

MANUAL DEL MIEMBRO DE FLORIDA MEDICAID DE AMERIHEALTH CARITAS FLORIDA



Manual del Miembro

1 de enero de 2023



www.amerihealthcaritasfl.com

If you do not speak English, call us at **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)**. 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 **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)**. 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.

Haitian Creole: **Si ou pa pale lang Anglè**, rele nou nan **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)**. 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.

Vietnamese: **Thông tin này có sẵn miễn phí ở các ngôn ngữ khác.** Vui lòng liên lạc bộ phận dịch vụ khách hàng của chúng tôi theo số **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)**, 24 giờ một ngày, bảy ngày trong tuần. Nếu ngôn ngữ chính của quý vị không phải là tiếng Anh, hoặc để yêu cầu các thiết bị trợ giúp bổ sung, thì quý vị có thể sử dụng miễn phí các dịch vụ hỗ trợ.”

Información importante de contacto

Línea de ayuda de Servicios al Miembro	1-855-355-9800	Disponible las 24 horas
Línea de ayuda de Servicios al Miembro TTY	1-855-358-5856	Disponible las 24 horas
Sitio web	www.amerihealthcaritasfl.com	
Dirección	11631 Kew Gardens Avenue, Suite 200 Palm Beach Gardens, FL 33410	

Servicios de transporte que no son de emergencia.	MTM (Medical Transportation Management Inc.) 1-855-371-3968
Audiología y audífonos	HearUSA 1-800-731-3277
Salud conductual	1-855-371-3967
Odontología	Comuníquese directamente con su Administrador de cuidado o con nuestro Equipo de Alcance y Respuesta Rápida al 1-855-371-8072 (TTY 1-855-358-5856) para pedir ayuda para disponer de estos servicios.
Atención domiciliaria, infusión a domicilio y equipo médico duradero (DME)	Coastal Care Services 1-855-481-0505
Farmacia	PerformRx SM 1-855-371-3963
Vista	Premier Eye Care of Florida LLC 1-855-371-3961
Para denunciar sospechas de casos de abuso, negligencia, abandono o explotación de menores o de adultos vulnerables	1-800-96-ABUSE (1-800-962-2873) TTY: 711 o 1-800-955-8771 http://www.myflfamilies.com/service-programs/abuse-hotline
Elegibilidad para Medicaid	1-866-762-2237 TTY: 711 o 1-800-955-8771 http://www.myflfamilies.com/service-programs/access-florida-food-medical-assistance-cash/medicaid
Para denunciar fraudes o abuso de Medicaid	1-888-419-3456 https://apps.ahca.myflorida.com/mpi-complaintform/
Para presentar una queja sobre un establecimiento de atención médica	1-888-419-3450 http://ahca.myflorida.com/MCHQ/Field_Ops/CAU.shtml

Para solicitar una Audiencia imparcial ante Medicaid	1-877-254-1055 1-239-338-2642 (fax) MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com
Para presentar una queja sobre los servicios de Medicaid	1-877-254-1055 TTY: 1-866-467-4970 https://apps.ahca.myflorida.com/smmc_cirts/
Para encontrar información para personas mayores	1-800-96-ELDER (1-800-963-5337) http://www.elderaffairs.org/doea/arc.php
Para averiguar información sobre violencia doméstica	1-800-799-7233 TTY: 1-800-787-3224 http://www.thehotline.org/
Para encontrar información sobre establecimientos de salud en Florida	http://www.floridahealthfinder.gov/index.html
Para encontrar información sobre atención de urgencia	<p>La atención de urgencia está destinada a las afecciones y enfermedades que requieren atención dentro de las 48 horas. Si no recibe tratamiento en dos días o menos, podría convertirse en una emergencia. Si no está seguro de necesitar atención de urgencia, llame a nuestra Línea de enfermería 24/7 al 1-855-398-5615.</p>
Para una emergencia	911 o vaya a la sala de emergencias más cercana

Índice

Información importante de contacto	2
Bienvenido al plan estatal de Atención administrada de Medicaid de AmeriHealth Caritas Florida	5
Sección 1: Su tarjeta de identificación del plan (tarjeta de ID).....	6
Sección 2: Su privacidad	6
Sección 3: Cómo obtener ayuda de nuestros Servicios al Miembro	7
Sección 4: ¿Necesita ayuda para comunicarse?	7
Sección 5: Cuando su información cambia	8
Sección 6: Su elegibilidad para Medicaid.....	8
Sección 7: La inscripción en nuestro plan	9
Sección 8: Cómo dejar nuestro plan (desafiliación)	11
Sección 9: Administración de su atención	12
Sección 10: El acceso a los servicios.....	13
Sección 11: Información útil sobre sus beneficios.....	15
Sección 12: Sus beneficios del plan: servicios de asistencia médica administrada.....	22
Sección 13: Satisfacción del miembro.....	44
Sección 14: Sus derechos como miembro.....	47
Sección 15: Sus responsabilidades como miembro	48
Sección 16: Otra información importante	49
Sección 17: Otros recursos	51
Sección 18: Formularios	52
Aviso contra la discriminación.....	63

Bienvenido al plan estatal de Atención administrada de Medicaid de AmeriHealth Caritas Florida

AmeriHealth Caritas Florida tiene un contrato con la Agencia para la Administración de Servicios de la Salud (Agencia) para proveer servicios de atención médica a personas que tengan Medicaid. Esto se llama **Programa Estatal de Atención Administrada de Medicaid (SMMC)**. Usted está inscrito en nuestro plan SMMC. Esto significa que le ofrecemos los servicios de Medicaid. Esto significa que le ofreceremos servicios de Medicaid. Trabajamos con un grupo de proveedores de atención médica para ayudarle a satisfacer sus necesidades.

Existen muchos tipos de servicios de Medicaid que puede recibir en el programa SMMC. Existen muchos tipos de servicios de Medicaid que usted puede recibir en el programa SMMC. Puede recibir servicios médicos, como visitas al médico, análisis de laboratorio y atención de emergencias del plan de **Asistencia Médica Administrada (MMA)**. Si es un adulto mayor o con discapacidades, puede recibir servicios de enfermería institucionales, domiciliarios o comunitarios en un plan de **Cuidado a largo plazo (LTC)**. Si usted tiene determinada enfermedad, como SIDA, puede recibir atención destinada a satisfacer sus necesidades en un plan de **Especialidad**.

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


Este manual será su guía para todos los servicios de atención médica que le ofrecemos. Puede hacernos todas las preguntas que necesite o pedir ayuda para programar consultas médicas. Si tiene que hablar con nosotros, solo llámenos al **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)**.

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

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

Lleve siempre con usted su tarjeta de identificación y muéstrela cada vez que vaya a una consulta de atención médica o al hospital. Nunca le dé su tarjeta de identificación a alguien para que la use. Si pierde o le roban su tarjeta, llámenos para que podamos darle una tarjeta nueva.

Su tarjeta de ID es así:

 DOE, JOHN ID 1234567890 DOB 01/01/01 EFFECTIVE 00/00/00 www.amerihhealthcaritasfl.com	BIN number 019595 PCN number PRX00755 PRIMARY DOCTOR Dr. John Smith (ABC Family Practice) 123 Main Street Anytown, Florida 12345 PHONE 1-XXX-XXX-XXXX	Emergency room (ER): Call 911 or go to the nearest ER and contact your primary care provider (PCP) the next business day. Hospitals: All non-emergency admissions must have prior authorization. Call 1-855-371-8074. Nonparticipating providers: Non-ER visits require prior authorization. Call 1-855-371-8074.																				
		<table><tr><td>Member Services</td><td>1-855-355-9800</td><td rowspan="8">Submit electronic claims to: Change Healthcare Payer ID 77003</td></tr><tr><td>Member Services TTY</td><td>1-855-358-5856</td></tr><tr><td>24-hour Nurse Call Line</td><td>1-855-398-5615</td></tr><tr><td>DME/Home Health/Home Infusion</td><td>1-855-481-0505</td></tr><tr><td>Vision</td><td>1-855-371-3961</td></tr><tr><td>Pharmacy</td><td>1-855-371-3963</td></tr><tr><td>Behavioral health</td><td>1-855-371-3967</td></tr><tr><td>Transportation services</td><td>1-855-371-3968</td></tr><tr><td>Provider Services</td><td>1-800-617-5727</td><td></td></tr></table>	Member Services	1-855-355-9800	Submit electronic claims to: Change Healthcare Payer ID 77003	Member Services TTY	1-855-358-5856	24-hour Nurse Call Line	1-855-398-5615	DME/Home Health/Home Infusion	1-855-481-0505	Vision	1-855-371-3961	Pharmacy	1-855-371-3963	Behavioral health	1-855-371-3967	Transportation services	1-855-371-3968	Provider Services	1-800-617-5727	
Member Services	1-855-355-9800	Submit electronic claims to: Change Healthcare Payer ID 77003																				
Member Services TTY	1-855-358-5856																					
24-hour Nurse Call Line	1-855-398-5615																					
DME/Home Health/Home Infusion	1-855-481-0505																					
Vision	1-855-371-3961																					
Pharmacy	1-855-371-3963																					
Behavioral health	1-855-371-3967																					
Transportation services	1-855-371-3968																					
Provider Services	1-800-617-5727																					
Submit paper claims to: AmeriHealth Caritas Florida, P.O. Box 7367, London, KY 40742 Main office: AmeriHealth Caritas Florida, 11631 Kew Gardens Ave., Suite 200, Palm Beach Gardens, FL 33410																						

Sección 2: Su privacidad

Su privacidad es importante para nosotros. Usted tiene derechos cuando se trata de proteger su información médica, como nombre, número de identificación del plan, raza, origen étnico y otros datos que puedan identificarle. No compartiremos ninguna información médica sobre usted que la ley no permita.

Si tiene alguna duda, llame a Servicios al Miembro. Nuestras políticas de privacidad y protecciones son:

La privacidad y la seguridad de su información médica es una prioridad alta para AmeriHealth Caritas Florida. Por lo que nos ocuparemos especialmente de proteger y usar su información médica de la forma correcta. La información médica que proviene de usted, sus médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica se llama información médica protegida. Esta información puede ser verbal, escrita o electrónica. AmeriHealth Caritas Florida tiene políticas y salvaguardas de seguridad para proteger esta información y las formas de usarla. En general, es posible que la usemos para:

- Brindar tratamiento.
- Proporcionar beneficios.
- Ayudar a su equipo médico a tratarlo y recibir el pago.
- Coordinar el pago a otras compañías aseguradoras.
- Evaluar y mejorar nuestros servicios.

También usamos y compartimos su información médica en virtud de la ley o de las políticas de AmeriHealth Caritas Florida. La Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico (HIPAA) de 1996 y las normas de Privacidad, de Seguridad y de Notificación de Incumplimiento son las principales leyes federales que protegen su información médica. La Norma de Privacidad le otorga derechos en relación con su información médica. También fija límites en la manera de usar y compartir su información médica con terceros. La Norma de Seguridad establece reglas sobre cómo debe mantenerse segura su información médica con salvaguardas administrativas, técnicas y físicas. Si tiene dudas sobre cómo mantenemos su información a salvo, consulte el Aviso de prácticas de privacidad que se adjunta con el paquete de bienvenida. También puede llamar a Servicios al Miembro al **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)**.

Sección 3: Cómo obtener ayuda de nuestros Servicios al Miembro

Nuestro Departamento de Servicios al Miembro puede responder todas sus preguntas. Podemos ayudarle a elegir o cambiar su proveedor de atención primaria (PCP), averiguar si un servicio está cubierto, obtener referencias médicas, encontrar un proveedor, reemplazar una tarjeta de ID perdida, informar el nacimiento de un bebé y explicar todo cambio que pudiera afectarle a usted o a los beneficios de su familia.

Contacto con Servicios al Miembro

Puede llamarnos al **1-855-355-9800** o **TTY 1-855-358-5856** de lunes a viernes de 8 a.m. a 7 p.m., excepto en los feriados aprobados por el estado (como el día de Navidad y el de Acción de Gracias). Cuando llame, asegúrese de tener a mano su tarjeta de identificación (tarjeta de ID) para que podamos ayudarle. (Si perdió su tarjeta de ID o se la robaron, llame a Servicios al Miembro.)

Contacto con Servicios al Miembro después del horario de atención

Si llama cuando estamos cerrados, deje un mensaje. Le devolveremos la llamada el día hábil siguiente. Si tiene una pregunta urgente, llame al Departamento de Servicios al Miembro al **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)**. Nuestro personal de enfermería está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Sección 4: ¿Necesita ayuda para comunicarse?

Si no habla inglés, podemos ayudar. Tenemos personas que nos ayudan a hablar en su idioma. Brindamos esta ayuda sin costo alguno.

Para personas con discapacidades: si usa una silla de ruedas, es ciego o tiene problemas de audición o comprensión, llámenos si necesita más ayuda. Podemos decirle si el consultorio de un proveedor tiene acceso para sillas de ruedas o si cuenta con dispositivos para facilitar la comunicación. Además, tenemos servicios como:

- Servicio de retransmisión de telecomunicaciones. Esto ayuda a las personas con problemas de la audición o del habla a hacer llamadas telefónicas. Llame al **711** y diga el número de teléfono de nuestros Servicios al Miembro. Es el **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)**. Ellos lo conectarán con nosotros.

- Información y materiales en letra grande de imprenta, audio (sonido) y braille.
- Ayuda para concertar o conseguir consultas médicas.
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su discapacidad.

Todos estos servicios se proveen sin costo para usted.

Sección 5: Cuando su información cambia

Si alguno de sus datos personales cambia, háganoslo saber lo más pronto posible. Para hacerlo, puede llamar a Servicios al Miembro. Es necesario que podamos comunicarnos con usted para hablar de sus necesidades de atención médica.

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

Sección 6: Su elegibilidad para Medicaid

Debe tener cobertura de Medicaid y estar inscrito en nuestro plan para que AmeriHealth Caritas Florida pague sus servicios de atención médica y sus consultas médicas. A esto se le llama tener **elegibilidad para Medicaid**. Si recibe SSI, califica para Medicaid. Si no recibe SSI, debe solicitar Medicaid ante el DCF.

