sobre los motivos. El administrador de atención hablará con usted sobre las formas de prevenir una caída. Comuníquese con su administrador de atención o con Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) para obtener más información.

#### **Violencia doméstica**

Si le tiene miedo a alguien de su hogar, informe a su administrador de atención. 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 atención o con Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) para obtener más información.

#### **Prevención del embarazo**

Si desea evitar quedar embarazada, informe a su administrador de atención. 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 atención o

a Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) 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 atención obtendrá más información sobre su situación cuando se comunique con usted para saber cómo está. Si es de ayuda, podemos programar llamadas telefónicas semanales o mensuales.

### **Servicios de Healthy Start**

Si está embarazada, hay programas que le ayudarán para tener un bebé sano. Su administrador de atención puede obtener más información sobre lo que necesita cuando hable con usted. Podemos ayudarla a comunicarse con el programa Healthy Start de su área. Esto le permitirá asegurarse de recibir la atención indicada para que usted y su bebé estén sanos. Comuníquese con su administrador de atención o con Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) para obtener más información.

### **Evaluación/asesoramiento nutricional**

Si está embarazada, podemos ayudarla en sus necesidades nutricionales. Nos aseguraremos de que reciba la información que necesita según lo que le comunique a su administrador de atención. Podemos ayudarla a acceder a 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 atención o con Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) para obtener más información.

### **Asistencia con la vivienda**

Si es una persona sin hogar, podemos ayudarle. 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 comunitarios disponibles para usted. Comuníquese con su administrador de atención o con Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) para obtener más información.

Tiene derecho a contarnos los cambios que cree que deberíamos hacer.

Para obtener más información sobre nuestro programa de mejora de la calidad o para comentarnos sus ideas, llame a Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526)

## Sección 13: Servicios de asistencia médica administrada

## Sección 13: Sus beneficios del plan: Servicios de asistencia médica administrada

La siguiente tabla indica los servicios médicos que cubre nuestro plan. Recuerde que es posible que necesite una derivación de su PCP o nuestra aprobación antes de asistir a una cita médica o recibir un servicio. Los servicios deben ser médicamente necesarios para que los paguemos<sup>6</sup>.

Es posible que haya algunos servicios que no cubrimos, pero que Medicaid sí. Hay algunos servicios que su estado ha determinado que son médicamente apropiados y pueden proporcionarse en lugar de un servicio o centro cubierto por el plan estatal. Estos se denominan como “en lugar de servicios (ILOS)”. Para obtener más información sobre 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 ayudarle. Puede llamar al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) para programar un servicio de transporte.

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

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

| Servicio                                                                | Descripción                                                                                                       | Cobertura/limitaciones                                                                                                      | Autorización previa |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 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                  |

---

<sup>6</sup> Puede encontrar la definición de “necesidad médica” en la política de definiciones en <https://ahca.myflorida.com/medicaid/rules/adopted-rules-general-policies>

| <b>Servicio</b>                                          | <b>Descripción</b>                                                                                                                                                     | <b>Cobertura/limitaciones</b>                                                               | <b>Autorización previa</b> |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Servicios de traslado 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                         |
| Servicios de desintoxicación ambulatorios                | Servicios para personas que están dejando de consumir drogas o alcohol                                                                                                 | Cuando son médicamente necesarios y nosotros los recomendamos                               | Sí                         |
| 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.                                                | Se puede requerir          |
| Servicios de ayuda a personas con necesidades especiales | Servicios proporcionados a adultos (mayores de 18 años) para ayudarlos en las actividades diarias y a tomar sus medicamentos                                           | Cubrimos 365/366 días de servicios por año, según sea médicamente necesario.                | Sí                         |
| Análisis del comportamiento (BA)                         | Intervenciones, estrategias y tratamientos estructurados para reducir los comportamientos inadaptados y aumentar o reforzar los comportamientos adecuados.             | Cubrimos a beneficiarios menores de 21 años que requieran servicios médicamente necesarios. | Sí                         |

| <b>Servicio</b>                                                    | <b>Descripción</b>                                                                                                                                                                    | <b>Cobertura/limitaciones</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Autorización previa</b> |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Servicios de evaluación de salud del comportamiento                | Servicios para detectar o diagnosticar enfermedades mentales y trastornos de conducta                                                                                                 | Cubrimos, según sean médicamente necesarios: <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                         |
| Servicios complementarios de salud del comportamiento              | Servicios de salud del comportamiento para niños (de 0 a 18 años) inscritos en un programa del DCF                                                                                    | Cubrimos 365/366 días de servicios médicamente necesarios por año, incluida terapia, servicios de apoyo y planificación de cuidados posteriores                                                                                                                                               | Sí                         |
| Servicios de salud del comportamiento – Bienestar infantil         | Un programa especial de salud mental para niños inscritos en un programa del DCF                                                                                                      | Cuando son médicamente necesarios y nosotros los recomendamos                                                                                                                                                                                                                                 | Sí                         |
| Servicios cardiovasculares                                         | Servicios para tratar el corazón y el sistema 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>                                             | Puede ser necesaria        |
| Administración de casos específicos de servicios de salud infantil | Servicios para niños (de 0 a 3 años) para ayudarlos a obtener atención médica y otros servicios<br>O<br>Servicios para niños (de 0 a 20 años) que reciben servicios de acogida médica | Su hijo debe estar inscrito en el programa Early Steps del DOH<br><br>O<br>Su hijo debe estar recibiendo servicios de acogida médica                                                                                                                                                          | Sí                         |
| Servicios quiroprácticos                                           | Diagnóstico y tratamiento manual de desalineaciones de las articulaciones,                                                                                                            | Cubrimos, según sean médicamente necesarios: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 24 visitas de pacientes por año, por afiliado</li> <li>- Radiografías</li> </ul>                                                                                                                        | No                         |

| <b>Servicio</b>                                   | <b>Descripción</b>                                                                                                                                              | <b>Cobertura/limitaciones</b>                                                                                                                                                                                      | <b>Autorización previa</b> |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                                   | particularmente de la columna vertebral, que pueden causar otros trastornos por afectar nervios, músculos y órganos                                             |                                                                                                                                                                                                                    |                            |
| 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 |                                                                                                                                                                                                                    | No                         |
| Servicios comunitarios integrales                 | 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                                                                                                                                                      | 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                         |
| Servicios de diálisis                             | Atención médica, pruebas y otros tratamientos para los riñones Este servicio incluye suministros de diálisis y otros suministros para el tratamiento de riñones | Cubrimos lo siguiente según lo prescrito por su médico tratante, cuando sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemodiálisis</li> <li>- Tratamientos de diálisis peritoneal</li> </ul> | Sí                         |
| Servicios de centro de acogida                    | Servicios proporcionados en un centro que ayuda a personas sin hogar para recibir tratamiento u obtener una vivienda                                            | Cuando son médicamente necesarios y nosotros los recomendamos                                                                                                                                                      | Sí                         |

| <b>Servicio</b>                                             | <b>Descripción</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Cobertura/limitaciones</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Autorización previa</b> |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 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 intervención temprana                          | Servicios para niños de 0 a 3 años que presentan retrasos en el desarrollo y otros problemas de salud.                                                                                                                                                                                                                              | Cubrimos lo que es médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Una evaluación inicial una vez en la vida, realizada por un equipo</li> <li>- Hasta 3 exámenes de detección al año</li> <li>- Hasta 3 evaluaciones de seguimiento por año</li> <li>- Hasta 2 sesiones de orientación o apoyo por semana</li> </ul> | No                         |
| Servicios de traslado en emergencias                        | Traslado proporcionado por ambulancias o ambulancias aéreas (helicóptero o avión) hasta el hospital por una emergencia.                                                                                                                                                                                                             | Se cubren cuando son médicamente necesarios.                                                                                                                                                                                                                                                                                          | No                         |
| Servicios de evaluación y administración                    | Servicios de visitas médicas para mantenerse sano y evitar o tratar enfermedades.                                                                                                                                                                                                                                                   | Cubrimos lo que es 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</li> </ul>                                                                                                                               | No                         |

| <b>Servicio</b>                                                   | <b>Descripción</b>                                                                                                                                 | <b>Cobertura/limitaciones</b>                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Autorización previa</b>                                         |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|                                                                   |                                                                                                                                                    | <p>según la edad y las necesidades de desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> <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> |                                                                    |
| Servicios de terapia familiar                                     | Servicios para que las familias tengan sesiones de terapia con un profesional de salud mental                                                      | <p>Cubrimos lo que es médicamente necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta 26 horas por año</li> </ul>                                                                                                                                                          | No                                                                 |
| Capacitación y asesoramiento familiar para el desarrollo infantil | Servicios para apoyar a una familia durante el tratamiento de salud mental de su hijo                                                              | Cuando son médicamente necesarios y nosotros los recomendamos                                                                                                                                                                                                                        | Sí                                                                 |
| Servicios para enfermedades gastrointestinales                    | Servicios para tratar enfermedades del estómago o el sistema digestivo                                                                             | <p>Cubrimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se cubren cuando son médicamente necesarios</li> </ul>                                                                                                                                                                     | Puede ser necesaria                                                |
| Servicios para enfermedades genitourinarias                       | Servicios para tratar enfermedades de los genitales o el sistema urinario                                                                          | <p>Cubrimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se cubren cuando son médicamente necesarios</li> </ul>                                                                                                                                                                     | Puede ser necesaria                                                |
| Servicios de terapia grupal                                       | Servicios para que un grupo de personas tenga sesiones de terapia con un profesional de salud mental                                               | <p>Cubrimos lo que es médicamente necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta 39 horas por año</li> </ul>                                                                                                                                                          | No                                                                 |
| Servicios de audición                                             | Pruebas de audición, tratamientos y suministros que sirven para diagnosticar o tratar problemas de audición. Esto incluye audífonos y reparaciones | <p>Cubrimos las pruebas de audición y lo siguiente según lo prescrito por su médico, cuando sea médicamente necesario:</p> <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> | Se requiere para implantes cocleares y audífonos anclados al hueso |

