

Plan de Salud de Medicaid
de Florida
Manual para Miembros



Bienvenido a la
comunidad

**UnitedHealthcare Community Plan
Florida**

Manual para Miembros
del Plan de Salud de Medicaid



Ayuda con el idioma

If you do not speak **English**, call MMA Member Services at **1-888-716-8787**, TTY **711**; and LTC Member Services at **1-800-791-9233**, TTY **711**. 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 MMA Member Services al **1-888-716-8787**, TTY **711**; LTC Member Services al **1-800-791-9233**, TTY **711**. Ofrecemos servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder preguntas en su idioma. También podemos ayudarle a encontrar un proveedor de salud que pueda comunicarse con usted en su idioma.

French:

Si vous ne parlez pas anglais, appelez-nous au MMA Member Services **1-888-716-8787**, TTY **711**; LTC Member Services **1-800-791-9233**, TTY **711**. Nous avons accès à des services d'interprétariat pour vous aider à répondre aux questions dans votre langue. Nous pouvons également vous aider à trouver un prestataire de soins de santé qui peut communiquer avec vous dans votre langue.

Haitian Creole:

Si ou pa pale lang Anglè, rele nou nan MMA Member Services **1-888-716-8787**, TTY **711**; LTC Member Services **1-800-791-9233**, TTY **711**. Nou ka jwenn sèvis entèprèt pou ou, epitou nou kapab ede reponn kesyon ou yo nan lang ou pale a. Nou kapab ede ou jwenn yon pwofesyonèl swen sante ki kapab kominike avèk ou nan lang ou pale a.

Italian:

Se non parli inglese chiamaci al MMA Member Services **1-888-716-8787**, TTY **711**; LTC Member Services **1-800-791-9233**, TTY **711**. Disponiamo di servizi di interpretariato e siamo in grado di rispondere alle tue domande nella tua lingua. Possiamo anche aiutarti a trovare un fornitore di servizi sanitari che parli la tua lingua.

Russian:

Если вы не разговариваете по-английски, позвоните нам по номеру MMA Member Services **1-888-716-8787**, TTY **711**; LTC Member Services **1-800-791-9233**, TTY **711**. У нас есть возможность воспользоваться услугами переводчика, и мы поможем вам получить ответы на вопросы на вашем родном языке. Кроме того, мы можем оказать вам помощь в поиске поставщика медицинских услуг, который может общаться с вами на вашем родном языке.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Importante información de contactos

Línea de asistencia para miembros

8:00 a.m. – 7:00 p.m. tiempo del Este de lunes a viernes

MMA 1-888-716-8787
LTC 1-800-791-9233

Línea de asistencia para miembros TTY

8:00 a.m. – 7:00 p.m. tiempo del Este de lunes a viernes

MMA 1-888-716-8787, TTY 711
LTC 1-800-791-9233, TTY 711

Internet myuhc.com/CommunityPlan

Dirección 3100 SW 145th Avenue
Miramar, FL 33027

Dental

Póngase en contacto con su administrador de casos directamente o llame al 888-716-8787
para obtener ayuda con la organización de estos servicios.

Transporte

LogistiCare – reservaciones 1-866-372-9891

Para informar casos sospechosos de abuso,

abandono, abandono y/o explotación
de niños o 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>

Para elegibilidad de 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>

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al 1-888-716-8787, TTY 711

o Servicios para Miembros de LTC al 1-800-791-9233, TTY 711

Importante información de contactos *(continuación)*

Para denunciar el fraude y/o abuso de Medicaid 1-888-419-3456
<https://apps.ahca.myflorida.com/mpi-complaintform/>

Para solicitar una Audiencia imparcial de Medicaid 1-877-254-1055
1-239-338-2642 (fax)
MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com

Para presentar una queja acerca de un centro de atención médica . . . 1-888-419-3450
http://ahca.myflorida.com/MCHQ/Field_Ops/CAU.shtml

Para presentar una queja sobre los servicios de Medicaid 1-877-254-1055
TDD 1-866-467-4970
<http://ahca.myflorida.com/Medicaid/complaints/>