A veces, algunas cosas en su vida pueden cambiar, y estos cambios pueden afectar si usted todavía puede tener Medicaid. Es muy importante que se asegure de que tiene Medicaid antes de acudir a cualquier consulta. El hecho de que tenga una tarjeta de identificación del plan no significa que siga teniendo Medicaid. ¡No se preocupe! Si cree que su Medicaid ha cambiado o si tiene alguna pregunta sobre su Medicaid, llame a Servicios al Miembro. Podemos ayudarle a verificar su cobertura.

Si pierde su elegibilidad para Medicaid

Si pierde su Medicaid y la recupera en un plazo de 180 días, estará inscrito de nuevo en nuestro plan.

Si tiene Medicare

Si tiene Medicare, siga usando su tarjeta de ID de Medicare cuando necesite servicios médicos (como ir al médico o al hospital), pero también entregue su tarjeta de ID de Medicaid a su proveedor.

Si tiene un bebé

Si tiene un bebé, tendrá nuestra cobertura a partir de la fecha de nacimiento. Llame a Servicios al miembro para comunicarnos que ha nacido su bebé y nos ocuparemos de que esté cubierto y tenga Medicaid enseguida.

Es conveniente que nos informe que está embarazada antes de que nazca su bebé para asegurarse de que su bebé tenga Medicaid. Llame al DCF sin costo al **1-866-762-2237** mientras está embarazada. Llámenos si necesita ayuda para hablar con el DCF. Este se asegurará de que su bebé tenga Medicaid desde el día de su nacimiento. Le darán un número de Medicaid para su bebé. Envíenos ese número una vez que lo tenga.

Sección 7: La inscripción en nuestro plan

Inscripción inicial

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

Período de inscripción abierta

Cada año, dispondrá de 60 días para poder cambiar de plan si así lo desea. Esto se llama su período de inscripción abierta. Su período de inscripción abierta depende del lugar en donde vive en Florida. El agente de inscripción del estado le enviará una carta para informarle cuándo es el 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, quedará bloqueado hasta el próximo período de inscripción abierta. Puede llamar al agente de inscripción al **1-877-711-3662 (TTY 1-866-467-4970)**.

Inscripción en el Programa de Cuidado a Largo Plazo de SMMC

El Programa de Cuidado a Largo Plazo (LTC) de SMMC brinda servicios en un establecimiento de enfermería y cuidados basados en el hogar y en la comunidad para ancianos y adultos (a partir de los 18 años) con discapacidades. Los servicios de cuidado domiciliario y en la comunidad (HCBS) ayudan a las personas a permanecer en sus hogares mediante servicios como ayuda para bañarse, vestirse y comer; ayuda con las tareas; ayuda con las compras; o supervisión.

Pagamos por los servicios que se brindan en el establecimiento de enfermería. Si vive en un establecimiento de enfermería de Medicaid a tiempo completo, probablemente ya esté inscrito en el programa LTC. Si no lo sabe o considera que no está inscrito en el programa LTC, llame a Servicios al Miembro. Podemos ayudarlo.

El programa LTC también brinda ayuda a las personas que viven en sus hogares. Sin embargo, existe un límite para estos servicios en el hogar. Por lo tanto, antes de que pueda recibirlos, debe hablar con alguien que le hará preguntas sobre su salud. Esto se llama evaluación.

Los Centros de Recursos para la Tercera Edad y Personas con Discapacidades (ADRC) de la Administración de Asuntos sobre la Vejez completan estas evaluaciones. Una vez finalizada la evaluación, los ADRC le notificarán sobre su ubicación en la lista de espera o le brindarán una lista de recursos si no se le incluye en la lista de espera. Si lo colocan en la lista de espera y hay un lugar disponible para usted en el programa LTC, el programa de Evaluación y Revisión Integral de los Servicios de Cuidado a Largo Plazo (CARES) de la Administración de Asuntos sobre la Vejez le pedirá que proporcione más información sobre usted para asegurarse de que cumple con otros criterios médicos para recibir los servicios del programa LTC. Algunos inscritos no tienen que completar el proceso de selección o la lista de espera si cumplen con todos los demás requisitos de elegibilidad del programa LTC. Para obtener más información sobre Excepciones a la evaluación en el Programa LTC, visite la página web de la Agencia en https://ahca.myflorida.com/Medicaid/statewide_mc/ltc_scrn.shtml. Por ejemplo:

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

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

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

AGING AND DISABILITY RESOURCE CENTERS (ADRC)

PSA 1	PSA 6
Northwest Florida Area Agency on Aging, Inc. 5090 Commerce Park Cir. Pensacola, FL 32505 (850) 494-7101 www.nwflaaa.org	Senior Connection Center, Inc 8928 Brittany Way Tampa, FL 33619 (813) 740-3888 www.seniorconnectioncenter.org
PSA 2	PSA 7
Advantage Aging Solutions 2414 Mahan Dr. Tallahassee, FL 32308 (850) 488-0055 www.aaanf.org	Senior Resource Alliance 3319 Maguire Blvd., Ste. 100 Orlando, FL 32803 (407) 514-1832 www.seniorresourcealliance.org
PSA 3	PSA 8
Elder Options 100 S.W. 75th St., Ste. 301 Gainesville, FL 32607 (352) 378-8649 www.agingresources.org	Area Agency on Aging for Southwest Florida, Inc. 2830 Winkler Ave, Ste. 112 Fort Myers, FL 33916 (239) 652-8900 www.aaaswf.org
PSA 4	PSA 9
Elder Source, The Area Agency on Aging of Northeast Florida 10688 Old St. Augustine Rd. Jacksonville, FL 32257 (904) 391-8600 www.myeldersource.org	Area Agency on Aging of Palm Beach/Treasure Coast, Inc. 4400 N. Congress Ave. West Palm Beach, FL 33407 (561) 884-5885 www.youragingresourcecenter.org
PSA 5	PSA 10
Area Agency on Aging of Pasco-Pinellas, Inc. 9549 Koger Blvd., Gadsden Bldg., Ste. 100 St. Petersburg, FL 33702 (727) 870-8686 www.agingcarefl.org	Aging and Disability Resource Center of Broward County, Inc. 5300 Hiatus Rd. Sunrise, FL 33351 (954) 745-9567 www.adrcbroward.org
	PSA 11
	Alliance for Aging, Inc. 760 N.W. 107th Ave., Ste. 214, 2nd Floor Miami, FL 33172 (305) 870-8500 www.allianceforaging.org

Sección 8: Cómo dejar nuestro plan (desafiliación)

Dejar un plan se llama **desafiliación**. Por ley, las personas no pueden dejar ni cambiar de plan mientras están bloqueadas, excepto por razones específicas. Si desea dejar nuestro plan mientras está bloqueado, llame al agente de inscripción del estado para ver si se le permitiría cambiar de plan.

Puede dejar nuestro plan en cualquier momento por las siguientes causas (también se llaman motivos de **desafiliación con causa**¹):

- No cubrimos un servicio por motivos morales o religiosos.
- Vive en un centro de residencia asistida, hogar de cuidado familiar para adultos o establecimiento de enfermería, donde recibe cuidado a largo plazo de un proveedor que estaba en nuestra red, pero ya no pertenece a ella.

También puede dejar nuestro plan por los siguientes motivos si usted ha finalizado nuestro proceso de queja formal y apelación²:

- Usted recibe atención de mala calidad y la Agencia coincide con usted después de haber examinado sus registros médicos.
- No puede conseguir los servicios que necesita a través de nuestro plan, pero los puede conseguir en otro plan.
- Sus servicios se demoraron sin una buena razón.

Si tiene alguna pregunta sobre si puede cambiar de plan, llame a Servicios al Miembro al **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)** o el agente de inscripción del estado al **1-877-711-3662 (TTY 1-866-467-4970)**.

Retiro de nuestro plan (desafiliación involuntaria)

La Agencia puede retirarlo de nuestro plan (y algunas veces del programa SMMC por completo) por algunos motivos. Esto se llama **desafiliación involuntaria**. Estos motivos son, entre otros:

- Usted pierde su Medicaid.
- Se muda fuera de la zona donde operamos o fuera del estado de Florida.
- Usa su tarjeta de ID del plan de manera incorrecta a sabiendas o permite que alguien más la use.
- Falsifica o adultera recetas.

¹ Para ver la lista completa de motivos para la desafiliación con causa, consulte el Reglamento Administrativo de Florida 59G-8.600: https://www.flrules.org/gateway/RuleNo.asp?title=MANAGED_CARE&ID=59G-8.600.

² Para saber cómo solicitar una apelación, vaya a la Sección 13, Satisfacción del miembro, en la página 44.

- Usted o sus cuidadores se comportan de una manera que nos hace difícil proveerle la atención.
- Está en el programa LTC y vive en un centro de residencia asistida u hogar familiar para adultos que no tiene estilo de hogar y no se cambia a un centro con esa característica.³

Si la Agencia lo retira de nuestro plan porque no cumplió con la ley o por su comportamiento, no puede volver al programa SMMC.

³ Esto es solamente para inscritos en el programa de Cuidado a largo plazo. Si quiere hacer preguntas sobre la conformidad de su centro con este requisito federal, llame a Servicios al Miembro o su administrador de casos.

Sección 9: Administración de su atención

Si tiene una afección o enfermedad que requiere más apoyo y coordinación, podemos asignarle un administrador de casos para que trabaje con usted. Le ayudará a conseguir los servicios que necesita. Su administrador de casos trabajará con otros proveedores para administrar su atención médica. Si le proporcionamos un administrador de casos y usted no quiere uno, llame al Equipo de Alcance y Respuesta Rápida al **1-855-371-8072 (TTY 1-855-358-5856)** para informarnos.

Si tiene un problema con su atención o algo cambia en su vida, informe a su administrador de casos para que le ayude a decidir si sus servicios tienen que cambiar para brindarle un mejor respaldo.

Cambio de administradores de casos

Si quiere elegir otro administrador, llame al Equipo de Alcance y Respuesta Rápida al **1-855-371-8072 (TTY 1-855-358-5856)**. Es probable que en algunas ocasiones tengamos que cambiar su administrador de casos. Si necesitamos hacerlo, le enviaremos una carta para informárselo y es posible que le llamemos.

Cosas importantes que debe decir a su administrador de casos

Si algo cambia en su vida o no le gusta un servicio o proveedor, comuníquese a su administrador de casos. Debe informarle si:

- No le gusta un servicio.
- Está preocupado por un proveedor de servicios.
- Sus servicios no están bien.
- Tiene un nuevo seguro médico.
- Va al hospital o a la sala de emergencias.
- Su cuidador ya no puede ayudar.
- Cambia su situación de vida.
- Cambia su nombre, número de teléfono, dirección o condado.

Solicitud para pausar sus servicios

Si algo cambia en su vida y necesita interrumpir sus servicios por un tiempo, comuníquese a su administrador de casos. Su administrador de casos le pedirá que complete y firme un Formulario de consentimiento para la suspensión voluntaria a fin de pausar sus servicios.

Sección 10: El acceso a los servicios

Antes de recibir un servicio o de ir a una consulta de atención médica, debemos asegurarnos de que necesita el servicio y que es médicamente adecuado para usted. Esto se denomina **autorización previa**. Para hacer esto, examinamos su historial médico y la información del médico u otros proveedores de atención médica. Entonces, decidiremos si ese servicio puede ayudarle. Aplicamos las normas de la Agencia para tomar estas decisiones.

Los proveedores de nuestro plan

En su mayor parte, usted debe usar médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que forman parte de nuestra **red de proveedores**. Es el grupo de médicos, terapeutas, hospitales, establecimientos y otros proveedores de atención médica con los cuales trabajamos. Puede elegir cualquier proveedor de nuestra red. Esto se denomina **libertad de elección**. Si usa un proveedor de atención médica que no está en nuestra red, tal vez tenga que pagar por esa consulta o servicio.

Encontrará una lista de proveedores de nuestra red en nuestro directorio de proveedores. Si quiere una copia de esa lista, llame al **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)** para conseguirla o visite nuestro sitio web en **www.amerihealthcaritasfl.com**.

Los proveedores que no pertenecen a nuestro plan

Existen algunos servicios que puede obtener de proveedores que no pertenecen a nuestra red de proveedores. Estos servicios son:

- Servicios y suministros de planificación familiar.
- Servicios médicos preventivos para la mujer, como exámenes de mamas, detección de cáncer de cuello uterino y atención prenatal.
- Tratamientos de enfermedades de transmisión sexual.
- Atención de emergencias.

Si no podemos encontrar un proveedor para estos servicios en nuestra red, le ayudaremos a encontrar otro proveedor que no esté en nuestra red. Recuerde verificarlo con nosotros en primer lugar antes de usar un proveedor que no pertenece a nuestra red. Si tiene alguna duda, llame a Servicios al Miembro.

Cuándo pagamos sus servicios odontológicos

Su plan odontológico cubrirá la mayoría de sus servicios odontológicos, pero algunos servicios pueden tener la cobertura de AmeriHealth Caritas Florida. La siguiente tabla le ayudará a comprender cuál plan paga por un servicio.

Tipos de servicios odontológicos:	El plan odontológico cubre:	El plan médico cubre:
Servicios odontológicos	Cubiertos cuando ve a su odontólogo o higienista dental	Cubiertos cuando ve a su médico o enfermero
Servicios odontológicos programados en un hospital o centro quirúrgico	Cubierto por su odontólogo para servicios odontológicos	Cubierto para médicos, enfermeras, hospitales y centros quirúrgicos
Visita al hospital por un problema odontológico	<i>No cubierta</i>	Cubierta
Tipos de servicios odontológicos:	El plan odontológico cubre:	El plan médico cubre:
Medicamentos recetados para una visita o problema odontológico	<i>No cubiertos</i>	Cubiertos
Transporte a su servicio o consulta odontológica	<i>No cubierto</i>	Cubierto

Comuníquese con Servicios al Miembro al **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)** para recibir ayuda para obtener estos servicios.

¿Qué tengo que pagar?

Es posible que deba pagar las consultas o los servicios que no están cubiertos. Un servicio cubierto es un servicio que debemos brindar en el programa Medicaid. Todos los servicios enumerados en este manual son servicios cubiertos. Recuerde que el hecho de que un servicio esté cubierto no significa que lo vaya a necesitar. Es posible que deba pagar los servicios si no los aprobamos de antemano.