| <b>Servicio</b>                                                    | <b>Descripción</b>                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Cobertura/limitaciones</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Autorización previa</b>                     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Servicios médicos a domicilio                                      | Servicios de enfermería y asistencia médica en su domicilio para que pueda controlar o recuperarse de una 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 0 a 20 años de edad</li> <li>- Hasta 3 visitas por día para los demás beneficiarios</li> </ul>                                                                                                      | Sí                                             |
| 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 Hay servicios de apoyo disponibles para familiares o cuidadores | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cubiertos cuando son médicamente necesarios</li> <li>- Consulte la información sobre responsabilidad del paciente para conocer los copagos. 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</li> </ul> | No                                             |
| Servicios de terapia individual                                    | Servicios para que las personas tengan sesiones individuales de terapia con un profesional de salud mental                                                                                                                                                      | Cubrimos lo que es médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta 26 horas por año</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                               | No                                             |
| Servicios de salud mental infantil previos y posteriores a pruebas | Servicios de pruebas a cargo de un profesional de salud mental con capacitación especial en bebés y niños pequeños                                                                                                                                              | Cuando son médicamente necesarios y nosotros los recomendamos                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Sí                                             |
| Servicios hospitalarios para pacientes internados                  | Atención médica que obtiene mientras está hospitalizado. Esto puede incluir pruebas,                                                                                                                                                                            | Cubrimos los siguientes servicios para pacientes hospitalizados según la edad y la situación, cuando                                                                                                                                                                                                                                                               | Se requiere para hospitalizaciones programadas |

| <b>Servicio</b>                                    | <b>Descripción</b>                                                                                                    | <b>Cobertura/limitaciones</b>                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Autorización previa</b>         |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|                                                    | medicamentos, terapias y tratamientos, visitas del médico y equipos que se utilizan para su tratamiento               | sean médicamente necesarios:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta 365/366 días para beneficiarios de entre 0 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> |                                    |
| Servicios tegumentarios                            | Servicios para diagnosticar o tratar afecciones, trastornos o enfermedades de la piel                                 | - Cubiertos cuando son médicamente necesarios                                                                                                                                                                                                                          | Sí                                 |
| Servicios de laboratorio                           | Servicios de análisis de sangre, orina, saliva u otras muestras corporales para afecciones, trastornos o enfermedades | - Cubiertos cuando son médicamente necesarios                                                                                                                                                                                                                          | Se requiere para pruebas genéticas |
| Servicios médicos en hogares de acogida            | Servicios que ayudan a niños con problemas de salud que viven en hogares de acogida                                   | Debe estar bajo la custodia del Departamento de Niños y Familias                                                                                                                                                                                                       | Sí                                 |
| Servicios de tratamiento asistido con medicamentos | Servicios que se utilizan para ayudar a personas con problemas de drogadicción                                        | - Cubiertos cuando son médicamente necesarios                                                                                                                                                                                                                          | No                                 |
| Servicios de administración de medicamentos        | Servicios para ayudar a que las personas comprendan y tomen las mejores decisiones a la hora de tomar medicamentos    | - Cubiertos cuando son médicamente necesarios                                                                                                                                                                                                                          | No                                 |

| <b>Servicio</b>                                                    | <b>Descripción</b>                                                                                                                                    | <b>Cobertura/limitaciones</b>                                 | <b>Autorización previa</b> |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 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                        | Cubiertos 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                         |
| Servicios de terapia multisistémica                                | Un servicio intensivo centrado en la familia para niños en riesgo de tratamiento residencial de salud mental                                          | Cuando son médicamente necesarios y nosotros los recomendamos | No                         |
| Servicios neurológicos                                             | Servicios para diagnosticar o tratar afecciones, trastornos o enfermedades del cerebro, la médula espinal o el sistema nervioso                       | - Cubiertos cuando son médicamente necesarios                 | Puede ser necesaria        |

| <b>Servicio</b>                                                                                                           | <b>Descripción</b>                                                                                                                                                                                  | <b>Cobertura/limitaciones</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Autorización previa</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Servicios dentales que no sean de emergencia en centros quirúrgicos ambulatorios y hospitales para pacientes ambulatorios | Servicios de anestesiología y sedación dental que no sean de emergencia para pacientes ambulatorios (aquellos que se realizan en un hospital o en centros de servicios para pacientes ambulatorios) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se cubren cuando son médicamente necesarios.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Sí                         |
| Servicios de traslado 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                   | <p>Cubrimos los siguientes servicios para beneficiarios que carecen de medios de transporte:</p> <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>                                                                                                                              | No                         |
| Servicios en centros de enfermería                                                                                        | La atención médica o de enfermería que reciba mientras vive a tiempo completo en un centro de enfermería. Puede ser una estadía de rehabilitación a corto o largo plazo                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cubrimos 365/366 días de servicios en centros de enfermería cuando son médicamente necesarios</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                   | No                         |
| Servicios de terapia ocupacional                                                                                          | La terapia ocupacional incluye tratamientos que ayudan a hacer tareas cotidianas, como escribir, alimentarse y usar elementos en el hogar                                                           | <p>Para hijos de 0 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</p> | Sí                         |

| <b>Servicio</b>                                     | <b>Descripción</b>                                                                                                                                                                                                                  | <b>Cobertura/limitaciones</b>                                                                                                                                                                        | <b>Autorización previa</b> |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                     | sea médicamente necesario:<br>- Evaluaciones de seguimiento de silla de ruedas, una en el momento de la entrega y otra a los 6 meses                                                                 |                            |
| Servicios de cirugía bucal                          | Servicios que proporcionan extracciones dentales y para tratar otras afecciones, trastornos o enfermedades de la boca y la cavidad bucal                                                                                            | - Cubiertos cuando son médicamente necesarios                                                                                                                                                        | No                         |
| Servicios de ortopedia                              | Servicios para diagnosticar o tratar afecciones, trastornos o enfermedades de los huesos o las articulaciones                                                                                                                       | - Cubiertos cuando son médicamente necesarios                                                                                                                                                        | Sí                         |
| 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 | - Los servicios de emergencia se cubren cuando son médicamente necesarios.<br>- Los servicios que no son de emergencia no pueden costar más de \$1.500 por año para beneficiarios mayores de 21 años | Puede ser necesaria        |
| Servicios de manejo del dolor                       | Tratamientos para el dolor prolongado que no mejora después de 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                         |

| <b>Servicio</b>                     | <b>Descripción</b>                                                                                                                                                  | <b>Cobertura/limitaciones</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Autorización previa</b> |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 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 o enfermedad | Para hijos de 0 a 20 años y adultos cubrimos, con un tope de \$1,500 para servicios ambulatorios y según sea médicamente necesario:<br><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:<br><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                                                                                                                  | Cubrimos, según sean médicamente necesarios:<br><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                         |
| Servicios de medicamentos recetados | Este servicio es para medicamentos recetados por un médico u otro proveedor de atención médica                                                                      | Cubrimos, según sean médicamente necesarios:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Suministro de medicamentos para un máximo de 34 días, por receta</li> <li>- Reposiciones, según las indicaciones</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Puede ser necesaria        |
| Servicios privados de enfermería    | Servicios de enfermería domiciliarios para personas de 0 a 20 años que necesitan atención constante                                                                 | Cubrimos, según sean médicamente necesarios:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta 24 horas al día</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sí                         |

| <b>Servicio</b>                                                   | <b>Descripción</b>                                                                                                                                                    | <b>Cobertura/limitaciones</b>                                                                 | <b>Autorización previa</b> |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Servicios hospitalarios de especialidades psiquiátricas           | Servicios de emergencia de salud mental en un centro que no es un hospital convencional                                                                               | Cuando son médicamente necesarios y nosotros los recomendamos                                 | No                         |
| Servicios de evaluación psicológica                               | Pruebas para detectar o diagnosticar problemas cognitivos, de memoria, u otras áreas                                                                                  | Cubrimos, según sean médicamente necesarios:<br>- 10 horas de evaluación psicológica por año  | Sí                         |
| Servicios de rehabilitación psicosocial                           | Servicios que ayudan a las personas a volver a la vida diaria. Incluyen ayuda con actividades básicas, como cocinar, administrar el dinero y con las tareas del hogar | Cubrimos, según sean médicamente necesarios:<br>- Hasta 480 horas por año                     | Sí                         |
| Servicios de radiología y medicina nuclear                        | Servicios que incluyen pruebas de diagnóstico por imágenes, como radiografías, RM o TC. También incluyen equipos portátiles para radiografías                         | - Cubiertos cuando son médicamente necesarios                                                 | Puede ser necesaria        |
| Servicios en un centro regional de cuidados intensivos neonatales | Servicios para mujeres embarazadas y recién nacidos en hospitales que tienen unidades especiales para tratar afecciones graves                                        | Cubiertos cuando son médicamente necesarios                                                   | No                         |
| Servicios reproductivos                                           | Servicios para mujeres embarazadas o que quieren quedar                                                                                                               | Cubrimos los servicios de planificación familiar médicamente necesarios a través de cualquier | Puede ser necesaria        |

| <b>Servicio</b>                                    | <b>Descripción</b>                                                                                                               | <b>Cobertura/limitaciones</b>                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Autorización previa</b> |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                                    | embarazadas. Incluyen el acceso a anticonceptivos y suministros para ayudar con la planificación familiar                        | proveedor de Medicaid; no tiene que formar parte de nuestro plan. No es necesaria la aprobación previa para estos servicios. Estos servicios son gratuitos, voluntarios y confidenciales, incluso si es menor de 18 años.                                              |                            |
| Servicios para enfermedades respiratorias          | Servicios para tratar enfermedades de los pulmones o el sistema respiratorio                                                     | Cubrimos lo que es médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pruebas respiratorias</li> <li>- Procedimientos quirúrgicos respiratorios</li> <li>- Manejo de dispositivos respiratorios</li> </ul>                                                | No                         |
| Servicios de terapia respiratoria                  | Servicios para beneficiarios de 0 a 20 años para ayudarles a respirar mejor durante el tratamiento de enfermedades respiratorias | Cubrimos lo que es 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 tratamiento por semana (máximo de 60 minutos por día)</li> </ul> | Sí                         |
| Servicios de autoayuda/apoyo de 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 para afiliados de entre 0 y 20 años con enfermedades mentales o trastornos por consumo de sustancias                   | Cuando son médicamente necesarios cubrimos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluaciones</li> <li>- Servicios de acogida</li> <li>- Servicios en hogares grupales</li> </ul>                                                                                  | Sí                         |
| Servicios para trastornos del habla y del lenguaje | Servicios que incluyen pruebas y tratamientos para ayudarlo a hablar o                                                           | Cubrimos los siguientes servicios médicamente necesarios para afiliados de 0 a 20 años:                                                                                                                                                                                | Sí                         |