**Para encontrar información
para personas mayores** 1-800-96-ELDER (1-800-963-5337)
<http://elderaffairs.state.fl.us/doea/arc.php>

Para obtener información sobre la violencia doméstica 1-800-799-7233
TTY 1-800-787-3224
<http://www.thehotline.org/>

**Para encontrar información sobre centros
de salud en Florida** <http://www.floridahealthfinder.gov/index.html>

Para encontrar información para cuidados urgentes
MMA 1-888-716-8787, TTY 711
LTC 1-800-791-9233, TTY 711

Para emergencias 9-1-1
o acuda a la sala de emergencias más cercana

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY 711
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY 711

Contenido

7	Bienvenido al Plan de cuidados administrados de Medicaid estatal de UnitedHealthcare Community Plan
8	Sección 1: Su tarjeta de identificación del plan (tarjeta ID)
10	Sección 2: Su privacidad
10	Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad
17	Sección 3: Cómo obtener ayuda de nuestros Servicios para Miembros
18	Sección 4: ¿Necesita ayuda para comunicarse?
18	Si usted no habla inglés
18	Para personas con discapacidades
19	Sección 5: Cuando su información cambia
20	Sección 6: Su elegibilidad a Medicaid
21	Sección 7: Inscripción en nuestro plan
21	Período de inscripción abierta
21	Inscripción en el Programa SMMC de cuidados a largo plazo
23	Sección 8: Abandonando nuestro plan (cancelación de inscripción)
25	Sección 9: Administrando sus cuidados
25	Para cambiar a los administradores de casos
25	Asuntos importantes que debe comunicarle a su administrador de caso
26	Sección 10: Para tener acceso a los servicios
26	Proveedores dentro de nuestro plan
27	Proveedores que están fuera de nuestro plan
28	Servicios para niños
30	Sección 11: Información de utilidad acerca de sus beneficios
30	Cómo escoger a un Proveedor de Atención Primaria (PCP)
30	Para escoger un PCP para su hijo
31	Referencias y cuidados por un especialista
31	Segundas opiniones
31	Cuidados de urgencia
32	Cuidados en el hospital

Contenido (continuación)

32	Cuidados de emergencia
33	Teledoc®
33	Para obtener un medicamento de receta
34	Servicios para la salud del comportamiento
35	Programas de recompensas para miembros
36	Programas de manejo de las enfermedades
36	Cuestiones sobre el final de la vida, incluida información sobre directivas anticipadas
37	¿Qué es una Directiva anticipada?
37	¿Qué es un testamento en vida?
37	¿Qué es una designación de suplente de atención médica?
39	¿Cómo puedo hacer una Directiva anticipada?
40	Programas de mejoramiento de la calidad
41	Sección 12: Beneficios del plan: Servicios de asistencia médica administrada
61	Sus beneficios del plan: Beneficios ampliados
70	Sección 13: Información útil acerca del Programa de cuidados a largo plazo
72	Sección 14: Beneficios del plan: Servicios de cuidados a largo plazo
78	Beneficios del plan: Beneficios ampliados de LTC
79	Sección 15: Satisfacción del miembro
79	Quejas, reclamaciones y apelaciones al plan
84	Sección 16: Sus derechos como miembro
86	Sección 17: Sus responsabilidades como miembro
87	Sección 18: Otra importante información
90	Sección 19: Fuentes adicionales
92	Sección 20: Formas
92	Testamento en vida
94	Forma para representante autorizado

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Bienvenido al Plan de cuidados administrados de Medicaid estatal de **UnitedHealthcare Community Plan**

UnitedHealthcare Community Plan tiene un contrato con la Agencia de Administración de Atención Médica (Agencia) de Florida para proporcionar servicios de atención médica a personas con Medicaid. Esto se llama el **Programa de cuidados administrados de Medicaid estatal (SMMC)**. Usted está inscrito en nuestro plan SMMC. Esto significa que le ofreceremos servicios de Medicaid. Trabajamos con un grupo de proveedores de atención médica para ayudarlo a satisfacer sus necesidades.