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

Servicios para niños⁴

Debemos proveer todos los servicios necesarios por motivos médicos para nuestros miembros que tienen entre 0 y 20 años de edad. Lo indica la ley. Esto es así incluso si no cubrimos un servicio o el servicio tiene un límite. Siempre que sean necesarios por motivos médicos para su hijo, los servicios no tienen:

- Ningún límite de dólares; o
- Ningún límite de tiempo, como los límites de horas o días.

Es posible que su proveedor nos pida la aprobación antes de brindarle el servicio a su hijo. Llame a Servicios al Miembro si desea saber cómo solicitar estos servicios.

⁴ También conocido como requisitos de “Evaluación temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento” o “EPSDT”.

Servicios cubiertos por el sistema de tarifa por servicio de Medicaid, no cubiertos a través de AmeriHealth Caritas Florida

El programa de tarifa por servicio de Medicaid es responsable de cubrir los siguientes servicios en lugar de que AmeriHealth Caritas Florida cubra estos servicios:

- Análisis de comportamiento (BA).
- Programa de reintegro certificado del Departamento de Salud del condado (CHD).
- Opcional de servicios de atención domiciliaria y en la comunidad para el presupuesto individual de las discapacidades del desarrollo (iBudget).
- Opcional de servicios de atención domiciliaria y en la comunidad para la disautonomía familiar (FD).
- Medicamentos relacionados con el factor de hemofilia.
- Instituciones de servicios de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID).
- Programa de reintegro a escuelas certificadas por Medicaid (MCSM).
- Modelo de opcional de servicios de atención domiciliaria y en la comunidad.
- Servicios de audición para recién nacidos.
- Atención pediátrica prescrita extendida.
- Programa de reintegro del condado por consumo de sustancias tóxicas.

Esta página web de la Agencia proporciona información sobre cada uno de los servicios mencionados anteriormente y la manera de acceder a estos servicios: https://ahca.myflorida.com/Medicaid/Policy_and_Quality/Policy/Covered_Services_HCBS_Waivers.shtml.

Objeciones morales o religiosas

Si no cubrimos un servicio por motivos religiosos o morales, le diremos que el servicio no está cubierto. En estos casos, debe llamar al agente de inscripciones al 1-877-711-3662 (TTY 1-866-467-4970). Le ayudará a encontrar un proveedor para estos servicios.

Sección 11: Información útil sobre sus beneficios

Cómo elegir a un proveedor de atención primaria (PCP)

Si tiene Medicare, póngase en contacto con el número que figura en su tarjeta de ID de Medicare para pedir información sobre su PCP.

Una de las primeras cosas que necesitará hacer cuando se inscriba en nuestro plan es elegir un PCP. Su PCP puede ser un médico, un enfermero profesional o un asistente médico profesional. Se comunicará con su PCP para hacer una consulta para recibir servicios como chequeos médicos periódicos, vacunas o cuando esté enfermo. Su PCP también le ayudará a conseguir la atención de otros proveedores o especialistas. Esto se llama **referencia médica**. Para poder elegir a su PCP, llame a Servicios al Miembro.

Puede elegir a un PCP diferente para cada miembro de la familia o puede elegir uno para toda la familia. Si no elige a un PCP, nosotros elegiremos uno para usted y su familia.

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

Cómo elegir a un PCP para su hijo

Puede elegir a un PCP para su bebé antes de que nazca. Podemos ayudarle con esto si llama a Servicios al Miembro. Si no elige a un PCP para el momento en que nace su bebé, elegiremos a uno por usted. Llámenos si quiere cambiar el PCP de su bebé.

Es importante que usted seleccione a un PCP para su hijo para asegurarse de que acuda a las visitas de rutina para niños cada año. Estas visitas son para menores de 0 a 20 años. Son chequeos médicos periódicos que le ayudan a usted y al PCP de su hijo a saber cómo está su hijo y cómo está creciendo. En estas visitas, también puede recibir las vacunas. Estos controles pueden ayudar a encontrar problemas y a mantenerlo saludable⁵.

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

No necesita una referencia médica para las visitas de rutina para niños.

No necesita una referencia médica para las visitas de rutina para niños. Además, las visitas de rutina para niños no tienen costo.

Atención y referencias médicas a especialistas

Algunas veces, es posible que tenga que ver a un proveedor que no sea su PCP por problemas médicos como afecciones, lesiones o enfermedades especiales. Hable primero con su PCP, quien lo referirá a un especialista. Este es un proveedor que trabaja en un área de la atención médica.

Si tiene un administrador de casos, asegúrese de informarle sobre sus referencias médicas ya que trabajará con el especialista para conseguirle la atención que necesita.

Segundas opiniones

Tiene el derecho de conseguir una **segunda opinión** sobre su atención. Esto significa hablar con otro proveedor para saber qué opina de su atención. El segundo proveedor le dará su punto de vista. Esto tal vez le ayude a decidir si algunos servicios o tratamientos son los mejores para usted. No hay ningún costo en recibir una segunda opinión.

Su PCP, administrador de casos o Servicios al Miembro pueden ayudarle a encontrar un proveedor que le brinde una segunda opinión. Puede elegir cualquiera de nuestros proveedores. Si no puede encontrar un proveedor dentro de la red, le ayudaremos a encontrar uno que no pertenezca a nuestra red. Si para la segunda opinión, necesita ver a un proveedor que no está en nuestra red, debemos aprobarlo antes de que lo vea.

⁵ Para 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)**.

Atención de urgencia

La atención de urgencia no es atención de emergencia. La atención de urgencia es la que necesita cuando tiene una lesión o enfermedad que debe tratarse dentro de las 48 horas. Su salud o su vida no suelen estar en peligro, pero no puede esperar a ver a su PCP o la situación se da después de que ha cerrado el consultorio de su PCP.

Si necesita atención de urgencia después del horario de consultorio y no puede comunicarse con su PCP, llame a nuestra Línea de enfermería al **1-855-398-5615** las 24 horas del día, los siete días de la semana.

También puede encontrar el centro de urgencia más cercano a su domicilio en nuestro sitio web **www.amerihealthcaritasfl.com**. La Telesalud (conectarlo con un proveedor por videollamada o por teléfono sin necesidad de ir al consultorio) también puede ser una opción para usted. Visite nuestro sitio web o llame a Servicios al Miembro al **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)** para más información.

Atención hospitalaria

Si necesita ir al hospital para una consulta, operación o estadía durante la noche, su PCP la organizará. Debemos aprobar los servicios en el hospital antes de que usted vaya, excepto en caso de emergencia. No pagaremos los servicios de hospital a menos que los aprobemos por adelantado o que sea una emergencia.

Si tiene un administrador de casos, trabajará con usted y su proveedor para poner en práctica los servicios cuando usted salga del hospital.

Atención de emergencia

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

- Fracturas de huesos.
- Sangrado que no se detiene.
- Está embarazada, en parto o sangrando.
- Dificultades respiratorias.
- Incapacidad repentina de ver, moverse o hablar.

Los servicios de emergencia son aquellos que usted recibe cuando está muy enfermo o herido. Estos servicios intentan mantenerlo con vida o evitar que su estado empeore. Suelen suministrarse 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 que se trate de una emergencia, llame a su PCP, quien le dirá qué hacer.

No es necesario que el hospital o centro forme parte de nuestra red de proveedores o esté en nuestra área de servicios. Tampoco tiene que obtener la aprobación por adelantado para recibir atención de emergencia o para los servicios que recibe en una sala de emergencias para tratar su enfermedad.

Si tiene una emergencia cuando está lejos de casa, consiga la atención médica que necesite. Cuando pueda, no olvide llamar a Servicios al Miembro para informarnos.

Surtido de recetas médicas

Cubrimos una gama completa de medicamentos bajo receta. Tenemos una lista de los medicamentos que cubrimos. Esta lista se llama nuestra **Lista de medicamentos preferidos**. Puede encontrar esta lista en nuestro sitio web en https://ahca.myflorida.com/Medicaid/Prescribed_Drug/pharm_thera/pdf/PDL.pdf o llamando a Servicios al Miembro.

Cubrimos medicamentos de **nombre comercial** y **genéricos**. Los genéricos tienen los mismos componentes de los medicamentos de nombre comercial, pero suelen ser más baratos que los últimos. Actúan de la misma manera. Algunas veces, antes de que surta la receta médica, es posible que tengamos que aprobar el uso de un medicamento de nombre comercial.

Tenemos farmacias en nuestra red de proveedores. Puede obtener sus medicamentos recetados en cualquier farmacia que pertenezca a nuestra red. Asegúrese de llevar su tarjeta de ID del plan cuando vaya a la farmacia.

La lista de medicamentos cubiertos cambia ocasionalmente, pero le informaremos si algo cambia.

Información sobre servicios farmacéuticos especializados

AmeriHealth Caritas Florida ha elegido a PerformSpecialty® para proveer servicios farmacéuticos especializados para los miembros. PerformSpecialty surtirá las recetas de medicamentos especializados. Esos medicamentos son fármacos costosos que tratan enfermedades complejas. Se precisa de un apoyo extra para usarlos correctamente.

Si está recibiendo un medicamento especializado de otra farmacia de la red, le enviaremos su receta a PerformSpecialty para futuros surtidos, si los necesita.

Si está de acuerdo con esta elección, no es necesario que haga nada más.

Si desea elegir otra farmacia, o si tiene dudas, llame a Servicios de Farmacia al Miembro al **1-855-371-3963**. Están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Servicios de la salud conductual

Hay momentos en los que tal vez necesite hablar con un terapeuta o asesor si, por ejemplo, tiene uno de los siguientes sentimientos o problemas:

- Se siente siempre triste.
- No quiere hacer las cosas que antes disfrutaba.
- Siente que no vale nada.
- Tiene problemas para dormir.
- No tiene ganas de comer.
- Consume alcohol o drogas.
- Tiene problemas matrimoniales.
- Le preocupa la crianza de sus hijos.

Cubrimos diversos tipos de servicios de la salud conductual que pueden ayudarlo a manejar los problemas que está enfrentando. Puede llamar a un proveedor de la salud conductual para pedir una consulta. Reciba ayuda para encontrar un proveedor de la salud conductual:

- Llame a Servicios al Miembro de la salud conductual al **1-855-371-3967 (TTY 1-888-877-5378)**.
- Consulte nuestro listado de proveedores.
- Vaya a nuestro sitio web y busque un proveedor de la salud conductual en **www.amerihealthcaritasfl.com/member/eng/find-provider/index.aspx**.

Siempre habrá alguien allí para ayudarlo las 24 horas del día, los siete días de la semana. No necesita una referencia médica de su PCP para los servicios de la salud conductual.

Si está pensando en lastimarse o lastimar a alguien más, llame al 911. También puede ir a la sala de emergencias o al centro de estabilización de crisis más cercano, incluso si está fuera de nuestra área de servicios. Una vez que esté en un lugar seguro, llame a su PCP si puede. Haga una visita de seguimiento a su proveedor dentro de las 24 a 48 horas. Si recibe atención de emergencia fuera del área de servicios, planificaremos su transferencia a un hospital o proveedor que se encuentre en la red de nuestro plan una vez que usted esté estable.

Programas de recompensas para los miembros

Ofrecemos programas para ayudar a nuestros miembros a mantenerse saludables y vivir una vida más saludable (por ejemplo, bajar de peso o dejar de fumar). Los llamamos **programas Healthy Behaviors (Comportamientos saludables)**. Puede ganar recompensas mientras participa en estos programas. Nuestro plan ofrece los siguientes programas:

Programas Healthy Behaviors (Comportamientos saludables)

- **Smoking Cessation (Dejar de fumar):** dejar de fumar no es fácil. Podemos ayudarlo a dejar de fumar. Cuando se inscriba y complete una evaluación inicial de riesgos, recibirá una tarjeta de regalo de \$10. También puede conseguir parches de nicotina, pastillas y goma de mascar sin costo que tal vez le ayuden con sus ansias de fumar. Si va a sesiones grupales y seminarios para dejar de fumar, puede ganar una tarjeta de regalo de \$10. Cuando termine el programa y envíe por correo su certificado de cumplimiento a AmeriHealth Caritas Florida, ganará una tarjeta de regalo de \$30.
- **Weight Loss (Bajar de peso):** es posible ganar recompensas en nuestro programa para bajar de peso. Puede ganar una tarjeta de regalo de \$10 por realizar una visita a su proveedor de atención primaria (PCP) para hablar sobre la pérdida de peso si tiene un índice de masa corporal (BMI) de 35 o más. Puede ganar más tarjetas de regalo si ve a un dietista o nutricionista o si hace el seguimiento con su PCP. Si permanece en el programa durante tres meses y baja su BMI, puede ganar una tarjeta de regalo de \$20. Este programa requiere que su PCP firme su formulario de cumplimiento antes de devolverlo a AmeriHealth Caritas Florida.
- **Alcohol and Substance Use Recovery (Recuperación del consumo de alcohol y sustancias tóxicas):** el consumo de alcohol o sustancias tóxicas puede tener un efecto negativo en su salud física y mental. Podemos ayudarlo a superarlo. Le enviaremos una tarjeta de regalo de \$10 por inscribirse en un programa de recuperación. Un administrador de cuidados le ayudará a unirse a un grupo local de apoyo. Puede recibir tarjetas de regalo de \$10 por mantenerse sobrio. Puede ganar la primera después de 30 días y la segunda después de 90 días. Luego puede ganar una tarjeta de regalo de \$20 después de mantenerse sobrio durante 180 días.

- **Limited-time Healthy Behaviors programs (Programas de Comportamientos Saludables por tiempo limitado):** también ofrecemos otros programas de Comportamientos Saludables por tiempo limitado cada año. Para inscribirse en estos programas debe completar un formulario que tiene ciertos plazos determinados. Este formulario para completar se puede encontrar en nuestro sitio web. Usted (o su hijo) puede inscribirse en más de un programa de Comportamientos Saludables (si reúne los requisitos) y puede recibir una recompensa de hasta \$50 por programa por año. Usted (o su hijo) solo puede adherirse a cada programa de Comportamientos Saludables una vez al año. Recuerde que las recompensas no pueden transferirse. Las recompensas al miembro no pueden utilizarse para compras de alcohol, tabaco, apuestas (incluida la lotería), drogas (excepto medicamentos de venta libre), armas de fuego o municiones. Si deja AmeriHealth Caritas Florida durante más de 180 días, es posible que no reciba su recompensa. Si tiene dudas o quiere incorporarse a alguno de estos programas, llámenos al **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)**.