| <b>Servicio</b>                                                                  | <b>Descripción</b>                                                                                                                                               | <b>Cobertura/limitaciones</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Autorización previa</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                                                                  | deglutir (tragar) mejor                                                                                                                                          | <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> <p>Cubrimos los siguientes servicios médicamente necesarios para adultos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Una evaluación de comunicación cada 5 años</li> </ul> |                            |
| Servicios del Programa Psiquiátrico Estatal para Pacientes Hospitalizados (SIPP) | Servicios para niños con enfermedades mentales graves que necesitan tratamiento en el hospital                                                                   | Se cubren cuando son médicamente necesarios para afiliados de 0 a 20 años                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sí                         |
| Servicios del Programa Ambulatorio Intensivo por 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                         |
| Servicios de tratamiento residencial a corto plazo por 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                         |
| Servicios de terapia conductual en el lugar                                      | Servicios proporcionados por un equipo para evitar que niños de 0 a 20 años con enfermedades mentales o problemas de salud                                       | <p>Cubrimos los servicios médicamente necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta 9 horas por mes</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                            | Sí                         |

| <b>Servicio</b>           | <b>Descripción</b>                                                                                       | <b>Cobertura/limitaciones</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Autorización previa</b>                                        |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|                           | del comportamiento sean internados en un hospital u otro centro                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                   |
| Servicios de trasplante   | Servicios que incluyen todas las cirugías y atención antes y después de las cirugías                     | Cubiertos cuando son médicamente necesarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Sí                                                                |
| Servicios de ayuda visual | Las ayudas visuales son elementos como anteojos, lentes de contacto y prótesis oculares (ojo artificial) | Cubrimos los siguientes servicios médicamente necesarios cuando los indica el médico: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dos pares de anteojos para afiliados de 0 a 20 años</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> | Comuníquese con iCare Health Solutions al teléfono (855) 373-7627 |
| Servicios oftalmológicos  | Servicios para evaluar y tratar afecciones, trastornos y enfermedades de los ojos                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cubiertos cuando son médicamente necesarios</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                          | Comuníquese con iCare Health Solutions al (855) 373-7627          |

### **Sus beneficios del plan: beneficios ampliados**

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

| <b>Servicio</b>                             | <b>Descripción</b>                | <b>Cobertura/limitaciones</b>                                                                                                                                                                       | <b>Aut. previa</b> | <b>Para planes</b>                       |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------|
| Servicios de asistencia visual para adultos | Ayudas para necesidades de visión | Para afiliados de 21 años o más: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lentes de contacto: suministro para 6 meses sin tener que demostrar necesidad médica (según lo exige Medicaid)</li> </ul> | No                 | MMA<br>SMI<br>VIH<br>LTC con MMA<br>ICMC |

| Servicio                                                | Descripción                                                                                                                                   | Cobertura/limitaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Aut. previa                                   | Para planes                              |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
|                                                         |                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Monturas: una por año, en lugar de una cada dos años (según lo cubre Medicaid)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                               |                                          |
| Servicios de atención primaria adicionales              | Visitas de prevención o por enfermedad a su PCP                                                                                               | Medicaid cubre este servicio para afiliados mayores de 21 años con un límite de dos visitas por mes, por especialidad y visitas ilimitadas su PCP para afiliados mayores de 21 años.                                                                                                                                                                                                                                                  | No                                            | MMA<br>SMI<br>VIH<br>LTC con MMA<br>ICMC |
| Servicios prenatales                                    | Atención prenatal y después del nacimiento, incluido el extractor de leche materna. Visitas al médico durante el embarazo y después del parto | Para afiliadas embarazadas: <ul style="list-style-type: none"> <li>1 extractor de leche materna de por vida</li> <li>14 visitas para embarazos de bajo riesgo (a diferencia de las 10 cubiertas por Medicaid)</li> <li>18 visitas para embarazos de alto riesgo (a diferencia de las 14 cubiertas por Medicaid)</li> <li>Tres visitas en los 90 días posteriores al parto (a diferencia de las dos cubiertas por Medicaid)</li> </ul> | No                                            | MMA<br>SMI<br>VIH<br>LTC con MMA<br>ICMC |
| Servicios y suministros de equipo médico duradero (DME) | Dispositivo automático para medir la presión arterial, báscula digital u oxímetro de pulso/monitor de frecuencia cardíaca (uno de por vida)   | Para los afiliados que residen en su hogar o en un ALF, como se describe en el plan de atención de afiliados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | No                                            | MMA<br>SMI<br>VIH<br>ICMC                |
| Servicios de fisioterapia para adultos                  | Servicios para aliviar el dolor o ayudar al afiliado a recuperar la función física y el movimiento.                                           | Para afiliados de 21 años o más, además de los servicios de evaluación de silla de ruedas cubiertos por Medicaid, FCC proporcionará: <ul style="list-style-type: none"> <li>Una evaluación por año</li> <li>Una reevaluación por año</li> <li>Hasta tres visitas de terapia por semana (máximo de cuatro unidades por día)</li> </ul>                                                                                                 | Sí                                            | MMA<br>SMI<br>VIH<br>ICMC                |
| Circuncisión del recién nacido                          | Extirpación quirúrgica de la piel que recubre la punta del                                                                                    | Una de por vida para los varones recién nacidos de hasta 28 días.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | No, si se realiza antes del alta del hospital | MMA<br>SMI<br>VIH<br>LTC con MMA         |

| Servicio                                        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cobertura/limitaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Aut. previa | Para planes                              |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------|
|                                                 | pene en los recién nacidos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             | ICMC                                     |
| Servicios de audición para adultos              | Servicios para ayudar en la pérdida de audición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Para afiliados de 21 años o más, una vez cada dos años (en lugar de cada tres años, como lo cubre Medicaid)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Una evaluación de audífonos para determinar la elegibilidad y el audífono más apropiado</li> <li>• Una evaluación auditiva</li> <li>• Colocación/controles de audífonos</li> <li>• Un audífono por oído</li> <li>• Una tarifa por la entrega de los audífonos</li> </ul> | No          | MMA<br>SMI<br>VIH<br>LTC con MMA<br>ICMC |
| Servicios de terapia ocupacional para adultos   | Servicios para aliviar el dolor o ayudar al afiliado a recuperar la función física y el movimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Para afiliados de 21 años o más, además de los servicios de evaluación de silla de ruedas cubiertos por Medicaid, FCC proporcionará:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Una evaluación por año</li> <li>• Una nueva evaluación por año</li> <li>• Hasta 3 visitas de terapia por semana (máximo de 4 unidades por día)</li> </ul>                                                                                       | Sí          | MMA<br>SMI<br>VIH<br>ICMC                |
| Medicamentos y suministros de venta libre (OTC) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos para la tos, el resfrío y la alergia</li> <li>• Vitaminas y suplementos</li> <li>• Preparaciones oftálmicas/ópticas (medicamentos para los ojos)</li> <li>• Analgésicos</li> <li>• Productos gastrointestinales (productos para el estómago y los intestinos)</li> <li>• Atención de primeros auxilios</li> <li>• Productos de higiene</li> </ul> | Veinticinco dólares (\$25) por grupo familiar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | No          | MMA<br>SMI<br>VIH<br>LTC con MMA         |

| <b>Servicio</b>                                                           | <b>Descripción</b>                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Cobertura/limitaciones</b>                                                                                                                                | <b>Aut. previa</b> | <b>Para planes</b>                       |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------|
|                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Repelente de insectos (aerosol contra mosquitos)</li> <li>• Productos de higiene bucal (productos de limpieza dental y bucal)</li> <li>• Cuidado de la piel</li> <li>• Productos para dejar de fumar</li> <li>• Antimicóticos</li> </ul> |                                                                                                                                                              |                    |                                          |
| Servicios de doula                                                        | Una asistente de partos que ayuda a las mujeres durante el embarazo                                                                                                                                                                                                               | Ilimitado para todas las afiliadas que hayan optado por nuestro programa de administración de atención; como se describe en el plan de atención del afiliado | Sí                 | MMA<br>SMI<br>VIH<br>LTC con MMA<br>ICMC |
| Beneficios ampliados para mujeres embarazadas                             | Servicios ambulatorios intensivos con terapia y tratamiento para brindar ayuda contra el abuso de alcohol y drogas                                                                                                                                                                | Afiliadas embarazadas de 21 años o más por hasta 8 semanas. Esto incluye servicios de:<br>~3 horas al día<br>~3 días a la semana                             | No                 | MMA<br>SMI<br>VIH<br>LTC con MMA<br>ICMC |
| Tcare Assist y Tcare Connect (afiliados de MMA – Pathways to Possibility) | Solución de administración de atención para cuidadores que evalúa la probabilidad de agotamiento y desarrolla intervenciones que incluyen apoyo de determinantes sociales.                                                                                                        | Según se describe en el plan de atención del afiliado                                                                                                        | Sí                 | TODOS                                    |
| Exención de copagos                                                       | Los afiliados no deberán pagar ningún cargo de copago                                                                                                                                                                                                                             | No se cobrará copago por ningún beneficio                                                                                                                    | N/C                | TODOS                                    |