Hay muchos tipos de servicios de Medicaid que se pueden recibir en el programa SMMC. Puede recibir servicios médicos, como visitas al doctor, laboratorios y cuidados de emergencia, de un **Plan de asistencia médica administrada (MMA)**. Si es un adulto mayor o un adulto con discapacidades, puede recibir servicios en un centro de enfermería, en el hogar y en la comunidad en un plan de **Cuidados a largo plazo (LTC)**. Si tiene una determinada enfermedad, como el SIDA, puede recibir los cuidados que están diseñados para satisfacer sus necesidades en un plan de **Especialidad**.

Si su hijo está inscrito en el programa Florida KidCare **MediKids**, la mayoría de la información de este manual se aplica también para usted. Le avisaremos si hay partes que no son aplicables.

Este manual será su guía para todos los servicios de atención médica disponibles para usted. Puede hacernos cualquier pregunta u obtener ayuda para concertar citas o si necesita hablar con nosotros, solo llámenos a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**; Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**.


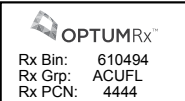
Tarjeta de identificación

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

Usted ya debería haber recibido su tarjeta de identificación por correo. Llámenos si no ha recibido su tarjeta o si la información en la tarjeta es incorrecta. Cada miembro de su familia en nuestro plan debe tener su propia tarjeta de identificación.

Lleve su tarjeta de identificación en todo momento y muéstrela cada vez que acuda a una cita médica. Nunca permita que otra persona use su tarjeta de identificación. Si pierde su tarjeta o se la roban, llámenos para que se le extienda una nueva tarjeta.

MMA Plan – Ejemplo de una tarjeta de identificación:

	
Health Plan (80840) 911-87726-04	
Member ID: 9999999917	Group Number: FLMM A
Member: NEW A ENGLISH	Payer ID: 87726
PCP Name: DOUGLAS GETWELL PCP Phone: (717)851-2521	
Effective Date 06/01/2017	Rx Bin: 610494 Rx Grp: ACUFL Rx PCN: 4444
Copay: OFFICE/SPEC/ER/UrgCare \$0/\$0/\$0/\$0	
Limited Rx DOI -0501	MMA Underwritten by UnitedHealthcare of Florida, Inc.

In an emergency go to nearest emergency room or call 911. <small>Printed: 06/18/18</small>	
<small>This card does not guarantee coverage. For coordination of care call your PCP. To verify benefits or to find a provider, visit the website www.uhcommunityplan.com or call.</small>	
For Members: 888-716-8787	TTY 711
AHCA: 888-419-3456	
Behavioral Health: 800-582-8220	
NurseLine: 877-552-8105	
For Providers: UHCprovider.com	877-842-3210
Medical Claims: PO Box 31365, Salt Lake City, UT 84131-0365	
Health Plan: 3100 SW 145th Avenue, Miramar, FL 33027 / Suite 201	
Pharmacy Claims: OptumRX, PO Box 65033, Dallas, TX 75269-0334	
For Pharmacists: 877-305-8952	Rx Prior Auth: 800-310-6826

LTC Plan – Ejemplo de una tarjeta de identificación:


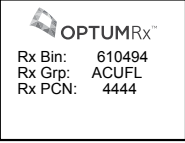
	
Health Plan (80840) 911-87726-04	
Member ID: 999999910822	Group Number: FLLTC
Member: REISSUE ENGLISH	Payer ID: 87726
Effective Date 06/01/2017	
DOI -0501	Health and Home Connection Underwritten by UnitedHealthcare of Florida, Inc.