Recuerde que las recompensas no pueden transferirse. Si deja nuestro Plan por más de 180 días, es posible que no reciba su recompensa. Si tiene alguna pregunta o si desea unirse a alguno de estos programas, llámenos al **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)** o visite nuestro sitio web en **www.amerihealthcaritasfl.com**.

Programas de tratamiento de enfermedades

Ofrecemos programas especiales que le ayudarán si tiene una de estas enfermedades.

- **Cáncer:** nuestro programa de autogestión del cáncer puede ayudar a los miembros afectados por el cáncer a reducir el estrés, controlar el dolor y trabajar para mantener un estilo de vida óptimo.
- **Diabetes:** nuestro programa de diabetes enseña a los participantes cómo controlar su diabetes y afecciones relacionadas. Incluye aprender cómo comer de forma saludable, estar activo, controlar la glucosa en sangre, tomar los medicamentos y reducir el riesgo de presentar complicaciones u otras enfermedades.
- **Asma:** nuestro programa de asma está destinado a los inscritos que quieran aprender cómo controlar su asma y sentirse mejor. Incluye aprender cómo armar un equipo de apoyo para el asma, tomar los medicamentos correctamente y mantener buenos hábitos saludables.
- **Enfermedad cardiovascular (CVD) y presión arterial alta (hipertensión):** nuestro programa de CVD/ presión arterial alta enseña a los participantes a adoptar un estilo de vida saludable para el corazón. Incluye aprender cómo reducir la presión arterial alta y disminuir el riesgo de ataque cardíaco, derrame cerebral, insuficiencia cardíaca y otras complicaciones.
- **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC):** nuestro programa de EPOC le enseña a los participantes cómo abordar su enfermedad y los ayuda a hacer cambios de estilo de vida que les permitirán un mejor control de su EPOC y mejorar su calidad de vida.
- **Salud conductual:** si está luchando contra el consumo de opioides, AmeriHealth Caritas Florida ofrece a los miembros acceso a los servicios relacionados con el consumo de sustancias tóxicas incluido el tratamiento especializado para opioides. Le ayudaremos a estimar qué servicios podría necesitar (por ejemplo, desintoxicación en el hospital o en su hogar, tratamientos farmacológicos para ayudar a disminuir los síntomas de abstinencia, asesoramiento o servicios de apoyo entre pares). Luego le ayudaremos a encontrar el proveedor o el centro adecuados para cumplir con sus metas. Seguiremos evaluando su progreso, revisando su plan médico y conectándolo con recursos para ayudarle con lo que necesite. Puede llamar a Servicios al Miembro de la salud conductual al **1-855-371-3967**.

Puede encontrar este número en el reverso de su tarjeta ID de miembro bajo “Salud conductual”. También puede encontrar proveedores de la salud conductual en nuestro sitio web www.amerihealthcaritasfl.com/member/eng/find-provider/index.aspx.

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): nuestro programa de EPOC enseña a los participantes cómo manejar su afección y les ayuda a hacer cambios en el estilo de vida que les permitirán controlar mejor su EPOC y mejorar su calidad de vida.
- Cuestiones del final de la vida, incluida la información sobre la última voluntad médica: la mejor forma de asegurarse de que se respete su última voluntad médica es hacerla por escrito. Puede descargar un formulario de www.floridahealthfinder.gov/reports-guides/advance-directives.aspx.

Programas de mejoramiento de la calidad

Queremos que usted reciba atención de alta calidad. Ofrecemos programas adicionales que contribuyen a mejorar la atención que recibe. Los programas son:

1. Programas para niños

Programas de bienestar general e información que pueden ayudarle a mantener a su hijo saludable desde el nacimiento hasta los 5 años. Estos servicios comunitarios contienen información sobre la alimentación correcta, las vacunas, la lactancia y los importantes chequeos pediátricos.

2. Violencia doméstica

Servicios y programas de las agencias comunitarias que pueden asistirlo si necesita ayuda o información sobre violencia doméstica.

3. Prevención del embarazo

Servicios e información que pueden ayudarla a responder preguntas o a recibir ayuda para evitar un embarazo no planificado.

4. Atención del embarazo y planificación familiar

Recursos comunitarios e información para ayudarla cuando está embarazada o necesita información sobre planificación familiar.

5. Servicios para un comienzo saludable

Información sobre servicios disponibles para ayudar a las embarazadas y los lactantes, y servicios que ayudan a promover la atención prenatal temprana para que usted tenga un bebé saludable.

6. Evaluación y asesoramiento en nutrición para mujeres y lactantes en atención perinatal

Información y servicios para ayudarla a mantenerse saludable que brindan información y asesoramiento sobre nutrición a mujeres, tanto para ellas mismas como para sus bebés durante el embarazo y después del nacimiento.

7. Programas de la salud conductual

Alcance y servicios para quienes pudieran necesitar evaluación y tratamiento para sus necesidades de la salud conductual.

También tiene el derecho de decirnos qué cambios piensa que deberíamos hacer.

Para obtener más información sobre nuestro programa de mejoramiento de la calidad o aportarnos sus ideas, llame a Servicios al Miembro.

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

Las tablas siguientes enumeran los servicios médicos que están cubiertos por nuestro Plan. Recuerde que puede necesitar una referencia médica de su PCP o nuestra aprobación antes de ir a una consulta o usar un servicio. Los servicios deben ser médicamente necesarios para que los paguemos.⁶

Es posible que haya algunos servicios que no cubramos, pero que podría cubrir Medicaid. Para informarse acerca de estos beneficios, llame a la Línea de ayuda de Medicaid de la agencia al **1-877-254-1055**. Si necesita transporte a cualquiera de estos servicios, podemos ayudarle. Puede llamar al **1-855-371-3968** para programar el transporte.

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

Si tiene dudas sobre los servicios médicos cubiertos, llame a Servicios al Miembro.

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones (Es posible que tenga que pagar estos servicios si va a un proveedor que no está en la red de AmeriHealth Caritas Florida)	Autorización previa
Servicios de atención de adicciones	Estos servicios están destinados a las personas que están luchando con la adicción a las drogas o al alcohol y necesitan hospitalización	En caso de necesidad médica y recomendados por nosotros	Sí
Servicios de alergia	Servicios para tratar afecciones como estornudos o erupciones no causados por una enfermedad	Cubrimos pruebas de alergia en sangre o en piel médicamente necesarias y hasta 156 dosis por año de vacunas contra la alergia	No
Servicios de transporte en ambulancia	Los servicios de ambulancia son para quienes necesitan atención de emergencia mientras los transportan al hospital o un apoyo especial durante el traslado entre establecimientos	Cubiertos según necesidad médica	No. Transporte por tierra para emergencias durante el traslado al hospital o apoyo especial durante el traslado entre establecimientos

⁶ Puede encontrar la definición de necesidad médica en http://ahca.myflorida.com/medicaid/review/General/59G_1010_Definitions.pdf

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones (Es posible que tenga que pagar estos servicios si va a un proveedor que no está en la red de AmeriHealth Caritas Florida)	Autorización previa
Servicios de desintoxicación ambulatoria	Servicios provistos a personas que están dejando las drogas o el alcohol sin estar hospitalizadas	En caso de necesidad médica y recomendados por nosotros	Sí
Servicios de cirugía ambulatoria	Cirugía y otros procedimientos que se realizan en un centro que no es el hospital (ambulatorio)	Cubiertos según necesidad médica	Sí. Solo los procedimientos estéticos
Servicios de anestesia	Servicios que evitan que sienta dolor durante una operación u otros procedimientos médicos	Cubiertos según necesidad médica	No
Servicios de cuidado asistencial	Servicios provistos a adultos (de 18 años en adelante) para ayudarlos con las actividades diarias y a tomar la medicación	Cubrimos 365/366 días de servicios por año, según sea médicamente necesario.	Sí
Servicios de evaluación de la salud conductual	Servicios que identifican problemas de salud mental o abusos de sustancias tóxicas	Cubrimos, según sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> • Una evaluación inicial por año • Una reevaluación por año • Hasta 150 minutos de evaluaciones breves del estado de la salud conductual (no más de 30 minutos en un solo día) 	No
Servicios complementarios de la salud conductual	Servicios de la salud conductual provistos a menores (de 0 a 18 años) inscritos en un programa del DCF	Cubrimos 365/366 días de servicios médicamente necesarios por año, que incluyen terapia, servicios de apoyo y planificación de la atención posterior	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones (Es posible que tenga que pagar estos servicios si va a un proveedor que no está en la red de AmeriHealth Caritas Florida)	Autorización previa
Servicios cardiovasculares	Servicios que tratan el corazón y el sistema circulatorio (vasos sanguíneos)	Cubrimos lo siguiente según lo prescrito por su médico, cuando sea médicamente necesario <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas cardíacas • Procedimientos quirúrgicos cardíacos • Dispositivos cardíacos 	Sí: solo radiología/imagen cardíaca nuclear
Administración de casos para servicios de salud infantil	Servicios provistos a niños (de 0 a 3 años) para ayudarlos a obtener atención médica y otros servicios O Servicios prestados a niños (de 0 a 20 años) que utilizan servicios médicos en caso de cuidado tutelar	Su hijo debe estar inscrito en el programa Early Steps del Departamento de Salud (DOH) O Su hijo debe estar recibiendo servicios médicos en caso de cuidado tutelar	No
Servicios quiroprácticos	Diagnóstico y tratamiento manipulativo de desalineaciones de articulaciones, especialmente la columna vertebral, que pueden causar otros trastornos por afectar los nervios, músculos y órganos	Cubrimos, cuando sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> • 24 visitas de paciente por año por miembro • Radiografías 	Sí: menores de 21 años
Servicios de clínica médica	Servicios de atención médica provistos en un departamento de salud del condado, centro médico con acreditación federal o un consultorio médico rural	Cubiertos según necesidad médica	No
Servicios de estabilización de crisis	Los servicios de emergencia para la salud mental son provistos en un centro que no es un hospital normal	En caso de necesidad médica y recomendados por nosotros	No: solo para servicios de emergencia. Sí: para todos los demás servicios que no sean de emergencia