| <b>Servicio</b>                                                      | <b>Descripción</b>                                                                                                                                                              | <b>Cobertura/limitaciones</b>                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Aut. previa</b> | <b>Para planes</b>                       |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------|
| Apoyo para la vivienda                                               | Ayuda para preparar la vivienda                                                                                                                                                 | Apoyo para la vivienda: las familias de niños en un centro de enfermería que se preparan para la transición de su hijo a su hogar pueden recibir hasta \$75,000 de por vida para proyectos de preparación del hogar, como adaptaciones físicas para su hogar o vehículo. | Sí                 | MMA<br>LTC<br>ICMC                       |
| Asistencia con la vivienda                                           | Subsidio de apoyo para la vivienda para los afiliados que necesitan ayuda con los costos de vivienda                                                                            | Todos los afiliados que no tengan hogar o estén en riesgo de quedarse sin hogar. Hasta \$300 por año.                                                                                                                                                                    | Sí                 | TODOS                                    |
| Servicios de evaluación - Conductual                                 | Servicios para detectar o diagnosticar enfermedades mentales y trastornos de la conducta                                                                                        | Sin límite                                                                                                                                                                                                                                                               | No                 | MMA<br>SMI<br>VIH<br>LTC con MMA<br>ICMC |
| Servicios médicos de salud conductual (pruebas para detectar drogas) | Servicios médicos relacionados con la salud del comportamiento: pruebas de detección de alcohol y drogas, pruebas médicas de salud del comportamiento y por abuso de sustancias | Sin límite                                                                                                                                                                                                                                                               | Sí                 | MMA<br>SMI<br>VIH<br>LTC con MMA<br>ICMC |
| Servicios médicos de salud conductual (interacción verbal)           | Servicios médicos relacionados con la salud conductual: interacciones verbales, abuso de sustancias                                                                             | Sin límite para interacción verbal, administración de medicamentos y pruebas de detección de drogas                                                                                                                                                                      | Sí                 | MMA<br>SMI<br>VIH<br>LTC con MMA<br>ICMC |
| Servicios de evaluación                                              | Servicios médicos                                                                                                                                                               | Sin límite para interacción verbal                                                                                                                                                                                                                                       | Sí                 | MMA                                      |

| <b>Servicio</b>                                                                                 | <b>Descripción</b>                                                                                                                                                      | <b>Cobertura/limitaciones</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Aut. previa</b> | <b>Para planes</b>                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| de salud conductual                                                                             | relacionados con la salud del comportamiento, interacción verbal y salud mental                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    | SMI<br>VIH<br>LTC con<br>MMA<br>ICMC |
| Servicios de telefonía celular                                                                  | La FCC puede ayudar a los afiliados a solicitar el servicio móvil de SafeLink.                                                                                          | Todos los afiliados son elegibles, siempre que ninguna otra persona en su lugar de residencia ya tenga una cuenta de SafeLink. También se proporcionará un teléfono celular a las mujeres con embarazos de alto riesgo que participen en el programa de monitoreo remoto de pacientes, si la afiliada no dispone de un teléfono celular actualmente. | No                 | MMA<br>VIH<br>SMI<br>LTC             |
| Comidas con entrega a domicilio – Después del alta del centro (hospital o centro de enfermería) | Comidas con entrega a domicilio cuando sea necesario                                                                                                                    | Hasta 10 comidas por caso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Sí                 | MMA<br>SMI<br>VIH<br>ICMC            |
| Comidas con entrega a domicilio - Preparación o ayuda en casos de desastre                      | Paquete de comida no perecedera entregado por desastre                                                                                                                  | 1 paquete de comida no perecedera (10 raciones) por desastre.                                                                                                                                                                                                                                                                                        | No                 | MMA<br>SMI<br>VIH                    |
| Comidas a domicilio (afiliadas embarazadas)                                                     | Comidas entregadas a domicilio según sea necesario, para mujeres con embarazos de alto riesgo inscritas en el programa de Administración de Atención Obstétrica de FCC. | Un paquete de 10 comidas por semana durante todo el embarazo, una vez que se identifique como un embarazo de alto riesgo, para las participantes del programa de Administración de Atención Obstétrica de FCC y según lo establecido en el plan de atención de la afiliada                                                                           | Sí                 | MMA<br>SMI<br>VIH<br>ICMC            |

| <b>Servicio</b>                                     | <b>Descripción</b>                                                                                                                                                                                                                  | <b>Cobertura/limitaciones</b>                                                                                                                     | <b>Aut. previa</b>                                  | <b>Para planes</b>                       |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Servicios de enfermería/asistentes a domicilio      | Atención domiciliaria cuando se necesite conforme al plan de atención del afiliado.                                                                                                                                                 | Sin límite según se considere médicamente necesario                                                                                               | Sí                                                  | MMA<br>SMI<br>VIH<br>ICMC                |
| Visita domiciliaria de un trabajador social clínico | Visita de un trabajador social clínico cuando se necesite conforme al plan de atención del afiliado                                                                                                                                 | Hasta 48 horas por año, según se considere médicamente necesario                                                                                  | Sí                                                  | MMA<br>SMI<br>VIH<br>ICMC                |
| Traslado no médico                                  | Transporte para traslados no médicos                                                                                                                                                                                                | Un traslado de ida y vuelta por mes, hasta 30 millas                                                                                              | No, llame a Servicios para Afiliados para programar | TODOS                                    |
| Asesores nutricionales                              | Asesoramiento nutricional cuando se necesite conforme al plan de atención del afiliado                                                                                                                                              | Sin límite según se considere médicamente necesario                                                                                               | Sí                                                  | MMA<br>SMI<br>VIH<br>ICMC                |
| Servicios hospitalarios 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 | Sin límite según se considere médicamente necesario para ciertos servicios                                                                        | Sí                                                  | MMA<br>SMI<br>VIH<br>LTC con MMA<br>ICMC |
| Terapia respiratoria                                | Servicios para tratar problemas pulmonares                                                                                                                                                                                          | Para afiliados mayores de 21 años<br>• Una evaluación inicial o reevaluación al año, por afiliado<br>• Una visita de terapia respiratoria por día | Sí                                                  | MMA<br>SMI<br>VIH<br>ICMC                |

| <b>Servicio</b>                                                              | <b>Descripción</b>                                                                                      | <b>Cobertura/limitaciones</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Aut. previa</b> | <b>Para planes</b>                       |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------|
| Terapia del habla                                                            | Servicios para ayudar con la voz, el habla y la deglución                                               | Para afiliados de 21 años o más • Evaluación/reevaluación, una por año • Evaluación de deglución, una por año • Visita de terapia del habla: hasta 7 sesiones de tratamiento terapéutico por semana • Evaluación inicial de comunicación alternativa aumentativa (AAC), una por año • Reevaluación de AAC, una por año • Visita de colocación, ajuste y capacitación en AAC, hasta cuatro sesiones de 30 minutos por año | Sí                 | MMA<br>SMI<br>VIH<br>ICMC                |
| Clases de natación (prevención de ahogamientos)                              | Ayuda con la natación para niños                                                                        | \$200 de por vida (menores de 3 a 19 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | No                 | MMA<br>SMI<br>VIH<br>LTC con MMA<br>ICMC |
| Terapia/psico terapia (individual/familiar)                                  | Sesiones de terapia individuales o familiares con un profesional de salud mental                        | 20 sesiones al año, 1 sesión por semana                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sí                 | MMA<br>SMI<br>VIH<br>LTC con MMA<br>ICMC |
| Cupón para pagar el examen GED                                               | Ayuda para pagar el examen GED y encontrar recursos de estudio gratuitos para prepararlo                | Cupón de \$128 por única vez. Afiliados mayores de 21 años que presenten una solicitud para el cupón                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | No                 | MMA<br>SMI<br>VIH<br>LTC con MMA<br>ICMC |
| Aplicación de monitoreo remoto de pacientes (por ejemplo, MOMitor o similar) | Para todas las mujeres con embarazos de alto riesgo inscritas, según lo descrito en el plan de atención | A partir del momento en que el médico haya determinado que la afiliada presenta un alto riesgo durante su consulta prenatal                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Sí                 | MMA<br>SMI<br>VIH<br>LTC con MMA<br>ICMC |
| Dispositivos de monitoreo remoto de pacientes                                | Para todas las mujeres con embarazos de alto riesgo inscritas, según lo descrito en el plan de atención | A partir del momento en que el médico haya determinado que la afiliada presenta un alto riesgo durante su consulta prenatal                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Sí                 | MMA<br>SMI<br>VIH<br>LTC con MMA<br>ICMC |

| Servicio                | Descripción                                                                  | Cobertura/limitaciones                | Aut. previa | Para planes                              |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------|------------------------------------------|
| Apoyo para la lactancia | Apoyo para la lactancia posparto según lo establecido en el plan de atención | Hasta 2 visitas en línea o en persona | Sí          | MMA<br>SMI<br>VIH<br>LTC con MMA<br>ICMC |

### **Sus beneficios del plan: Beneficio de ayuda para la transición a un centro de enfermería**

Florida Community Care ofrece un beneficio de ayuda para la transición a un centro de enfermería para ayudar a las familias de niños que viven en un centro a traer a su hijo a casa. El beneficio proporcionará asistencia a los niños y a sus familias para ayudarles a superar las barreras que les impiden vivir en casa con su familia.

Dicho beneficio está disponible para las personas que residen actualmente en un centro de enfermería y tienen menos de 21 años o menos de 30 años y han estado viviendo en un centro de enfermería antes de cumplir los 21 años.

El beneficio de transición a un centro de enfermería puede incluir lo siguiente:

- Renovaciones del hogar
- Compra de un generador para suministrar energía a los equipos médicos durante los apagones
- Ampliaciones de la vivienda para que el niño tenga espacio para todo el equipo médico y los cuidados necesarios
- Adición de un baño accesible
- Adaptación o compra de un vehículo equipado para satisfacer las necesidades de transporte del niño
- Depósitos para ayudar con la transición (como depósitos de seguridad de alquiler o tasas de mudanza)
- Reparaciones o servicios a domicilio para garantizar un espacio vital saludable
- Ayudas para los gastos de mudanza

Los miembros que reúnan los requisitos pueden recibir hasta \$75.000 para ayudarles en la transición a casa. Este beneficio se concede una vez en la vida.