In an emergency go to nearest emergency room or call 911. <small>Printed: 06/18/18</small>	
<small>This card does not guarantee coverage. For coordination of care, call your case manager. To verify benefits or to find a provider, visit the website www.uhcommunityplan.com or call.</small>	
For Members: 800-791-9233	TTY 711
AHCA: 888-419-3456	
Behavioral Health: 800-496-5809	
NurseLine: 877-552-8105	
For Providers: UHCprovider.com	877-842-3210
Medical Claims: PO Box 31365, Salt Lake City, UT 84131-0365	
Health Plan: 3100 SW 145th Avenue, Miramar, FL 33027 / Suite 201	

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY 711
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY 711

Tarjeta de identificación

Planes MMA y LTC – Ejemplo de una tarjeta de identificación:

 Health Plan (80840) 911-87726-04	Community Plan
Member ID: 9999999913	Group Number: FLMMA
Member: NEW R ENGLISH	Payer ID: 87726
PCP Name: DOUGLAS GETWELL PCP Phone: (610)863-5378	 Rx Bin: 610494 Rx Grp: ACUFL Rx PCN: 4444
Effective Date 06/01/2017	
Copay: OFFICE/SPEC/ER/UrgCare \$0/\$0/\$0/\$0	
PCP referral required for specific specialty services DOI -0501	Comprehensive MMA & LTC Underwritten by UnitedHealthcare of Florida, Inc.

In an emergency go to nearest emergency room or call 911.		Printed: 06/18/18
This card does not guarantee coverage. For coordination of care call your PCP. To verify benefits or to find a provider, visit the website www.uhcommunityplan.com or call.		
For Members:	888-716-8787	TTY 711
AHCA:		888-419-3456
Behavioral Health:		800-582-8220
NurseLine:		877-552-8105
For Providers:	UHCprovider.com	877-842-3210
Medical Claims:	PO Box 31365, Salt Lake City, UT 84131-0365	
Health Plan:	3100 SW 145th Avenue, Miramar, FL 33027 / Suite 201	
Pharmacy Claims:	OptumRX, PO Box 65033, Dallas, TX 75269-0334	
For Pharmacists:	877-305-8952	Rx Prior Auth: 800-310-6826

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Sección 2: Su privacidad

Su privacidad es muy importante para nosotros. Usted tiene derechos en todo aquello relacionado a la protección de su información de salud, como por ejemplo, su nombre, su número de identificación como miembro del plan, su raza, etnicidad y otra información que pueda identificarlo. Nosotros no compartiremos ninguna información acerca de su salud que no sea permitido por la ley.

Si usted tiene cualquier pregunta, llame por favor a Servicios para Miembros. Nuestras políticas de la privacidad y de su protección son:

Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad

ESTE AVISO EXPLICA LA FORMA EN QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA SE PODRÁ USAR. CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

Vigente a partir del 1.º de enero de 2019.

Por ley, debemos¹ proteger la privacidad de su información de salud (health information, "HI"). Debemos enviarle este aviso. Le informa:

- Cómo podemos usar su información médica.
- Cuándo podemos compartir su información médica con otras personas o entidades.
- Qué derechos tiene sobre su información médica.

Por ley, debemos respetar los términos de este aviso.

La información médica es información sobre su salud o servicios de atención médica. Tenemos derecho a cambiar nuestras políticas de privacidad para manejar la información médica. Si las cambiamos, se lo notificaremos por correo postal o electrónico. También publicaremos el nuevo aviso en este sitio (www.uhccommunityplan.com). Le notificaremos si ocurre una violación de su información médica. Recopilamos y conservamos su información médica para poder realizar nuestras operaciones comerciales. La información médica puede ser oral, escrita o electrónica. Limitamos el acceso a su información médica a empleados y proveedores de servicios. Mantenemos salvaguardas para proteger su información médica.

Cómo usamos o compartimos su información

Debemos usar y divulgar su información médica con:

- Usted o su representante legal.
- Agencias gubernamentales.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Tenemos derecho a usar y compartir su información médica para ciertos propósitos. Esto es necesario para su tratamiento, para el pago de su atención y para realizar nuestras operaciones comerciales.