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones (Es posible que tenga que pagar estos servicios si va a un proveedor que no está en la red de AmeriHealth Caritas Florida)	Autorización previa
Servicios de diálisis	Atención médica, pruebas y otros tratamientos para los riñones. Este servicio incluye también los suministros para diálisis y otros suministros para el tratamiento de los riñones	Cubrimos lo siguiente según lo prescrito por su médico a cargo, cuando sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamientos de hemodiálisis • Tratamientos de diálisis peritoneal 	No. Para atención médica, pruebas y otros tratamientos para los riñones, suministros para diálisis y otros suministros que ayudan a tratar los riñones
Servicios de equipos médicos duraderos y suministros médicos	El equipo médico se utiliza para tratar una afección, enfermedad o lesión. El equipo médico duradero se utiliza repetidas veces e incluye sillas de ruedas, férulas, muletas y otros artículos. Los suministros médicos son artículos destinados a un uso y que después se desechan.	Según sea médicamente necesario, se aplican algunos límites de servicio y de edad. Para más información, llame a Servicios al Miembro al 1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)	Sí. Llame al 1-855-481-0505 (TTY 711) para obtener equipo médico como como sillas de ruedas, aparatos ortopédicos, muletas, extractores de leche de nivel hospitalario y otros artículos.
Servicios de intervención temprana	Servicios para niños de 0 a 3 años que tienen retrasos en el desarrollo y otras afecciones	Lo cubrimos si es médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> • Una única evaluación inicial en la vida realizada por un equipo • Hasta 3 pruebas de detección por año • Hasta 3 evaluaciones de seguimiento por año • Hasta 2 sesiones de entrenamiento o apoyo por semana 	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones (Es posible que tenga que pagar estos servicios si va a un proveedor que no está en la red de AmeriHealth Caritas Florida)	Autorización previa
Servicios de transporte en ambulancia	Transporte provisto por ambulancias o ambulancias por aire (helicóptero o avión) para llevarlo a un hospital a causa de una emergencia	Cubiertos según necesidad médica	Sí. Para transporte en avión o helicóptero en caso de emergencias No. Para transporte por tierra en emergencias o llamadas al 911
Servicios de evaluación y tratamiento	Servicios para niños de 0 a 3 años que tienen retrasos en el desarrollo y otras afecciones	Cubierto si es médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> • Un chequeo médico (para detección) por año para adultos • Las visitas de rutina para niños se realizan según la edad y las necesidades del desarrollo • Una visita por mes para las personas que viven en establecimientos de enfermería • Hasta dos visitas al consultorio por mes para adultos para el tratamiento de afecciones o enfermedades 	No
Servicios de terapia familiar	Servicios de sesiones de psicoterapia para familias con un profesional de salud mental	Cubiertos según necesidad médica	No
Servicios de gastroenterología	Servicios para tratar afecciones o enfermedades del estómago o aparato digestivo	Cubierto según necesidad médica	No
Servicios de ginecología y urología	Servicios para tratar afecciones o enfermedades del aparato urinario o genital	Cubierto según necesidad médica	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones (Es posible que tenga que pagar estos servicios si va a un proveedor que no está en la red de AmeriHealth Caritas Florida)	Autorización previa
Servicios de terapia grupal	Servicios de sesiones de psicoterapia para un grupo de personas con un profesional de la salud mental	Cubierto según necesidad médica	No
Servicios de audiología	Pruebas, tratamientos y suministros para audición que ayudan a diagnosticar o tratar problemas de audición. Esto incluye audífonos y reparaciones	Cubrimos las pruebas de audición y lo siguiente según lo prescrito por su médico, cuando sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> • Implantes cocleares • Un audífono por oído, una vez cada 3 años • Reparaciones 	No
Servicios domiciliarios de atención médica	Servicios de enfermería y atención médica provistos en su casa para ayudarle a tratar o a recuperarse de una enfermedad o lesión	Cubrimos, cuando sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> • Hasta 4 visitas por día para beneficiarias embarazadas y para beneficiarios de 0 a 20 años • Hasta 3 visitas por día para todos los demás beneficiarios 	Sí
Servicios para enfermos terminales	Servicios de atención médica, tratamiento y apoyo emocional para personas con enfermedades terminales o quienes están al final de sus vidas para ayudarles a mantenerse sin dolor y con confort. Los servicios de apoyo también están disponibles para los miembros de la familia o los cuidadores.	Cubiertos según necesidad médica Es posible que tenga Responsabilidad del paciente para los Servicios para enfermos terminales ya sea que viva en su casa, en una institución o en un establecimiento de enfermería.	Sí
Servicios de terapia individual	Servicios de sesiones individuales de psicoterapia con un profesional de salud mental	Cubiertos según necesidad médica	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones (Es posible que tenga que pagar estos servicios si va a un proveedor que no está en la red de AmeriHealth Caritas Florida)	Autorización previa
Servicios de hospitalización	Atención médica que recibe durante su estadía en el hospital. Esto puede incluir toda prueba, medicamento, terapia y tratamiento, visitas de médicos y equipo que se utilice en su tratamiento	Cubrimos los siguientes servicios de hospitalización según la edad y la situación cuando sean médicamente necesarios: <ul style="list-style-type: none"> • Hasta 365/366 días para beneficiarios de 0 a 20 años • Hasta 45 días para todos los demás beneficiarios (se cubren más días en caso de emergencia) 	Sí
Servicios de dermatología	Servicios para diagnosticar y tratar afecciones y enfermedades de la piel	Cubiertos según necesidad médica	Sí. Solo los procedimientos estéticos
Servicios de laboratorio	Servicios para análisis de sangre, orina, saliva y otros elementos corporales para detectar afecciones o enfermedades	Cubiertos según necesidad médica	No
Servicios de atención médica en hogares sustitutos	Servicios para menores con problemas de salud que viven en hogares sustitutos	Deben tener la custodia del Departamento de Niños y Familias	No
Servicios de tratamiento asistido por medicamentos	Servicios utilizados para ayudar a las personas que luchan con la drogadicción	Cubiertos según necesidad médica	No
Servicios de control de la medicación	Servicios destinados a ayudar a las personas a entender y hacer las mejores elecciones para tomar medicamentos	Cubiertos según necesidad médica	No
Servicios de programas de hospitalización parcial en salud mental	Tratamientos provistos durante 4 o más horas por día, varios días a la semana, para personas que se están recuperando de una enfermedad mental	En caso de necesidad médica y recomendados por nosotros	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones (Es posible que tenga que pagar estos servicios si va a un proveedor que no está en la red de AmeriHealth Caritas Florida)	Autorización previa
Administración de casos para salud mental	Servicios que ayudan a obtener atención médica y de la salud conductual para personas con enfermedades mentales	Cubiertos según necesidad médica	No
Servicios móviles de evaluación e intervención por causa de crisis	Un equipo de profesionales de atención médica que proveen servicios de salud mental en emergencias, generalmente en las casas de los pacientes	En caso de necesidad médica y recomendados por nosotros	No
Servicios de neurología	Servicios para diagnosticar o tratar afecciones o enfermedades del sistema nervioso, cerebro y médula espinal	Cubiertos según necesidad médica	No
Servicios de transporte en ambulancia que no sea de emergencia	Transporte de ida y vuelta para consultas médicas. Podría ser en autobús o camioneta que pueda transportar discapacitados, en taxi u otros tipos de vehículos	Cubrimos los siguientes servicios para beneficiarios que no tienen transporte: <ul style="list-style-type: none"> • Viajes fuera del estado • Traslados entre hospitales o establecimientos • Acompañamiento cuando hay necesidad médica 	No. Comuníquese con el 1-855-371-3968 (TTY 711) para programar servicios de transporte que no sea de emergencia
Servicios en establecimientos de enfermería	Atención médica o de enfermería que recibe mientras vive en un establecimientos de enfermería. Puede ser una estadía a corto plazo para rehabilitación o a largo plazo	Cubrimos 365/366 días de servicios en establecimientos de enfermería según necesidad médica Consulte la información sobre Responsabilidad del paciente para obtener información sobre el copago por habitación y comidas.	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones (Es posible que tenga que pagar estos servicios si va a un proveedor que no está en la red de AmeriHealth Caritas Florida)	Autorización previa
Servicios de terapia ocupacional	Esta terapia comprende tratamientos que le ayudan a hacer cosas en su vida cotidiana, como escribir, alimentarse y usar los artículos domésticos	<p>Cubrimos lo siguiente para niños de 0 a 20 años y para adultos, según sea médicamente necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una evaluación inicial por año • Hasta 210 minutos de tratamiento por semana • Una evaluación inicial de la necesidad de silla de ruedas cada 5 años <p>Cubrimos lo siguiente para personas de todas las edades, según sea médicamente necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones de seguimiento de la necesidad de silla de ruedas, una en la entrega y una 6 meses más tarde 	Sí
Servicios de cirugía bucal	Servicios que proveen extracción de piezas dentales y tratamiento de otras afecciones y enfermedades de la cavidad bucal	Cubiertos según necesidad médica	Sí. Solo los procedimientos estéticos
Servicios de ortopedia	Servicios para diagnosticar y tratar afecciones o enfermedades de los huesos y las articulaciones	Cubiertos según necesidad médica	No
Servicios hospitalarios ambulatorios	Atención médica que recibe cuando está en el hospital pero no se queda durante la noche. Puede incluir toda prueba, medicamento, terapia y tratamiento, visitas de médicos y equipo que se utilice en su tratamiento	Los servicios de emergencia se cubren según la necesidad médica	Sí, según el procedimiento

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones (Es posible que tenga que pagar estos servicios si va a un proveedor que no está en la red de AmeriHealth Caritas Florida)	Autorización previa
Servicios de tratamiento del dolor	Tratamientos para el dolor prolongado que no mejora después de la provisión de otros servicios	Cubiertos según necesidad médica. Es posible que se apliquen algunos límites a los servicios	Sí
Servicios de fisioterapia	La fisioterapia incluye ejercicios, estiramiento y otros tratamientos para ayudar a su cuerpo a estar más fuerte y sentirse mejor después de una lesión, enfermedad, o a causa de una enfermedad.	<p>Cubrimos lo siguiente para niños de 0 a 20 años y para adultos, según sea médicamente necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una evaluación inicial por año • Hasta 210 minutos de tratamiento por semana • Una evaluación inicial de la necesidad de silla de ruedas cada 5 años <p>Cubrimos lo siguiente para personas de todas las edades, según sea médicamente necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones de seguimiento de la necesidad de silla de ruedas, una en la entrega y una 6 meses más tarde 	Sí
Servicios de podología	Atención médica y otros tratamientos para los pies	<p>Cubrimos, según sea médicamente necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta 24 visitas al consultorio por año • Cuidado de pie y uñas • Radiografías y otros estudios por imágenes del pie, tobillo y la parte inferior de la pierna • Cirugía del pie, tobillo o parte inferior de la pierna 	No
Servicios de medicamentos recetados	Este servicio está destinado a los medicamentos que le receta un médico u otro proveedor de atención médica	<p>Cubrimos, según sea médicamente necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suministro de medicamentos hasta 34 días por receta • Recargas, según lo prescrito 	Consulte el Listado de medicamentos preferidos en www.amerihealthcaritasfl.com

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones (Es posible que tenga que pagar estos servicios si va a un proveedor que no está en la red de AmeriHealth Caritas Florida)	Autorización previa
Servicios privados de enfermería	Servicios de enfermería provistos en la casa a personas de 0 a 20 años que necesitan cuidados constantes	Cubrimos, según sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> • Hasta 24 horas por día 	Sí
Servicios hospitalarios de especialidades psiquiátricas	Servicios de emergencia para la salud mental que se proveen en un establecimiento especializado que no es un hospital general	En caso de necesidad médica y recomendados por nosotros	No en caso de servicios de emergencia solamente. Sí para todos los demás servicios que no sean de emergencia
Servicios de pruebas psicológicas	Pruebas que se utilizan para identificar problemas de la salud conductual	Cubiertos según necesidad médica	Sí
Servicios de rehabilitación psicosocial	Servicios destinados a ayudar a las personas a reincorporarse a la vida cotidiana. Incluyen la ayuda en actividades básicas, como cocinar, administrar dinero y realizar las tareas domésticas	Cubrimos, según sea médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> • Hasta 480 horas al año 	No
Servicios de radiología y medicina nuclear	Servicios que incluyen estudios por imágenes, como radiografías, RM o TAC. También comprenden el servicio de radiología portátil.	Cubiertos según necesidad médica	Sí. Para TC, RM, ARM, TEP e imágenes cardíacas mediante medicina nuclear No. Para radiografías y radiología portátil cuando las realiza un proveedor de la red
Servicios de terapia intensiva perinatal en centros regionales	Servicios provistos a embarazadas y recién nacidos en hospitales que tienen unidades de terapia especial para tratar enfermedades graves	Cubiertos según necesidad médica	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones (Es posible que tenga que pagar estos servicios si va a un proveedor que no está en la red de AmeriHealth Caritas Florida)	Autorización previa
Servicios de salud reproductiva	Servicios para mujeres que están embarazadas o quieren quedar embarazadas. También incluyen servicios de planificación familiar que proveen medicamentos para el control de la natalidad y suministros para ayudarle a planificar el tamaño de su familia.	Cubrimos los servicios de planificación familiar médicamente necesarios. Puede obtener estos servicios y suministros de cualquier proveedor de Medicaid; no tienen que pertenecer a nuestro plan. Para estos servicios, no necesita aprobación previa. Estos servicios no tienen costo. Son voluntarios y confidenciales, incluso para menores de 18 años.	No
Servicios para problemas respiratorios	Servicios que tratan afecciones o enfermedades de los pulmones o el aparato respiratorio	Cubrimos según necesidad médica: <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas respiratorias • Procedimientos quirúrgicos respiratorios • Manejo de dispositivos respiratorios 	Sí
Servicios de terapia respiratoria	Servicios para beneficiarios de 0 a 20 años para ayudarlos a respirar mejor mientras reciben tratamiento para una afección o enfermedad respiratoria	Cubrimos según necesidad médica: <ul style="list-style-type: none"> • Una evaluación inicial por año • Una reevaluación de la terapia cada 6 meses • Hasta 210 minutos de sesiones de terapia por semana (máximo de 60 minutos por día) 	Sí
Servicios de autoayuda y apoyo entre pares	Servicios para ayudar a las personas que están en recuperación de una adicción o enfermedad mental	En caso de necesidad médica y recomendados por nosotros	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones (Es posible que tenga que pagar estos servicios si va a un proveedor que no está en la red de AmeriHealth Caritas Florida)	Autorización previa
Servicios de terapia especializada	Servicios a provistos a menores de 0 a 20 años con enfermedades mentales o trastornos por consumo de sustancias tóxicas	Cubrimos lo siguiente si es médicamente necesario: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones • Servicios de cuidados en hogares sustitutos • Servicios en hogares grupales 	No
Servicios de patología del habla y lenguaje	Servicios que incluyen pruebas y tratamientos que ayudan a hablar o tragar mejor	Cubrimos los siguientes servicios médicamente necesarios para niños de 0 a 20 años: <ul style="list-style-type: none"> • Dispositivos y servicios de comunicación • Hasta 210 minutos de tratamiento por semana • Una evaluación inicial por año Cubrimos los siguientes servicios médicamente necesarios para adultos: <ul style="list-style-type: none"> • Una evaluación de la comunicación cada 5 años 	Sí
Servicios del Programa Psiquiátrico estatal para pacientes hospitalizados	Servicios para menores con enfermedades mentales graves que necesitan tratamiento en un establecimiento	Cubierto según necesidad médica para menores de 0 a 20 años	Sí
Servicios terapéuticos a domicilio para la salud conductual	Servicios provistos por un equipo para evitar que los menores de 0 a 20 años con problemas de la salud conductual sean hospitalizados o internados en otro establecimiento	Cubiertos según necesidad médica	No
Servicios de trasplantes	Servicios que incluyen toda cirugía y atención pre y posquirúrgica	Cubiertos según necesidad médica	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones (Es posible que tenga que pagar estos servicios si va a un proveedor que no está en la red de AmeriHealth Caritas Florida)	Autorización previa
Servicios de óptica	Accesorios ópticos como lentes, lentes de contacto y prótesis oculares	Cubrimos los siguientes servicios médicamente necesarios cuando los prescribe su médico: <ul style="list-style-type: none"> • Dos pares de lentes para menores de 0 a 20 años • Un marco de lentes cada dos años y dos lentes cada 365 días para adultos mayores de 21 años inclusive • Lentes de contacto • Prótesis oculares 	No
Servicios de atención de la vista	Servicios que evalúan y tratan afecciones y enfermedades de los ojos	Cubiertos según necesidad médica	No
Exención de copagos	No tendrá copagos en ninguno de los servicios de su plan médico	Todos los servicios que tienen un requisito de copago de acuerdo con la Norma 59G-1.056, FAC	No

Sus beneficios del plan: Ampliación de beneficios

La ampliación de beneficios se refiere a otros bienes o servicios que le proveemos sin costos. Llame a Servicios al Miembro para preguntar cómo obtener la ampliación de beneficios.