Debe hablar con su administrador de casos si cree que este beneficio le puede ayudar. Le puede dar más información y ayudar a decidir qué paso seguir a continuación.

Si necesita ayuda para ponerse en contacto con su administrador de casos, llame a Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este.

## Sus beneficios del plan: Pathways to Prosperity

El plan evaluará a los afiliados que puedan tener obstáculos con el empleo, la autosuficiencia económica y la independencia para obtener acceso a servicios de coordinación de atención/administración de casos y necesidades sociales relacionadas con la salud, como asistencia para la vivienda, sostenibilidad alimentaria, formación profesional y servicios de apoyo educativo.

## Sección 14: Costos compartidos de los servicios

Costo compartido se refiere a la parte de los costos de ciertos servicios cubiertos que usted es responsable de pagar. Los costos compartidos pueden incluir coseguros, copagos y deducibles. Si tiene preguntas sobre los requisitos de costos compartidos comuníquese con Servicios para Afiliados.

## Sección 15: Información útil sobre el programa de atención a largo plazo (LTC)

***(Lea esta sección si está en el programa de LTC. Si no está en el programa de LTC, pase a la Sección 17)***

### Para empezar a usar los servicios

Es importante que tengamos información sobre usted para garantizar que acceda a la atención que necesita. Su administrador de casos fijará una hora para ir a su hogar o centro de enfermería a verlo.

En esta primera visita, le contará sobre el programa de LTC y nuestro plan. Además, le hará preguntas sobre:

- Su salud.
- Cómo se cuida.
- Como pasa el tiempo.
- Quién le ayuda a cuidarse.
- Asuntos similares.

Estas preguntas son su **evaluación inicial**, que nos ayuda a obtener información sobre lo que necesita para vivir sin riesgos en su hogar y a decidir qué servicios le serán más útiles.

### Plan de atención

Para que pueda comenzar a recibir servicios del programa de 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. 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 necesita. Utilizarán la evaluación inicial y otra información para crear un plan que sea específico para usted. Su plan de atención informa:

- 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).

- En qué consisten sus servicios. Por ejemplo, si necesita ayuda con las tareas del hogar, su plan de atención le informará que un acompañante de adultos vendrá 2 días a la semana para ayudarlo con las tareas del hogar.
- Cómo funcionan sus servicios de LTC junto con otros servicios que recibe fuera de nuestro plan, como los de Medicare, su iglesia u otros programas federales.
- Sus **objetivos personales**.

No solo queremos asegurarnos de que 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. De esta forma demuestra que está de acuerdo con los **servicios** de su **plan de atención**.

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 los problemas que tiene, cambios en su vida u otros asuntos. 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**. El **plan de respaldo** le indica qué hacer si un proveedor de servicios no se presenta para brindar 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 16: Servicios de cuidados a largo plazo

## Sección 16: Sus beneficios del plan: Servicios de cuidados a largo plazo

La siguiente tabla indica los servicios de cuidados a largo plazo que están cubiertos en nuestro plan. Recuerde que los servicios deben ser médicamente necesarios para que los paguemos<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.

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 Afiliados.

| 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 ayuda a personas con necesidades especiales | 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                  |
| Cuidado de enfermería con acompañante                    | 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                  |

<sup>7</sup> Puede encontrar una copia de la política de cobertura del Programa Estatal de Cuidados a Largo Plazo de Atención Administrada de Medicaid en <https://ahca.myflorida.com/medicaid/rules/adopted-rules-service-specific-policies>.

| <b>Servicio</b>                                   | <b>Descripción</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Autorización previa</b> |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Servicios de salud conductual                     | Servicios para necesidades de salud mental o por abuso de sustancias                                                                                                                                                                                                                                                                       | Sí                         |
| Capacitación de cuidadores                        | Capacitación y asesoramiento para las personas que lo cuidan                                                                                                                                                                                                                                                                               | Sí                         |
| 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 indique todos los servicios que necesita y recibe.                                                                                    | No                         |
| 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. Hay servicios de apoyo disponibles para familiares o cuidadores.                                                                          | No                         |

| <b>Servicio</b>                                          | <b>Descripción</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Autorización previa</b> |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 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 mismo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Sí                         |
| Control de medicamentos                                  | Una revisión de todos los medicamentos recetados y de venta libre que está tomando.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Sí                         |
| Servicios de evaluación nutricional/reducción de riesgos | Información y apoyo para usted y sus familiares o cuidadores sobre su dieta y los alimentos que necesita comer para mantenerse sano.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Sí                         |
| 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 servicios para trastornos del habla y del lenguaje                                                                                                                                                                                                                                                         | Sí                         |

| <b>Servicio</b>                                       | <b>Descripción</b>                                                                                                                                                                             | <b>Autorización previa</b> |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 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 a emergencias personales (PERS) | Un dispositivo electrónico que puede llevar puesto o tener cerca y que le permite llamar para pedir ayuda por una 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                         |
| 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                         |

| Servicio                      | Descripción                                                                                                                                                                                   | Autorización previa                                                                              |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cuidado familiar estructurado | Servicios proporcionados para ayudarle a vivir en su hogar en lugar de estar en un centro de enfermería.                                                                                      | Podemos ofrecer la opción de 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. Puede ser en un autobús, una camioneta apta para trasladar personas discapacitadas, un taxi u otro tipo de vehículo. | No                                                                                               |

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

Se le puede ofrecer la Opción de Dirección del Participante (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. Trabajarán 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                                                                                                              | Aut. previa                                         | Para planes              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|
| ALF/AFDH –<br>Días de reserva de cama                                                | La cama se reservará mientras esté enfermo en un hospital o en un centro de rehabilitación               | Afiliados de LTC que están en ALF o AFCH<br>Hasta 31 días al mes                                                                    | No                                                  | LTC                      |
| Traslado no médico                                                                   | Transporte para traslados no médicos                                                                     | Un traslado de ida y vuelta por mes, hasta 30 millas                                                                                | No, llame a Servicios para Afiliados para programar | TODOS                    |
| Servicio de telefonía celular                                                        | La FCC puede ayudar a los afiliados a solicitar el servicio móvil de SafeLink.                           | Todos los afiliados son elegibles, siempre que ninguna otra persona en su lugar de residencia ya tenga una cuenta de SafeLink.      | No                                                  | MMA<br>VIH<br>SMI<br>LTC |
| Comidas con entrega a domicilio - Preparación o ayuda en casos de desastre           | Un paquete de alimentos no perecederos (10 comidas)                                                      | Para todos los miembros de LTC que viven en una residencia privada (o ALF, si se solicita) desde antes de la temporada de huracanes | No                                                  | LTC<br>ICMC              |
| Asistencia con la vivienda                                                           | Subsidio de apoyo para la vivienda para los afiliados que necesitan ayuda con los costos de vivienda     | Todos los afiliados que no tengan hogar o estén en riesgo de quedarse sin hogar. Hasta \$300 por año.                               | Sí                                                  | TODOS                    |
| Asistencia para la transición desde un centro de enfermería a un entorno comunitario | Paga determinados gastos si un afiliado se muda de un centro de enfermería a la comunidad (ALF u hogar). | Hasta \$5,000 por transición                                                                                                        | Sí                                                  | LTC<br>ICMC              |

| Servicio                                        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cobertura/limitaciones                                | Aut. previa | Para planes |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| Tcare Assist y Tcare Connect (afiliados de LTC) | Solución de administración de atención para cuidadores que evalúa la probabilidad de que estén sufriendo agotamiento y desarrolla intervenciones que incluyen apoyos frente a ciertos determinantes sociales                                                                                                                                                                                                               | Según se describe en el plan de atención del afiliado | Sí          | TODOS       |
| Joy for All                                     | Mascotas robóticas de “compañía”: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimulan la conversación y la comunicación en adultos mayores retraídos</li> <li>• Calman la ansiedad y tranquilizan a las personas que se sienten inquietas</li> <li>• Mejoran la calidad de vida de las personas con demencia o que están socialmente aisladas</li> <li>• Pueden mejorar el comportamiento sin el uso de fármacos</li> </ul> | Según se describe en el plan de atención del afiliado | Sí          | LTC<br>ICMC |
| Exención de copagos                             | Los afiliados no deberán pagar ningún cargo de copago                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | No se cobrará copago por ningún beneficio             | N/C         | TODOS       |

**Sección 17: Servicios del  
Programa de Atención  
Administrada Integral para  
Personas con Discapacidades  
Intelectuales y del Desarrollo  
(ICMC)**

## Sección 17: Sus beneficios del plan: Servicios del Programa de Atención Administrada Integral para Personas con Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (ICMC)

La siguiente tabla indica los servicios médicos que cubre nuestro plan. Recuerde que es posible que necesite una derivación de su PCP o nuestra aprobación antes de asistir a una cita médica o recibir un servicio. Los servicios deben ser médicamente necesarios para que los paguemos.

Es posible que haya algunos servicios que no cubramos, pero que Medicaid sí. Para obtener más información sobre 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 Servicios para Afiliados le ayudará a programar un viaje.