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones (Es posible que tenga que pagar estos servicios si va a un proveedor que no pertenece a la red de AmeriHealth Caritas Florida)	Autorización previa
Acupuntura	Tratamiento que se utiliza para tratar el dolor	Un máximo anual de 12 visitas para miembros con dolor agudo y crónico	No
Servicios de audiología para adultos	Servicios de audiología para adultos, incluidos los audífonos	Un par de audífonos y una evaluación cada dos años	Sí
Servicios de atención de la vista para adultos	Servicios de atención de la vista, incluidos lentes y lentes de contacto	Un examen de los ojos por año; suministro cada seis meses de lentes de contacto recetados; un par de lentes por año	Sí Para servicios de la vista, comunicarse con Premier Eye Care
Servicios de evaluación	Evaluación profunda de problemas de consumo de sustancias tóxicas	Ilimitado, cubierto si es médicamente necesario	No
	Pruebas psicológicas para identificar problemas de la salud conductual	Ilimitado, cubierto si es médicamente necesario	Sí
Servicios/ tratamientos de día de la salud conductual	Tratamiento diurno para necesidades de la salud conductual sobre la vida cotidiana	Ilimitado, cubierto si es médicamente necesario. Debe estar activo en la administración de casos; para adultos de 21 años en adelante.	No
	Servicios de cuidado de día para adultos	Ilimitado, cubierto si es médicamente necesario. Debe estar activo en la administración de casos; para adultos de 21 años en adelante.	No
Servicios de detección de la salud conductual	Servicios de evaluación y detección de problemas de la salud mental y consumo de sustancias tóxicas	Ilimitado, cubierto si es médicamente necesario.	No
Servicios médicos de la salud conductual (interacción verbal)	Hablar con un profesional médico sobre necesidades de salud mental o consumo de sustancias tóxicas	Ilimitado, cubierto si es médicamente necesario	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones (Es posible que tenga que pagar estos servicios si va a un proveedor que no pertenece a la red de AmeriHealth Caritas Florida)	Autorización previa
Servicios médicos de la salud conductual (administración de medicación)	Servicios con un profesional médico que puede tratar problemas de la salud mental y el consumo de sustancias tóxicas con medicación	Ilimitado, cubierto si es médicamente necesario	No
Servicios médicos de la salud conductual (detección de drogas)	Pruebas para detectar alcohol y otras drogas en orina	Ilimitado, cubierto si es médicamente necesario	No
Equipo biométrico	Puede solicitar equipos biomédicos para ayudar a su salud: <ul style="list-style-type: none"> • Tensiómetro/manguito • Balanza 	Un manguito para tensiómetro digital cada tres años. Una balanza cada tres años. Para miembros inscritos en un programa de administración de cuidados.	No
Servicio de telefonía móvil	Este beneficio puede ayudarle a estar en contacto con AmeriHealth Caritas Florida o sus proveedores médicos para mantenerse saludable	Un teléfono inteligente; minutos y datos de llamadas mensuales; mensajes de texto ilimitados; llamadas ilimitadas a Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas Florida. (Uno por hogar para miembros de 18 años en adelante. Es posible que se apliquen ciertas limitaciones según las guías de la FCC.)	No
Quiropraxia	Servicios y tratamiento provistos por un proveedor quiropráctico	24 visitas adicionales por un total de 48 visitas por año	No
Análisis cognitivo-conductual computarizado	Servicios de la salud conductual, incluidas las evaluaciones y las sesiones de terapia grupal o familiar, o individual con un profesional de la salud mental cuando tiene una enfermedad mental	Ilimitado, cubierto si es médicamente necesario	No
	Intervención en la salud y el comportamiento de la familia (sin la presencia del paciente)	Ilimitado, cubierto si es médicamente necesario	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones (Es posible que tenga que pagar estos servicios si va a un proveedor que no pertenece a la red de AmeriHealth Caritas Florida)	Autorización previa
Servicios de doulas	Servicios para embarazo suministrados por proveedoras con capacitación para ayudar en partos y dar apoyo y educación a las embarazadas	Visitas ilimitadas para las embarazadas	No, pero requiere una referencia médica del programa de maternidad Bright Start®
Kit de prevención de gripe/pandemia	Puede solicitar kits de prevención de gripe/pandemia con útiles artículos de cuidado.	Un kit de prevención de gripe/pandemia incluye mascarillas faciales, un termómetro digital oral y desinfectante para manos. Límite anual de seis kits; se necesita referencia médica del administrador de atención.	No
Comidas a domicilio - General	Si usted forma parte de un programa de administración de cuidados para los que cumple con los requisitos, es posible que pueda recibir comidas entregadas a domicilio	Para los miembros que cumplen con las pautas del programa relativas a la necesidad médica. Hasta dos comidas al día durante 30 días. La ampliación de los servicios puede otorgarse con la aprobación del director médico.	No
Comidas entregadas a domicilio para embarazadas de alto riesgo	Puede recibir comidas en su casa si su proveedor cree que está cursando un embarazo de algo riesgo	Hasta dos comidas por día durante 30 días; servicio limitado a embarazadas de alto riesgo que cumplen con las directivas del plan sobre la necesidad médica	Sí
Comidas a domicilio posteriores al alta	Puede recibir comidas a domicilio después de haber dejado un centro médico	Hasta dos comidas por día durante un máximo de siete días para inscritos con alta hospitalaria reciente y con enfermedades específicas; se puede conceder la extensión del servicio mediante la aprobación del Director médico.	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones (Es posible que tenga que pagar estos servicios si va a un proveedor que no pertenece a la red de AmeriHealth Caritas Florida)	Autorización previa
Servicios de enfermería o ayuda a domicilio	Servicios que pueden ayudarle con las actividades de la vida cotidiana, como bañarse, vestirse y comer	Hasta 48 visitas por embarazo para un auxiliar domiciliario; servicio limitado a embarazadas de alto riesgo que cumplen con las directivas del plan sobre necesidad médica; se necesita orden médica	Sí
Visita a domicilio de un trabajador social clínico	Servicios que proveen apoyo y educación que ayudarán a mejorar la calidad de vida de embarazadas de alto riesgo	Limitados a 24 visitas por año para las embarazadas afiliadas de alto riesgo; se necesita orden médica	Sí
Ayuda para encontrar vivienda	Ayuda a las embarazadas afiliadas de alto riesgo para encontrar recursos comunitarios que las ayuden a encontrar vivienda	Ayuda para ubicar recursos comunitarios que ofrezcan opciones de vivienda y alternativas para todos los miembros; provee hasta un máximo de \$500 de por vida para alternativas de vivienda transitoria; la ayuda financiera está limitada a embarazadas afiliadas que no tienen dónde vivir	Sí
Tratamiento ambulatorio intensivo	Servicios de tratamiento ambulatorio en un programa para tratar el consumo de sustancias tóxicas con reuniones tres días a la semana durante tres horas por día	Cubierto si es médicamente necesario • 25 sesiones por año para adultos de 21 años en adelante	Sí
Masajes terapéuticos	Terapia para tratar el dolor; generalmente aplicada por el terapeuta con las manos y los dedos	Máximo anual de 12 visitas para masaje médico provisto por un proveedor fisioterapeuta o quiropráctico que pertenece a la red	Se requiere autorización previa para el fisioterapeuta. No se necesita autorización previa para el quiropráctico

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones (Es posible que tenga que pagar estos servicios si va a un proveedor que no pertenece a la red de AmeriHealth Caritas Florida)	Autorización previa
Comidas durante los viajes por el día en transporte que no sea de emergencia	Reembolso por el costo de lo que come cuando debe viajar de su casa a una consulta médica	Limitado a \$50 por día con un máximo anual de \$250	Sí
Suministros médicos	Los suministros médicos son artículos destinados a un uso que después se desechan.	Se aplican algunos límites a los servicios	Sí
	Productos para incontinencia	200 por mes; se puede facturar cualquier combinación de estos códigos, pero solo hasta 200 unidades	Sí, se necesita una referencia médica de administración de casos
Servicios de cuidados a domicilio por necesidad médica	El servicio de limpieza de alfombras ayudará a los adultos a controlar el asma.	Dos limpiezas de alfombras para miembros de 21 años en adelante con un gasto máximo anual de \$200. Debe estar activo en la administración de cuidados. El servicio debe realizarlo un proveedor aprobado mencionado en la lista.	Sí
Tratamiento asistido con medicación	Programa habilitado que da medicación para disminuir los síntomas de abstinencia de drogas o alcohol, junto con la terapia de apoyo	Ilimitado, cubierto si es médicamente necesario	No
Circuncisión a recién nacidos	Intervención quirúrgica optativa para su bebé varón	Disponible durante la estadía inicial en el hospital y en el consultorio del médico hasta 90 días después del nacimiento	Sí, si es mayor de 90 días
Asesoramiento en nutrición	Le suministra información sobre qué alimentos son buenos para usted y su enfermedad; estos servicios también pueden ayudarle con las compras de alimentos y formas de prepararlos en su casa	Ilimitado, cubierto si es médicamente necesario	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones (Es posible que tenga que pagar estos servicios si va a un proveedor que no pertenece a la red de AmeriHealth Caritas Florida)	Autorización previa
Terapia ocupacional	Servicios de terapia ocupacional para adultos	Una evaluación inicial y una reevaluación por año; hasta siete unidades de terapia por semana	Sí
Medicamentos/ suministros de venta libre (OTC)	Le otorga el beneficio de conseguir suministros y artículos médicos como aspirinas, vitaminas, artículos de primeros auxilios y medicamentos para la tos	\$25 por familia por mes; compras limitadas a los productos aprobados	No
Fisioterapia	Servicios de terapia física para adultos	Una visita de evaluación y reevaluación por año; hasta siete unidades de terapia por semana	Sí
Visitas prenatales/ perinatales	Visitas durante el embarazo y después del nacimiento	Ilimitado, cubierto si es médicamente necesario	Sí
Visitas de atención primaria (personas adultas no embarazadas)	Visitas a su PCP	Ilimitado, cubierto si es médicamente necesario	No
Terapia respiratoria	Servicios de terapia respiratoria para adultos	Una evaluación y reevaluación por año; una visita de terapia respiratoria por día	No
Terapia del habla	Servicios de terapia del habla para adultos	Una visita de evaluación por año	No, para evaluación
Lecciones de natación (prevención de ahogamiento)	Provee clases de natación y seguridad en el agua para que los niños se mantengan a salvo alrededor del agua	Cada abril habrá una inscripción abierta para un máximo de 1,000 niños. El período de inscripción abierta se publicará en el Manual del Miembro, en el sitio web del plan y en un correo promocional. Se pagará hasta \$200 por niño en una agencia o instructor certificado aprobados por el plan	Sí

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones (Es posible que tenga que pagar estos servicios si va a un proveedor que no pertenece a la red de AmeriHealth Caritas Florida)	Autorización previa
Terapia artística	Utiliza actividades creativas, como dibujo o pintura, como parte de su tratamiento	Hasta siete sesiones ambulatorias por año, a partir de los 21 años.	Sí
Equinoterapia	Equitación con un profesional de la salud conductual como parte de su tratamiento	Hasta tres sesiones ambulatorias por año para inscritos con un trastorno de consumo de sustancias tóxicas o una enfermedad crónica que se encuentran en administración de cuidados	Sí
Terapia grupal	Terapia para un grupo de personas con un profesional de la salud mental	Ilimitado, cubierto si es médicamente necesario	No
Terapia individual o familiar	Servicios de entrenamiento y educación sobre cómo cuidar a un miembro con problemas incapacitantes de salud mental	Ilimitado, cubierto si es médicamente necesario	No
Terapia con mascotas	Los adiestradores certificados y sus mascotas le brindan ayuda con su tratamiento o terapia	Visitas ilimitadas para adultos mayores de 21 años inscritos en la administración de cuidados. Limitadas a fines de rehabilitación. Los servicios deben ser prestados por un adiestrador de mascotas certificado o con licencia de la junta de Credenciales de Terapias del Arte.	Sí
Servicios terapéuticos a domicilio para la salud conductual	Servicios provistos por un equipo para brindar apoyo a problemas de la salud conductual y evitar que usted sea hospitalizado o internado en otro establecimiento	Cubierto si es médicamente necesario: 2 visitas por proveedor por año para adultos a partir de los 21 años	No
Administración específica de casos	Ayuda para conseguir los servicios de atención médica y de la salud conductual	Ilimitado, cubierto según sea médicamente necesario adultos mayores de 21 años	No

Servicio	Descripción	Cobertura/ Limitaciones (Es posible que tenga que pagar estos servicios si va a un proveedor que no pertenece a la red de AmeriHealth Caritas Florida)	Autorización previa
Programa de apoyo de tutoría para grados K-12/examen GED	Puede recibir apoyo para la capacitación y las pruebas para obtener un GED	El programa Mission GED ofrece recursos y apoyo relativo a la capacitación para obtener un Diploma de Equivalencia General (GED). El programa incluye la inscripción en las clases, la ubicación del lugar de prueba, el registro y la identificación de metas. El programa cubre el costo de los exámenes para todas las materias. Disponible para miembros entre los 16 y los 50 años. Se necesita una referencia del personal del plan médico.	No
Vacuna TDaP	Vacuna que ayuda a las embarazadas a mantenerse saludables durante el embarazo	Una vacuna por embarazo	No
Vacuna antigripal	Vacuna que reduce sus probabilidades de engriparse	Una vacuna por año, por miembro	No
Vacuna contra la culebrilla (Varicela-zóster)	Vacuna que reduce sus probabilidades de contraer culebrilla	Adultos inscritos que tuvieron varicela y según consejo médico	No
Vacuna antineumocócica (contra la neumonía)	Vacuna que reduce sus probabilidades de contraer neumonía	Dos vacunas para todos los adultos de 65 años en adelante y los inscritos entre 21 y 64 años con enfermedades específicas de acuerdo con el programa actual de vacunación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC); las vacunas deben darse por lo menos con un intervalo de un año	No
Exención de copagos	No tendrá ningún copago en ninguno de sus servicios del plan médico	Todos los servicios que tienen un requisito de copago conforme a la reglamentación 59G-1.056, FAC	No

Sección 13: Satisfacción del miembro

Quejas, quejas formales y apelación al plan

Queremos que esté satisfecho con nosotros y la atención que recibe de nuestros proveedores. Háganos saber de inmediato si en algún momento no está satisfecho con algo respecto de nosotros o nuestros proveedores. Esto también corresponde cuando no está de acuerdo con una decisión que hemos tomado.

	Qué puede hacer:	Qué haremos:
Si no está satisfecho con nosotros o nuestros proveedores, puede presentar una queja	<p>Puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llamarnos en cualquier momento. <p>1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)</p>	<p>Nosotros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trataremos de resolver su problema en el término de 1 día hábil.
Si no está satisfecho con nosotros o nuestros proveedores, puede presentar una queja formal	<p>Puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escribirnos o llamarnos en cualquier momento. • Llamarnos para pedir más tiempo para resolver una queja formal si cree que más tiempo le resultará útil. <p>AmeriHealth Caritas Florida P.O. Box 7368 London, KY 40742</p> <p>1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)</p>	<p>Nosotros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examinaremos su queja formal y le enviaremos una carta con nuestra decisión dentro de los 90 días. <p>Si necesitamos más tiempo para resolver su queja formal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le enviaremos una carta con nuestro motivo y le informaremos sobre sus derechos si usted no está de acuerdo.
Si no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre sus servicios, puede solicitar una apelación	<p>Puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escribirnos o llamarnos y hacer seguimiento por escrito dentro de los 60 días de nuestra decisión sobre sus servicios. • Pedir que sus servicios continúen, de ser necesario, dentro de los 10 días de recibir nuestra carta. Es posible que corresponda aplicar algunas normas. <p>AmeriHealth Caritas Florida P.O. Box 7368 London, KY 40742</p> <p>1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)</p>	<p>Nosotros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le enviaremos una carta dentro de los 5 días hábiles para decirle que recibimos su apelación. • Le ayudaremos a llenar los formularios. • Examinaremos su apelación y le responderemos por carta dentro de los 30 días.

	Qué puede hacer:	Qué haremos:
Si cree que esperar 30 días pondrá en peligro su salud, puede solicitar una apelación acelerada o “rápida”	<p>Puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escribirnos o llamarnos dentro de los 60 días de nuestra decisión sobre sus servicios. <p>AmeriHealth Caritas Florida P.O. Box 7368 London, KY 40742</p> <p>1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)</p>	<p>Nosotros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le daremos una respuesta dentro de las 48 horas a partir de la recepción de su solicitud. • Lo llamaremos el mismo día si no estamos de acuerdo con que usted necesite una apelación rápida y le enviaremos una carta en el plazo de 2 días.
Si no está de acuerdo con nuestra decisión en la apelación, puede solicitar una Audiencia imparcial ante Medicaid.	<p>Puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escribir a la Oficina de Audiencias Imparciales de la Agencia para la Administración de Servicios de la Salud. • Solicitarnos una copia de su registro médico. • Pedir que sus servicios continúen, de ser necesario, dentro de los 10 días de recibir nuestra carta. Es posible que corresponda aplicar algunas normas. <p><i>**Debe finalizar el proceso de apelación antes de poder tener una Audiencia imparcial ante Medicaid.</i></p>	<p>Nosotros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le suministraremos el transporte a la Audiencia imparcial ante Medicaid, si lo necesita. • Reiniciaremos su servicios si el Estado está de acuerdo con usted. <p>Si continuó sus servicios y la decisión final no es a su favor, es posible que le solicitemos que pague los servicios.</p>

Apelación rápida al plan

Si denegamos su solicitud de apelación rápida, transferiremos su apelación al plazo de tiempo habitual de una apelación que es de 30 días. Si no coincide con nuestra decisión de no concederle una apelación rápida, puede llamarnos para presentar una queja formal.

Audiencia imparcial ante Medicaid (para miembros de Medicaid)

Para solicitar una audiencia imparcial en cualquier momento hasta 120 días después de recibir nuestro aviso de resolución sobre la apelación al plan, puede llamarnos o escribirnos a la siguiente dirección:

Agency for Health Care Administration
Medicaid Fair Hearing Unit
P.O. Box 60127
Fort Myers, FL 33906

1-877-254-1055 (sin cargo)

1-239-338-2642 (fax)

MedicaidFairHearingUnit@ahca.myflorida.com

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

- Su nombre
- Su número de miembro
- Su número de ID de Medicaid
- Un número de teléfono donde podamos encontrarlo a usted o su representante

También puede incluir la siguiente información, si la tiene:

- Por qué piensa que se debería cambiar la decisión
- Los servicios que cree que necesita.
- Toda información médica para respaldar la solicitud
- A quién quisiera ayudar con su audiencia imparcial

Después de recibir su solicitud de audiencia imparcial, la Agencia le comunicará por escrito que la recibió. Un agente de audiencias que trabaja para el Estado examinará la decisión que tomamos.

En el caso de ser un miembro de MediKids, Título XXI, no se le permite tener una Audiencia imparcial ante Medicaid.

Revisión por parte del Estado (para miembros de MediKids)

Cuando solicita una revisión, un agente de audiencias que trabaja para el estado examina la decisión que se tomó durante la apelación al plan. Puede solicitar una revisión por parte del Estado en cualquier momento hasta 30 días después de recibir el aviso. **Antes, debe finalizar el proceso de su apelación.**

Puede solicitar una revisión por el Estado por teléfono o por carta a la siguiente dirección:

Agency for Health Care Administration
P.O. Box 60127
Ft. Myers, FL 33906

1-877-254-1055 (sin cargo)

1-239-338-2642 (fax)

MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com

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

Continuación de los beneficios para miembros de Medicaid

Si ahora está recibiendo un servicio que está previsto que se reduzca, suspenda o termine, tiene el derecho de seguir recibiendo ese servicio hasta que se tome una decisión final para su **apelación al plan o Audiencia imparcial ante Medicaid**. Si continúan sus servicios, no habrá ningún cambio en ellos hasta que se tome una decisión final.

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

Para que sus servicios continúen durante su apelación o audiencia imparcial, debe presentar su apelación y pedir que continúen los servicios durante este período, lo que ocurra más tarde:

- 10 días después de recibir un aviso de determinación adversa de beneficios (NABD) o
- El primer día o antes de que sus servicios se reduzcan, suspendan o terminen

Sección 14: Sus derechos como miembro

Como beneficiario de Medicaid y miembro de un Plan, usted tiene ciertos derechos. Estos son:

- Que lo traten con cortesía y respeto.
- Que siempre se tengan en cuenta y se respeten su dignidad y privacidad.
- Recibir una respuesta rápida y útil a sus preguntas y solicitudes.
- Saber quién está proveyendo los servicios médicos y quién es responsable de su atención.
- Saber qué servicios al miembro se ofrecen, incluida la disponibilidad de un intérprete si usted no habla inglés.
- Conocer las normas y leyes que se aplican a su conducta.
- Recibir información fácil de seguir sobre su diagnóstico y abordar abiertamente el tratamiento que necesita, las opciones de tratamientos y las alternativas, los riesgos y la manera en que estos tratamientos le ayudarán.
- Participar en la toma de decisiones con su proveedor sobre su atención médica, incluido el derecho a no aceptar ningún tratamiento, excepto que la ley disponga lo contrario.
- Que le den la información completa sobre otras formas que le ayuden a pagar su atención médica.
- Saber si el proveedor o el centro aceptan la tasa de asignación de Medicare.
- Que le informen el costo de un servicio antes de obtenerlo.
- Obtener la copia de una factura y que le expliquen los cargos.
- Obtener el tratamiento médico o ayuda especial para personas con discapacidades, independientemente de la raza, nacionalidad, religión, discapacidad o fuente de financiación.
- Recibir el tratamiento para cualquier emergencia médica que empeorará si no lo recibe.
- Saber si el tratamiento médico forma parte de una investigación experimental y aceptar o no la participación en esa investigación.
- Presentar una queja cuando no se respetan sus derechos.
- Solicitar otro médico cuando no está de acuerdo con su médico (segunda opinión médica).

- Obtener una copia de su historia clínica y solicitar que se agregue información o se la corrija en su historia clínica, de ser necesario.
- Mantener la privacidad de su historia clínica y compartirla solo cuando lo exija la ley o cuando usted lo apruebe.
- Decidir cómo quiere que se tomen las decisiones médicas si usted no puede tomarlas por usted mismo (última voluntad médica).
- Presentar una queja formal sobre todo asunto que no sea una decisión del Plan sobre sus servicios
- Apelar una decisión del Plan sobre sus servicios.
- Recibir los servicios de un proveedor que no pertenece a nuestro Plan (fuera de la red) si no podemos encontrar un proveedor para usted que pertenezca a nuestro Plan.
- Hablar libremente sobre su atención médica y sus preocupaciones sin malos resultados.
- Ejercer libremente sus derechos sin que el Plan o los proveedores de la red lo traten mal.
- Recibir atención sin temor de sufrir cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Solicitar y recibir una copia de sus registros médicos y pedir que se modifiquen o corrijan.

Sección 15: Sus responsabilidades como miembro

Como beneficiario de Medicaid y miembro de un plan, también tiene algunas responsabilidades. Tiene la responsabilidad de:

- Dar información exacta sobre su salud a su Plan y sus proveedores
- Informar a su proveedor sobre cambios imprevistos en su estado de salud
- Hablar con su proveedor para asegurarse que entiende una determinación y lo que se espera de usted
- Escuchar a su proveedor, seguir las instrucciones de atención y hacer preguntas.
- Asistir a sus consultas y notificar a su proveedor si no podrá ir.
- Ser responsable de sus actos si rechaza un tratamiento o no sigue las instrucciones del proveedor de atención médica
- Asegurarse que se hace el pago de los servicios no cubiertos que usted recibe
- Seguir las normas y reglamentaciones del centro de atención médica
- Informarnos si tiene problemas con el personal de atención médica.
- Informarnos si tiene problemas con el personal de atención médica
- Usar la sala de emergencia solamente para emergencias médicas

- Avisar a su administrador de casos si tiene un cambio de información (dirección, número de teléfono, etc.)
- Tener un plan para emergencias y acceder a este plan si es necesario para su seguridad
- Denunciar el fraude, el abuso y el sobrepago

Sección 16: Otra información importante

Responsabilidad del paciente por el cuidado a largo plazo (LTC) o los servicios de cuidados para enfermos terminales

Si recibe LTC o servicios de cuidados para enfermos terminales, es posible que deba pagar una “parte del costo” por sus servicios cada mes. Esta parte del costo se llama “responsabilidad del paciente”. El Departamento de Niños y Familias (DCF) le enviará una carta cuando sea elegible (o para informarle los cambios) para Medicaid LTC o servicios de cuidados para enfermos terminales. Esta carta se llama “Aviso de acción de caso” o “NOCA”. Si vive en un centro, la carta de NOCA le informará las fechas de su elegibilidad y cuánto debe pagar al centro donde vive de su parte del costo de los servicios de cuidado a largo plazo o de cuidados para enfermos terminales.

Para obtener más información sobre la responsabilidad del paciente, comuníquese sin cargo con el DCF al **1-866-762-2237** o visite la página web del DCF <https://www.myflfamilies.com/service-programs/access/medicaid.shtml> (desplácese hacia abajo hasta la sección Medicaid para personas mayores o discapacitadas y seleccione el documento titulado “Hoja de datos relacionada con SSI”).

Protección del proveedor de atención médica para nativos (IHCP)

Los nativos americanos o nativos de Alaska están exentos de todos los costos compartidos de los servicios prestados o recibidos por un IHCP o una referencia médica según el contrato de servicios médicos.

Plan de emergencia en caso de desastre

Los desastres pueden ocurrir en cualquier momento. Para protegerse y proteger a su familia, es importante estar preparado. Hay tres pasos para estar preparado en caso de desastre: 1) informarse, 2) hacer un plan y 3) conseguir un kit. Para obtener ayuda para su plan de emergencia en caso de desastre, llame a Servicios al Miembro o a su administrador de casos. La División de Gestión de Emergencias de Florida también puede ayudarle a preparar su plan. Puede llamarlos al **1-850-413-9969** o visitar su sitio web www.floridadisaster.org.

Consejos sobre cómo prevenir el fraude y el abuso a Medicaid:

- NO comparta información personal, incluso su número de Medicaid, con nadie más que con sus proveedores de confianza.
- Tenga cuidado con cualquier persona que le ofrezca dinero, servicios médicos gratuitos o de bajo costo, o regalos a cambio de su información de Medicaid.
- Tenga cuidado con las visitas médicas puerta a puerta o con las llamadas que no solicitó.
- Tenga cuidado con los enlaces incluidos en mensajes de texto o correos electrónicos que no solicitó o en las plataformas de las redes sociales.

Fraude, abuso y sobrepago en el programa Medicaid

Para denunciar sospechas de fraude o abuso en Florida Medicaid, llame sin cargo a la línea de Quejas para consumidores al **1-888-419-3456** o llene un formulario de Quejas por fraude y abuso de Medicaid (Medicaid Fraud and Abuse Complaint Form) que puede encontrar en **<https://apps.ahca.myflorida.com/mpi-complaintform/>**.

También puede denunciar fraude y abuso directamente ante nosotros en la línea gratuita para Fraudes de AmeriHealth Caritas Florida llamando al **1-866-833-9718**.

Abuso, negligencia y explotación de personas

Nunca debe recibir malos tratos. Nunca está bien que alguien lo golpee o le haga sentir miedo. Puede hablar sobre sus sentimientos con su PCP o su administrador de casos.

Si siente que lo están tratando mal o descuidando, puede llamar a la línea para casos de Abuso al **1-800-96-ABUSE (1-800-962-2873)** o para TTY al **1-800-955-8771**.

También puede llamar a esa línea si sabe de alguien más que está recibiendo malos tratos.

La violencia doméstica también es abuso. Aquí le ofrecemos algunos consejos para mantenerse a salvo:

- Si está herido, llame a su PCP.
- Si necesita atención de emergencia, llame al **911** o vaya al hospital más cercano. Para más información, consulte la sección llamada Atención de emergencia.
- Tenga un plan para llegar a un lugar donde pueda estar a salvo (la casa de amigo o un familiar)
- Prepare una bolsa pequeña y dásela a un amigo para que se la guarde

Si tiene dudas o necesita ayuda, llame a la línea gratuita nacional para Violencia Doméstica al **1-800-799-7233 (TTY 1-800-787-3224)**.

Última voluntad médica

Una **última voluntad médica** es una declaración escrita o verbal sobre cómo desea que se tomen las decisiones médicas si no puede tomarlas usted mismo. Algunas personas hacen una última voluntad médica cuando están muy enfermas o al final de sus vidas. Otras personas hacen una última voluntad médica cuando están saludables. Usted puede cambiar de opinión y modificar estos documentos en cualquier momento. Podemos ayudarlo a obtener y comprender estos documentos. No cambian su derecho a recibir beneficios médicos de calidad. La única finalidad es informar a los demás lo que desea si no puede hablar por usted mismo.