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

Si tiene alguna pregunta sobre cualquiera de los servicios médicos cubiertos, llame a su coordinador de atención.

| Servicio                                      | Descripción                                                                                                                                                                                                                  | Autorización previa                                |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 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.                                      | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado |
| Herramientas para la vida diaria para adultos | Servicio que le da herramientas para poder conversar y relacionarse con otras personas fuera de su hogar o trabajo.                                                                                                          | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado |
| Servicios dentales para adultos               | Esto es cuando necesita más servicios de cuidado de sus dientes y su boca que el que le brinda el plan dental de SMMC.                                                                                                       | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado |
| Vida asistida                                 | Estos son servicios que, por lo general, se proporcionan en un centro de vida asistida. Los servicios incluyen tareas domésticas, ayuda para bañarse, vestirse y comer, asistencia con los medicamentos y programas sociales | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado |

| <b>Servicio</b>                                  | <b>Descripción</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Autorización previa</b>                         |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Cuidado de enfermería con acompañante            | Servicios de enfermería y asistencia médica proporcionados en su domicilio para ayudarlo a tratar una afección, enfermedad o lesión, o a recuperarse.                                                                                                                                                               | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado |
| Servicios de análisis de la conducta             | Los servicios de análisis de la conducta son cursos que le ayudan a poner fin a los malos comportamientos, empezar a adoptar buenos comportamientos y mantenerlos.                                                                                                                                                  | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado |
| Servicios de asistente conductual                | Un asistente conductual le ayuda y ayuda a su cuidador a garantizar su seguridad y salud.                                                                                                                                                                                                                           | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado |
| Coordinación de atención/administración de casos | Servicios que le ayudan a obtener los servicios y el apoyo que necesita para vivir de manera segura e independiente, con un coordinador de atención que crea un plan de apoyo con todos los servicios que necesita y recibe.                                                                                        | No                                                 |
| Acompañante                                      | Ayuda para preparar comidas, lavar la ropa y hacer tareas del hogar sencillas.                                                                                                                                                                                                                                      | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado |
| Servicios de nutrición                           | Información y apoyo para usted y sus familiares o cuidadores sobre su dieta y los alimentos que necesita comer para mantenerse sano.                                                                                                                                                                                | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado |
| Adaptaciones de accesibilidad ambiental          | Este servicio realiza cambios en su hogar para ayudarlo a vivir y moverse en su hogar de manera segura. 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. | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado |
| Entrega de comidas a domicilio                   | Este servicio le lleva comidas saludables a domicilio.                                                                                                                                                                                                                                                              | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado |
| Administración de medicamentos                   | Ayuda para tomar medicamentos si no puede tomarlos por sí mismo.                                                                                                                                                                                                                                                    | No                                                 |

| <b>Servicio</b>                                       | <b>Descripción</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Autorización previa</b>                         |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Manejo de medicamentos                                | Una revisión de todos los medicamentos recetados y de venta libre que está tomando.                                                                                                                                                                                                                | No                                                 |
| Terapia ocupacional                                   | La terapia ocupacional incluye tratamientos que lo ayudan a hacer tareas cotidianas, como escribir, alimentarse y usar elementos en el hogar.                                                                                                                                                      | Según se describe en el afiliado                   |
| Sistemas de respuesta a emergencias personales (PERS) | Un dispositivo electrónico que puede llevar puesto o tener cerca y que le permite llamar para pedir ayuda ante una emergencia en cualquier momento.                                                                                                                                                | Según se describe en el afiliado                   |
| Apoyos personales                                     | Este servicio le ayuda con las actividades generales del hogar, como preparar la comida y realizar quehaceres domésticos de rutina.                                                                                                                                                                | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado |
| Fisioterapia                                          | La fisioterapia incluye ejercicios, estiramiento y otros tratamientos para fortalecer su cuerpo y ayudar a que se sienta mejor después de una lesión, enfermedad o afección.                                                                                                                       | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado |
| Servicios prevocacionales                             | Los servicios prevocacionales le enseñan cosas que le ayudarán a conseguir y conservar un empleo.                                                                                                                                                                                                  | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado |
| Servicios privados de enfermería                      | Atención de enfermería cuando la necesita en su hogar, en el hogar de su familia o en la comunidad.                                                                                                                                                                                                | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado |
| Habilitación residencial                              | La habilitación residencial es una ayuda para mantener su higiene y su habitación limpia, hacer tareas domésticas, preparar las comidas y comer. Puede ser mientras se encuentra en un hogar de atención familiar para adultos, un centro de vida asistida, un hogar de acogida o un hogar grupal. | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado |
| Servicio de enfermería residencial                    | Atención de enfermería cuando la necesita, cuando vive en un lugar como un hogar grupal o un hogar de acogida.                                                                                                                                                                                     | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado |

| <b>Servicio</b>                              | <b>Descripción</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Autorización previa</b>                         |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Terapia respiratoria                         | La terapia respiratoria incluye tratamientos que ayudan a respirar mejor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado |
| Servicio de enfermería especializada         | Ayuda adicional de enfermería si no necesita supervisión de enfermería a tiempo completo o si la necesita en horarios regulares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado |
| Suministros y equipos médicos especializados | 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.<br>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. | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado |
| Atención médica especializada a domicilio    | Atención de enfermería cuando la necesita, si tiene muchos problemas de salud y vive en un hogar grupal o en un hogar de acogida. El personal de enfermería le atenderá a usted y a no más de dos personas.                                                                                                                                                                                                                                                                 | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado |
| Asesoramiento especializado en salud mental  | Asesoramiento para personas con necesidades especiales. Puede ver al asesor solo, en grupo o con su familia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado |
| Terapia del habla                            | La terapia del habla incluye pruebas y tratamientos para ayudarlo a hablar o deglutir (tragar).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado |
| Empleo con apoyo                             | El empleo con apoyo es una ayuda mientras trabaja en un empleo o en su pequeña empresa. Puede estar solo, en un grupo o con alguien cerca que le observe y capacite.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado |

| Servicio                                    | Descripción                                                                                                                                                                                                                       | Autorización previa                                 |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Asesoramiento de vida asistida              | El asesoramiento de vida asistida le ayuda a mantener su higiene personal y la limpieza de su hogar, hacer tareas domésticas, preparar las comidas, comprar y administrar el dinero cuando vive en su propia casa o departamento. | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado  |
| Transporte                                  | Transporte de ida y vuelta para todos sus servicios. Puede ser en un autobús, una furgoneta de pasajeros apta para trasladar personas con discapacidad, un taxi u otro tipo de vehículo.                                          | No, llame a Servicios para Afiliados para programar |
| Capacitación para cuidadores no remunerados | Capacitación y asesoramiento para las personas que se encargan de su cuidado                                                                                                                                                      | Según se describe en el plan de apoyo del afiliado  |

### Opción de Dirección del Participante (PDO) de ICMC

Se le puede ofrecer la Opción de Dirección del Participante (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. Trabajarán con un administrador de casos que le ayudará con su PDO.

Si le interesa la PDO, pídale más detalles a su coordinador de atención. Puede solicitar una copia de las pautas de la PDO para leer y decidir si esta opción es adecuada para usted.

## Sus beneficios del plan: beneficios ampliados

Los beneficios ampliados son bienes o servicios adicionales que le proporcionamos sin cargo. Llame a su coordinador de atención para preguntar cómo obtener los beneficios ampliados.

| Servicio                                            | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Cobertura/limitaciones                                                                                                                                                                    | Aut. previa                                           | Para planes |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|
| Tutela                                              | Apoyo para obtener la tutela para proteger a las personas que no pueden cuidar de su propio bienestar                                                                                                                                                                                              | Todos los afiliados, hasta \$1,000 para obtener la tutela, hasta \$250/año para mantener la tutela                                                                                        | Sí, como se describe en el plan de apoyo del afiliado | ICMC        |
| Kits de desensibilización dental                    | Un kit de desensibilización dental                                                                                                                                                                                                                                                                 | Anualmente y según sea necesario                                                                                                                                                          | No                                                    | ICMC        |
| Reserva de cama: ALF, AFCH y hogares grupales       | Atención residencial, no especificada (NOS)                                                                                                                                                                                                                                                        | Todos los afiliados que residen en ALF, hogar de atención familiar para adultos u hogar grupal<br><br>hasta 31 días al mes                                                                | No                                                    | ICMC        |
| Campamentos especializados y oportunidades sociales | Terapia de actividad, que se ofrece en campamentos, incluyendo campamentos de verano, y otras oportunidades sociales que ofrecen actividades como música, danza, arte o terapias lúdicas relacionadas con el cuidado o tratamiento de los problemas de salud mental incapacitantes de un paciente. | Todos los afiliados, \$1500 por año<br><br>Según lo autorizado en el plan de atención del afiliado y la aprobación de FCC de la entidad que ofrece el campamento o la oportunidad social. | Sí, como se describe en el plan de apoyo del afiliado | ICMC        |

| <b>Servicio</b>                                             | <b>Descripción</b>                                     | <b>Cobertura/limitaciones</b>                                                                                                                                                                                | <b>Aut. previa</b>                                    | <b>Para planes</b> |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------|
| Terapia recreativa                                          | Terapia de actividad, 15 minutos                       | Todos los afiliados, 30 horas al año<br><br>Según lo autorice el plan de atención del afiliado                                                                                                               | Sí, como se describe en el plan de apoyo del afiliado | ICMC               |
| Tarjeta de alimentos saludables para cuidadores             | Subsidio para alimentación saludable para cuidadores   | Todos los afiliados, tarjeta saludable de \$100 por año para cuidadores<br><br>Según lo autorice el plan de atención del afiliado                                                                            | Sí, como se describe en el plan de apoyo del afiliado | ICMC               |
| Transporte de cuidadores                                    | Transporte hacia y desde los servicios para cuidadores | Todos los afiliados, 4 viajes de ida y vuelta u 8 viajes de ida por mes, hasta 40 millas de ida y vuelta, por viaje, o 20 millas de ida, por viaje<br><br>Según lo autorice el plan de atención del afiliado | No, llame a Servicios para Afiliados para programar   | ICMC               |
| Membresía para gimnasios                                    | Membresía para club de salud                           | Todos los afiliados, hasta \$50 por mes<br><br>Según lo autorice el plan de atención del afiliado                                                                                                            | Sí, como se describe en el plan de apoyo del afiliado | ICMC               |
| Membresía para la biblioteca digital con lector electrónico | Cientos de miles de libros disponibles en catálogo     | 1 membresía por afiliado                                                                                                                                                                                     | Sí, como se describe en el plan de apoyo del afiliado | ICMC               |

| <b>Servicio</b>                               | <b>Descripción</b>                                                                                          | <b>Cobertura/limitaciones</b>                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Aut. previa</b>                                    | <b>Para planes</b> |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------|
| Catálogo Cocinar en casa                      | Artículo que incluye una freidora de aire, una tostadora, un juego de ollas y sartenes, una licuadora y más | Todos los afiliados seleccionan un artículo<br><br>Según lo autorice el plan de atención del afiliado                                                                                                                                                                 | Sí, como se describe en el plan de apoyo del afiliado | ICMC               |
| Kit de higiene y cuidado de heridas           |                                                                                                             | Según sea médicamente necesario<br><br>Según lo autorice el plan de atención del afiliado                                                                                                                                                                             | Sí, como se describe en el plan de apoyo del afiliado | ICMC               |
| Soportes portátiles para prevención de caídas | Equipo de seguridad                                                                                         | Los artículos incluyen una barra de sujeción con ventosas de grado médico, alfombra de baño antideslizante y revestimiento de bañera y una silla de ducha, así como información sobre prevención de caídas.<br><br>Según lo autorice el plan de atención del afiliado | Sí, como se describe en el plan de apoyo del afiliado | ICMC               |

| <b>Servicio</b>                                 | <b>Descripción</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Cobertura/limitaciones</b>                      | <b>Aut. previa</b> | <b>Para planes</b> |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Medicamentos y suministros de venta libre (OTC) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos para la tos, el resfrío y la alergia</li> <li>• Vitaminas y suplementos</li> <li>• Preparaciones oftálmicas/ópticas (medicamentos para los ojos)</li> <li>• Analgésicos</li> <li>• Productos gastrointestinales (productos para el estómago y los intestinos)</li> <li>• Atención de primeros auxilios</li> <li>• Productos de higiene</li> <li>• Repelente de insectos (aerosol contra mosquitos)</li> <li>• Productos de higiene bucal (productos de limpieza bucal y dental)</li> <li>• Cuidado de la piel</li> <li>• Productos para dejar de fumar</li> <li>• Antimicóticos</li> </ul> | Sesenta y cinco dólares (\$65) por grupo familiar. | No                 | ICMC               |
| Manta terapéutica con peso                      | Manta pesada para reducir la ansiedad y mejorar el sueño.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1 por año.                                         | No                 | ICMC               |

| Servicio                       | Descripción                                                                                        | Cobertura/limitaciones                                                                                                                                                                                                                   | Aut. previa | Para planes |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| Servicios de telefonía celular | 1 teléfono celular y la FCC puede ayudar a los afiliados a solicitar el servicio móvil de SafeLink | Todos los afiliados son elegibles, siempre que ninguna otra persona en su lugar de residencia ya tenga una cuenta de SafeLink. También se proporcionará un teléfono celular a los inscritos en ICMC, en caso de que no dispongan de uno. | No          | ICMC        |

## Sección 18: Información útil sobre el Programa de Atención Administrada Integral para Personas con Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (ICMC)

### Para empezar a recibir el servicio

Es importante que obtengamos información sobre usted para asegurarnos de proporcionarle la atención que necesita. Su coordinador de atención fijará una hora para ir a su lugar de residencia y reunirse con usted.

En esta primera visita, su coordinador de atención le informará sobre el programa y nuestro plan. Además, le hará preguntas sobre:

- Su salud
- Cómo se cuida
- Qué hace a lo largo del día
- 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.

### Desarrollar un plan de apoyo

Antes de poder comenzar a recibir servicios, debe tener un **plan de apoyo centrado en la persona (plan de apoyo)**. Su coordinador de atención elabora su plan de apoyo con usted. Su plan de apoyo es el documento que contiene toda la información sobre los servicios que usted recibe de nuestro plan. Su coordinador de atención hablará con

usted y con cualquier familiar o cuidador que usted desee incluir para decidir qué servicios lo ayudarán. Utilizarán la evaluación inicial y otra información para crear un plan que sea específico para usted. Su plan de apoyo 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).
- En qué consiste la ayuda que recibirá con estos servicios. Por ejemplo, si necesita ayuda para los quehaceres de la casa, su plan de apoyo le informará que un proveedor de asistencia de acompañantes de adultos vendrá 2 días a la semana para ayudarle con las tareas del hogar.
- Cómo funcionan sus servicios 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 coordinador de atención cree su plan de apoyo, le preguntará sobre cualquier **objetivo personal** que usted pueda tener. Puede tratarse de cualquier cosa, pero queremos asegurarnos de que sus servicios de 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 comunitario una vez por semana
- Mudanza de un hogar grupal a una vivienda independiente

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 apoyo. De esta forma demuestra que está de acuerdo con los **servicios en su plan de apoyo**.

Su coordinador de atención le enviará a su PCP una copia de su plan de apoyo. Su coordinador de atención también lo compartirá con sus otros proveedores de atención médica o de servicios domiciliarios y basados en la comunidad.

### **Actualización de su plan de apoyo**

Cada mes, su coordinador de atención lo visitará en persona para ver cómo van sus servicios y cómo se encuentra. Si hay algún cambio, actualizará su plan de apoyo y le enviará una copia nueva.

Su coordinador de atención 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.

Actualizarán su plan de apoyo con cualquier cambio. Cada vez que su plan de apoyo cambie, usted o su representante autorizado deben firmarlo.

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

### Su plan de respaldo

Su coordinador de atención le ayudará a crear un **plan de respaldo**. El **plan de respaldo** le indica qué hacer si un proveedor de servicios no se presenta para brindar 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 coordinador de atención.

## Sección 19: Satisfacción de los afiliados

### 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> | Puede: <ul style="list-style-type: none"><li>• Llamarnos en cualquier momento.</li></ul> 1-833-FCC-PLAN<br>(1-833-322-7526)                                                                                                                                                                                        | Lo que haremos: <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>  | Puede:<br>Escribirnos o llamarnos en cualquier momento.<br>Llamarnos para solicitar más tiempo para resolver su queja si cree que más tiempo puede ser de ayuda.<br><br>Florida Community Care<br>Attn: Grievances and Appeals<br>4601 NW 77th Avenue<br>Miami, FL 33166<br><br>1-833-FCC-PLAN<br>(1-833-322-7526) | Lo que haremos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Revisaremos su queja y le enviaremos una carta con nuestra decisión en un plazo de 30 días.</li></ul> Si necesitamos más tiempo para resolver su queja: <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> |

|                                                                                                                       | Lo que puede hacer usted:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Lo que haremos nosotros:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre sus servicios, puede solicitar una <b>apelación</b>   | <p>Usted 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>• Solicitar que sus servicios continúen en un plazo de 10 días después de recibir nuestra carta, si es necesario. Es posible que se apliquen alguna normas.</li> </ul> <p>Florida Community Care<br/>Attn: Grievances and Appeals<br/>4601 NW 77<sup>th</sup> Avenue<br/>Miami, FL 33166</p> <p>1-833-FCC-PLAN<br/>(1-833-322-7526)</p> | <p>Lo que haremos:</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>                 |
| Si cree que esperar 30 días pondrá en riesgo su salud, puede solicitar una <b>apelación acelerada “rápida”</b> .      | <p>Puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escribirnos o llamarnos en un plazo de 60 días después de recibir nuestra decisión sobre sus servicios.</li> </ul> <p>Florida Community Care<br/>Attn: Grievances and Appeals<br/>4601 NW 77<sup>th</sup> Avenue<br/>Miami, FL 33166</p> <p>1-833-FCC-PLAN<br/>(1-833-322-7526)</p>                                                                                                                                                                                                          | <p>Lo que haremos:</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>• Le 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>• Solicitar que sus servicios continúen en un plazo de 10 días después de recibir nuestra carta, si es necesario. Se pueden aplicar algunas reglas.</li> </ul>                                                                                                                                         | <p>Lo que haremos:</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> |

|  | Lo que puede hacer usted:                                                                                        | Lo que haremos nosotros: |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|  | <b><i>** Debe terminar el proceso de apelación antes de poder tener una audiencia imparcial de Medicaid.</i></b> |                          |

### **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 afiliados 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:

Agency for Health Care Administration  
Medicaid Fair Hearing Unit  
PO Box 7237  
Tallahassee, FL 32314-723  
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 afiliado
- 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.

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

### **Revisión del estado (para afiliados de MediKids)**

Cuando solicita una audiencia imparcial, un funcionario de audiencias que trabaja para el estado revisa la decisión que se tomó durante la apelación del plan. Puede solicitar una revisión del estado en cualquier momento hasta 30 días después de recibir la notificación. **Primero debe finalizar el proceso de apelación.**

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

Agency for Health Care Administration  
PO Box 7237  
Tallahassee, FL 32314-723  
1-877 254-1055 (sin cargo)  
1-239-338-2642 (fax)  
[MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com](mailto:MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com)

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

### **Continuación de beneficios para afiliados de Medicaid**

Si actualmente recibe un servicio que se reducirá, se suspenderá o finalizará, tiene derecho a seguir 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
- Hasta el primer día en que sus servicios se reduzcan, su suspendan o cancelen

## **Sección 20: Sus derechos como afiliado**

Como beneficiario de Medicaid y afiliado del plan, tiene ciertos 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 afiliados 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 lo ayudarán estos tratamientos.
- 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.
- La privacidad de su expediente médico y que se comparta 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 (directiva 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
- 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 algún tipo de sujeción o reclusión como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia
- Recibir información sobre beneficiarios e información del plan
- Obtener los servicios disponibles y accesibles cubiertos por el plan (incluye “en lugar de servicios” [ILOS])

### **Los afiliados para LTC tienen derecho a:**

- No sufrir ningún tipo de sujeción o aislamiento con fines de intimidación, disciplina, conveniencia o venganza
- 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 participa y los proveedores que le brindan atención

## Sección 21: Sus responsabilidades como afiliado

Como beneficiario de Medicaid y afiliado del plan, tiene ciertas responsabilidades. Usted es responsable de:

- Proporcionar información precisa sobre su salud a su plan y proveedores.
- Informar a su proveedor 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
- Presentarse a sus citas y notificar a su proveedor si no podrá asistir a una cita
- Hacerse responsable de su decisión si rechaza el tratamiento o no sigue las indicaciones del proveedor de atención médica
- Asegurarse de que se realice el pago por los servicios no cubiertos que reciba.
- Cumplir las normas de conducta del centro de atención médica
- Tratar con respeto al personal de atención médica y al administrador de casos
- Informarnos si tiene problemas con el personal de atención médica
- 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 afiliados 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 22: 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 reside, si vive en un centro, para sufragar la parte que le corresponde del costo de su LTC o servicios de cuidados paliativos.