1. Testamento en vida
2. Designación de un sustituto (apoderado) para la atención médica
3. Donación anatómica (de un órgano o tejido)

Puede descargar un formulario de última voluntad médica de este sitio web **<http://www.floridahealthfinder.gov/reports-guides/advance-directives.aspx>** o llamar al **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)**.

Asegúrese de que alguien, como su PCP, abogado, familiar o administrador de casos sepa que usted tiene una última voluntad médica y dónde la tiene.

Si hay cambios en la ley de la última voluntad médica, se lo haremos saber dentro de los 90 días. Si no lo desea, no tiene que tener una última voluntad médica.

Si su proveedor no está respetando su última voluntad médica, puede presentar una queja en Servicios al Miembro llamando al **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)** o en la Agencia llamando al **1-888-419-3456**.

Cómo obtener más información

Tiene derecho a solicitar información. Llame a Servicios al Miembro o hable con su administrador de casos sobre qué clase de información puede recibir sin costo. Algunos ejemplos son:

- Su registro médico
- Una descripción de cómo funcionamos
- Para comparar nuestros resultados del Conjunto de datos e información sobre la efectividad de la atención médica (HEDIS®) con otros planes estatales de Atención Administrada de Medicaid, visite https://ahca.myflorida.com/Medicaid/quality_mc/submission.shtml.

Sección 17: Otros recursos

Floridahealthfinder.gov

La Agencia está comprometida con su misión de brindar “Mejor atención médica a todos los residentes de Florida”. La agencia ha creado un sitio web **www.FloridaHealthFinder.gov** donde puede ver información sobre las agencias de salud en el hogar, establecimientos de enfermería, centros de residencia asistida, centros de cirugía ambulatoria y hospitales de Florida. Puede encontrar los siguientes tipos de información en el sitio web:

- Información actualizada sobre acreditaciones
- Informes de inspección
- Acciones legales
- Resultados de salud
- Precios
- Mediciones de desempeño
- Folletos de educación del consumidor
- Testamentos en vida
- Índices de rendimiento de la calidad, incluidos los resultados de encuestas de satisfacción de los miembros

La Agencia recolecta información de todos los planes sobre diferentes mediciones de desempeño sobre la calidad de atención provista por los planes. Las mediciones permiten al público entender qué tan bien los planes satisfacen las necesidades de sus miembros. Para ver las tablas de informes de planes, visite <http://www.floridahealthfinder.gov/HealthPlans/search.aspx>. Puede elegir ver la información por plan o todos los planes a la vez.

Unidad de vivienda para adultos mayores

La Unidad de vivienda para adultos mayores brinda información y asistencia técnica a personas de la tercera edad y a líderes de la comunidad sobre viviendas asequibles y opciones de residencia asistida. El Departamento de Asuntos de la Tercera Edad de Florida tiene un sitio web para brindar información sobre centros de residencia asistida, hogares de cuidado familiar para adultos, centros de cuidado de día para adultos y establecimientos de enfermería en <http://elderaffairs.state.fl.us/doea/housing.php> así como enlaces a recursos federales y estatales adicionales.

Información sobre MediKids

Para consultar información sobre la cobertura de MediKids, visite: http://ahca.myflorida.com/medicaid/Policy_and_Quality/Policy/program_policy/FLKidCare/MediKids.shtml.

Centro de recursos sobre envejecimiento y discapacidad

También puede encontrar más información y ayuda sobre beneficios estatales y federales, programas y servicios locales, servicios legales y prevención de delitos, planificación de ingresos u oportunidades educativas comunicándose con el Centro de recursos sobre envejecimiento y discapacidad.

Programa de Apoyo al Consumidor Independiente

El Departamento de Asuntos de Personas de la Tercera Edad de Florida también ofrece un Programa de Apoyo al Consumidor Independiente (ICSP). El ICSP trabaja con el Programa del Defensor del Cuidado a Largo Plazo en todo el Estado (LTC), el ADRC y la Agencia para garantizar que los miembros del LTC tengan muchas maneras de obtener información y ayuda cuando las necesiten. Para obtener más información, llame a la Línea de ayuda para la tercera edad al **1-800-96-ELDER (1-800-963-5337)** o visite <http://elderaffairs.state.fl.us/doea/smmcltc.php>.

Sección 18: Formularios

TESTAMENTO EN VIDA

En la presente declaración realizada el día ____ de _____, (20__), yo _____, voluntariamente doy a conocer mi deseo de que mi muerte no se prolongue de manera artificial bajo las circunstancias establecidas a continuación, y por la presente declaro que, si en cualquier momento estoy incapacitado y:

_____ (inicial) tengo una afección terminal, o

_____ (inicial) tengo una afección en etapa terminal, o

_____ (inicial) estoy en un estado vegetativo persistente, y si mi médico de atención primaria y otro médico consultor han determinado que no existe una probabilidad médica razonable de recuperarme de tal afección, ordeno que se detengan o retiren los procedimientos para prolongar la vida cuando la aplicación de tales procedimientos sirva solo para prolongar artificialmente el proceso de morir, y que se me permita morir naturalmente y solo recibir la administración de medicamentos o la realización de cualquier procedimiento médico que se considere necesario para brindarme atención que me brinde comodidad o para aliviar el dolor.

Es mi intención que esta declaración sea honrada por mi familia y mi médico como la última expresión de mi derecho legal a rechazar el tratamiento médico o quirúrgico y a aceptar las consecuencias de tal negativa.

En el caso de que se haya determinado que no puedo prestar consentimiento de manera expresa e informada con respecto a la retención, retiro o continuación de los procedimientos para prolongar la vida, deseo designar, como mi sustituto para llevar a cabo las disposiciones de esta declaración:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Comprendo la importancia total de esta declaración y soy emocional y mentalmente apto para hacer esta declaración.

Instrucciones adicionales (opcional):

Firmas de testigos:

Firma _____

Nombre en letra de molde _____

Dirección _____

Teléfono _____

Firma _____

Nombre en letra de molde _____

Dirección _____

Teléfono _____

DESIGNACIÓN DE SUSTITUTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA

Yo _____, designo como mi sustituto para la atención médica conforme a S. 765.202, Estatutos de Florida:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Si mi sustituto para la atención médica no está dispuesto, no puede o no está razonablemente disponible para realizar sus deberes, designo como mi sustituto alternativo para la atención médica:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

INSTRUCCIONES PARA LA ATENCIÓN MÉDICA

Autorizo a mi sustituto para la atención médica a: (Se requieren las iniciales en los espacios en blanco siguientes).

_____ Recibir información sobre mi salud, ya sea oral o registrada en cualquier forma o medio, que:

1. Sea creada o recibida por un proveedor de atención médica, centro médico, plan médico, salud pública, empleador, aseguradora de vida, escuela o universidad, o centro de procesamiento de datos sobre la atención médica; y
2. Se relaciona con mi salud o afección física o mental pasada, presente o futura; la prestación de la atención médica para mí; o el pago pasado, presente o futuro de la prestación de servicios médicos para mí.

Además, autorizo a mi sustituto para la atención médica a:

_____ Tomar todas las decisiones de atención médica por mí, lo que significa que él o ella tienen la autoridad para:

3. Brindar el consentimiento informado, negar el consentimiento o retirar el consentimiento a toda o parte de mi atención médica, incluidos los procedimientos para prolongar la vida.
4. Solicitar en mi nombre beneficios privados, públicos, gubernamentales o de veteranos para sufragar el costo de la atención médica.
5. Acceder a la información sobre mi salud razonablemente necesaria para que el sustituto de atención médica tome las decisiones relacionadas con mi atención médica y para solicitar beneficios para mí.

6. Decidir hacer una donación anatómica de conformidad con la Parte V del Capítulo 765, Estatutos de Florida.

Instrucciones y restricciones específicas:

Si bien tengo capacidad para tomar decisiones, mis deseos son determinantes y mi médico y los proveedores de atención médica deben comunicarme claramente el plan de tratamiento o cualquier cambio en el plan de tratamiento antes de su aplicación.

En la medida en que yo sea capaz de entender, mi sustituto para la atención médica me mantendrá razonablemente informado de todas las decisiones que él o ella hayan tomado en mi nombre y los asuntos que me conciernen.

Esta designación de sustituto para el cuidado de la salud no se ve afectada por mi futura incapacidad, excepto según lo previsto en el Capítulo 765, Estatutos de Florida.

De conformidad con la sección 765.104 de los Estatutos de Florida, entiendo que puedo, en cualquier momento mientras conserve mi capacidad, revocar o modificar esta designación mediante lo siguiente:

1. Firmar un instrumento escrito y fechado que exprese mi intención de enmendar o revocar esta designación;
2. Destruir físicamente esta designación por mi propia acción o por la de otra persona en mi presencia y bajo mi instrucción;
3. Expresar verbalmente mi intención de enmendar o revocar esta designación; o
4. Firmar una nueva designación que sea materialmente diferente a esta designación.

La autoridad de mi sustituto para el cuidado de la salud entra en vigencia cuando mi médico de atención primaria determina que no soy capaz de tomar mis propias decisiones de atención médica a menos que ponga mis iniciales en una o las dos casillas siguientes:

Si pongo mis iniciales en esta casilla [], la autoridad de mi sustituto de atención médica para recibir mi información médica entra en vigencia inmediatamente.

Si pongo mis iniciales en esta casilla [], la autoridad de mi sustituto de atención médica para tomar decisiones de atención médica entra en vigencia inmediatamente. De conformidad con la Sección 765.204(3), Estatutos de Florida, cualquier instrucción relativa a las decisiones de atención médica que tomo, ya sea verbalmente o por escrito, mientras mantenga la capacidad, prevalecen sobre cualquier instrucción o decisión de atención médica hecha por mi sustituto que esté en conflicto material con las que yo haya dado.

Firmas: Firme y feche el formulario aquí:

Fecha _____

Firme con su nombre _____

Escriba su nombre en letras de molde _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____

Firmas de testigos:

Primer testigo

Fecha _____

Firme con su nombre _____

Escriba su nombre en letras de molde _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____

Segundo testigo

Fecha _____

Firme con su nombre _____

Escriba su nombre en letras de molde _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____

Dejado en blanco intencionadamente

FORMULARIO UNIFORME DE DONANTE

Por la presente, el que suscribe hace que esta donación anatómica, si es médicamente aceptable, entre en vigencia a partir de la muerte. Las palabras y marcas siguientes indican mis deseos:

Dono:

_____ (a) todo órgano o partes necesarias

_____ (b) solo los siguientes órganos o partes con fines de trasplante, terapia, investigación médica o educación:

_____ (c) mi cuerpo para estudios anatómicos si es necesario. Limitaciones o deseos especiales, si los hubiera:

Firmado por el donante y los siguientes testigos en presencia de cada uno:

Firma del donante _____

Fecha de nacimiento del donante _____

Fecha de firma _____

Ciudad y estado _____

Testigo _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____

Testigo _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____

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

Dejado en blanco intencionadamente

TARJETA TIPO BILLETERA SOBRE SU ÚLTIMA VOLUNTAD MÉDICA

Última voluntad médica relativa a la atención médica

Yo, _____
he creado la siguiente Última voluntad médica:

_____ Testamento en vida

_____ Designación de sustituto en materia de atención médica

_____ Donación anatómica

_____ Otra (especificar) _____

----- DOBLAR -----

Contacto:

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Firma _____

Fecha _____

Dejado en blanco intencionadamente



AmeriHealth Caritas[™]

Florida

La discriminación está en contra de la ley

AmeriHealth Caritas Florida cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina ni excluye a las personas o las trata de modo diferentes por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ancestros, sexo, identidad o expresión de género u orientación sexual.

AmeriHealth Caritas Florida:

- Proporciona a las personas con discapacidades, para que puedan comunicarse con nosotros eficazmente, asistencia y servicios gratuitos (sin costo), tales como:
 - Intérpretes calificados del lenguaje de señas.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios sin cargo (sin costo) a personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, llame a AmeriHealth Caritas Florida al **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)**. Estamos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si cree que AmeriHealth Caritas Florida no ha provisto estos servicios o lo ha discriminado de alguna otra manera, usted o su representante autorizado (si contamos con su autorización escrita en nuestros archivos) puede presentar una queja formal ante:

- Grievance and Appeals, P.O. Box 7368, London, KY 40742. Teléfono: **1-855-371-8078 (TTY 1-855-371-8079)**. Fax: **1-855-358-5847**.
- Puede presentar una queja formal por correo postal, fax o teléfono. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas Florida está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja relativa a los derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., Oficina de Derechos Civiles (en inglés, *U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights*) de manera electrónica a través del Portal de Quejas sobre Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o teléfono a:

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

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

English: This information is available for free in other languages. Please contact our customer service number at **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)**, 24 hours a day, seven days a week. If your primary language is not English, or to request auxiliary aids, assistance services are available to you, free of charge.

Spanish: Esta información está disponible en otros idiomas de forma gratuita. Póngase en contacto con nuestro número de servicios al cliente al **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)**, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Si su idioma principal no es el inglés, o necesita solicitar ayudas auxiliares, hay servicios de asistencia a su disposición de forma gratuita.

Haitian Creole: Enfòmasyon sa yo disponib gratis nan lòt lang. Tanpri kontakte ekip sèvis kliyan nou an nan **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)**, 24 è sou 24, sèt jou sou sèt. Si anglè pa lang manman w oswa si w ta renmen mande yon èd konplemantè, ou ka resevwa sèvis ki gratis pou ede w.

Vietnamese: Thông tin này có sẵn miễn phí ở các ngôn ngữ khác. Vui lòng liên lạc bộ phận dịch vụ khách hàng của chúng tôi theo số **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)**, 24 giờ một ngày, bảy ngày trong tuần. Nếu ngôn ngữ chính của quý vị không phải là tiếng Anh, hoặc để yêu cầu các thiết bị trợ giúp bổ sung, thì quý vị có thể sử dụng miễn phí các dịch vụ hỗ trợ.