Para obtener más información sobre la responsabilidad del paciente, puede hablar con su administrador de casos de LTC, comunicarse con el DCF llamando gratis al 1-866-762-2237 o visitar la página web del DFC en <https://www.myflfamilies.com/medicaid> (desplácese hacia abajo, revise los enlaces de la parte izquierda de la página web y seleccione el documento titulado “SSI-Related Medicaid Program Fact Sheet”).

### **Protección del proveedor de atención médica de indígenas**

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 catástrofes**

Las catástrofes pueden ocurrir en cualquier momento. Para protegerse y proteger a su familia, es importante que esté preparado. Hay tres pasos para prepararse para una catástrofe: 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 Afiliados o a su administrador de casos. La División de Manejo de Emergencias de Florida puede ayudarle con su plan. Puede llamar al 1-850-413-9969 o visitar su sitio web en [www.floridadisaster.org](http://www.floridadisaster.org).

Para los afiliados de LTC, el administrador de casos les ayudará a crear un plan para catástrofes.

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

- NO comparta 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 o abuso en Medicaid de Florida, llame sin cargo a la línea directa de reclamos del consumidor al 1-888-419-3456 o complete un formulario de reclamo por fraude y abuso de Medicaid, disponible en línea en:

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

Puede denunciarnos directamente el fraude y abuso por estos medios:

- 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 identificador de llamadas. Proporcione la mayor cantidad de información posible. Indique el nombre y el apellido de todas las personas involucradas. Esto puede incluir empleados, proveedores; y subcontratistas involucrados.

- 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: Compliance Department  
4601 NW 77th Avenue  
Miami, FL 33166  
Fax: 1-305-675-5934

- Email: Puede presentar un informe enviando 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. No está bien que alguien lo golpee 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 dáselo 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).

## **Directivas anticipadas**

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

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

Puede descargar un formulario directiva anticipada en el siguiente sitio web: <https://quality.healthfinder.fl.gov/report-guides/advance-directives>.

Asegúrese de que alguien, como su PCP, su abogado, algún familiar o su administrador de casos, sepa que tiene una directiva 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 directiva anticipada si no lo desea.

Si su proveedor no respeta su directiva anticipada, puede presentar una queja ante Servicios para Afiliados al 1-833-FCC-PLAN (1-833-322-7526) o la Agencia llamando al 1-888-419-3456.

### **Cómo obtener más información**

Tiene derecho a solicitar información. Llame a Servicios para Afiliados 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 afiliado
- Una descripción de cómo trabajamos
- Resultados HEDIS de Florida Community Care, si están disponibles
- Materiales educativos para afiliados
- Copia impresa del Manual para afiliados
- Copia impresa del directorio de proveedores
- Los criterios tenidos en cuenta para tomar determinaciones adversas de beneficios

#### **Sección 23: Recursos adicionales**

### **Floridahealthfinder.gov**

La Agencia se compromete a cumplir 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 afiliados

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 permiten que el público comprenda en qué grado los planes cubren las necesidades de sus afiliados. Para ver los boletines de calificaciones del Plan, visite <https://quality.healthfinder.fl.gov/Facility-Provider/Medicaid-ReportCard?&type=-13>.

### **Unidad de Vivienda para Ancianos**

La Unidad de Vivienda 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 <https://elderaffairs.org/programs-services/housing-options/> así como enlaces a recursos federales y estatales adicionales.

### **Información de MediKids**

Para obtener información sobre la cobertura de MediKids, visite: [http://ahca.myflorida.com/medicaid/Policy\\_and\\_Quality/Policy/program\\_policy/FLKidCare/MediKids.shtml](http://ahca.myflorida.com/medicaid/Policy_and_Quality/Policy/program_policy/FLKidCare/MediKids.shtml)

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

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 ofrece el Programa de Apoyo al Consumidor Independiente (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 afiliados de LTC tengan muchas formas de obtener información y ayuda cuando la necesiten. Para obtener más información, llame a la línea de ayuda para adultos mayores al 1-800-96-ELDER (1-800-963-5337) o visite <https://elderaffairs.org/programs-services/medicaid-long-term-care-services/statewide-medicare-managed-care-long-term-care-program/>.

## **Sección 23: Formularios**

Testamento vital

Designación de un sustituto para la atención médica

Formulario de donación (donación del cuerpo a la ciencia)

Tarjeta para billetera con directivas anticipadas de atención médica

Esta información está disponible gratis en otros idiomas y formatos. Comuníquese con nuestro número de Servicios para Afiliados al 1-833-322-7526 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

### **Español**

Esta información está disponible gratis en otros idiomas y formatos. Comuníquese con Servicios para Afiliados al 1-833-322-7526 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

### **Criollo haitiano**

Enfòmasyon sa a disponib gratis nan lòt lang ak fòm. Tanpri kontakte nimewo Sèvis Manm nou an nan 1-833-322-7526 (TTY: 711), lendi rive vandredi, 8 a.m. a 8 p.m.

### **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 o las trata diferente por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Florida Community Care:

- Brinda asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz, como:
  - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
  - Información escrita en otros formatos (en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Ofrece servicios de idiomas gratis a personas cuya lengua materna no es inglés, como:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para Afiliados.

Si cree que Florida Community Care no ha brindado estos servicios o ha discriminado por 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, Servicios para afiliados está disponible para ayudarlo.

Puede presentar una queja ante 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 traducción escrita u oral**

English: ATTENTION: If you do not speak English, written translation or oral interpretation services, free of charge, are available to you. Call 1-833-322-7526 (TTY: 711).

Español (Spanish): ATENCIÓN: Si no habla inglés, tiene a su disposición servicios de traducción escrita o interpretación oral, gratuitos. Llame al 1-833-322-7526 (TTY: 711).

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole): ATANSYON: Si ou pa pale Anglè, gen sèvis entèpretasyon alekri oswa aloral ki disponib gratis pou ou. Rele 1-833-322-7526 (TTY: 711).

Tiếng Việt (Vietnamese): LƯU Ý: Nếu bạn không nói tiếng Anh, chúng tôi sẽ cung cấp miễn phí cho bạn dịch vụ dịch thuật bằng văn bản hoặc phiên dịch lời nói. Gọi 1-833-322-7526 (TTY: 711).

Português (Portuguese): ATENÇÃO: Se você não fala inglês, há serviços gratuitos de tradução escrita ou interpretação oral à sua disposição. Ligue para 1-833-322-7526 (TTY: 711).

中文 (Chinese) : 注意 : 如果您不会讲英文 , 我们为您提供免费的笔译或口译服务 。  
请致电 1-833-322-7526 (TTY: 711)。

Zhōngwén (Chinese): Zhùyì: Rúguǒ nín bùhuì jiǎng yīngwén, wǒmen wèi nín tígōng miǎnfèi de bǐyì huò kǒuyì fúwù. Qǐng zhìdiàn 1-833-322-7526 (TTY: 711).

Français (French): ATTENTION : Si vous ne parlez pas l'anglais, des services gratuits de traduction écrite ou d'interprétation orale sont à votre disposition. Appelez le 1-833-322-7526 (ATS : 711).

Tagalog (Tagalog): Tawag-pansin: Kung hindi ka nagsasalita ng Ingles, available sa iyo ang nakasulat na pagsasalin o oral interpretation services nang walang bayad. Tawagan ang 1-833-322-7526 (TTY: 711).

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы не говорите по-английски, то вам доступны бесплатные услуги письменного и устного перевода. Звоните 1-833-322-7526 (TTY: 711)

العربية (Arabic): تنبيه: إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية، فستتوفر لك خدمات الترجمة التحريرية أو الشفهية مجانًا. اتصل هاتفياً بالرقم 1-833-322-7526 (TTY: 711).

Italiano (Italian): ATTENZIONE: Se non parla inglese, sono disponibili servizi gratuiti di traduzione scritta o interpretariato orale. Chiamare 1-833-322-7526 (TTY: 711)

Deutsch (German): ACHTUNG! Wenn Sie die englische Sprache nicht beherrschen, stehen Ihnen schriftliche Übersetzungen oder mündliche Dolmetscherdienste kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie 1-833-322-7526 (TTY: 711) an.

한국어(Korean): 주의: 영어를 구사하지 못하시면 서면 번역이나 구두 통역 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-833-322-7526 (TTY: 711)번으로 연락해 주십시오.

Polski (Polish): UWAGA: Jeżeli nie mówisz po angielsku, możesz skorzystać z bezpłatnych pisemnych i ustnych usług tłumaczeniowych. Zadzwoń 1-833-322-7526 (TTY: 711).

ગુજરાતી (Gujarati): ધ્યાન: જો તમે અંગ્રેજી ન બોલતા હો, તો લેખિત અનુવાદ અથવા મૌખિક અર્થઘટન સેવાઓ, વિના મૂલ્યે, તમને ઉપલબ્ધ છે. 1-833-322-7526ને કોલ કરો (TTY: 711).

ภาษาไทย (Thai): โปรดทราบ: หากท่านพูดภาษาอังกฤษไม่ได้ ท่านสามารถใช้บริการแปลเอกสารหรือล่ามแปลภาษาฟรีได้ที่ โทร 1-833-322-7526 (TTY:711)

**Si no puede leer este documento en una fuente más pequeña, esta información está disponible gratis en otros formatos o mediante interpretación oral. Llame al 1-833-322-7526 (TTY: 711).**