Podemos usar o compartir su información médica de la siguiente forma:

- **Para recibir un pago.** Podemos usar o compartir su información médica para procesar pagos de primas y reclamaciones. Esto puede incluir la coordinación de beneficios.
- **Para tratamiento o administración de la atención.** Podemos compartir su información médica con sus proveedores para ayudar con su atención.
- **Para operaciones de atención médica.** Podemos recomendar un programa de bienestar o manejo de enfermedades. Podemos estudiar datos para mejorar nuestros servicios.
- **Para proveerle información acerca de programas o productos relacionados con la salud.** Podemos proveerle información acerca de otros tratamientos, productos y servicios alternativos. Estas actividades pueden estar limitadas por la ley.
- **Para los patrocinadores del plan.** Podemos proporcionar información acerca de afiliaciones, desafiliaciones y un resumen de su información médica a su empleador. Podemos proporcionarle otra información médica si el empleador limita su uso de forma adecuada.
- **Para propósitos de suscripción.** Podemos usar su información médica para tomar decisiones de suscripción. No usaremos su información genética para propósitos de suscripción.
- **Para recordatorios sobre beneficios o atención.** Podemos usar su información médica para enviarle recordatorios de citas e información acerca de sus beneficios de salud.

Podríamos usar o compartir su información de salud de la siguiente forma:

- **Según sea requerido por ley.**
- **A las personas relacionadas con su atención.** Puede ser un miembro de la familia en una emergencia. Esto puede suceder si usted no puede aceptar o presentar oposición. Si no puede presentar oposición, usaremos nuestro mejor juicio. Si se permite, después de su muerte, podemos compartir información médica como a familiares o amigos que ayudaron con su atención.
- **Para actividades de salud pública.** Esto puede realizarse para prevenir brotes de enfermedades.
- **Para reportar víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.** Podemos compartirla solamente con entidades que están autorizadas por ley a recibir esta información médica. Puede tratarse de una agencia de servicios sociales o de servicios de protección.
- **Para actividades de supervisión de la salud** a una agencia autorizada por ley a recibir esta información de médica. Esto puede ser para otorgamiento de licencias, auditorías e investigaciones sobre fraude y abuso.
- **Para procedimientos judiciales o administrativos.** Para responder a una orden o a una citación judicial.
- **Para hacer cumplir la ley.** Para localizar a una persona perdida o para informar un delito.

Noticias de privacidad

- **Para evitar amenazas a la salud o a la seguridad.** Puede ser a agencias de salud pública o de aplicación de la ley. Un ejemplo es en una emergencia o un desastre natural.
- **Para las funciones del gobierno.** Puede ser para uso militar o de veteranos, para la seguridad nacional o para servicios de protección.
- **Para indemnización de los trabajadores.** Para cumplir con las leyes laborales.
- **Para investigación.** Para estudiar enfermedades o incapacidades.
- **Para proporcionar información acerca de defunciones.** Puede ser para el médico forense o el inspector médico. Para identificar a un difunto, determinar la causa de muerte, o según lo que indique la ley. Podemos proporcionar información médica a los directivos de las funerarias.
- **Para trasplantes de órganos.** Para ayudar a la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- **Para las instituciones penitenciarias o de aplicación de la ley.** Con respecto a las personas que están detenidas: (1) para proporcionar atención médica; (2) para proteger su salud y la de otras personas; (3) para la seguridad de la institución.
- **Para nuestros socios comerciales** en caso de que sea necesario para que le proporcionen sus servicios. Nuestros socios están de acuerdo en proteger su información médica. No se les permite usar la información médica, salvo en conformidad con nuestro contrato con ellos.
- **Otras restricciones.** Las leyes federales y estatales pueden limitar aún más nuestro uso de la información médica que se enumera a continuación. Nosotros cumpliremos con las leyes más estrictas que se apliquen.
 1. Alcohol y abuso de sustancias
 2. Información biométrica
 3. Abuso o negligencia de niños o adultos, incluida la agresión sexual
 4. Enfermedades transmisibles
 5. Información genética
 6. VIH/SIDA
 7. Salud mental
 8. Información de menores
 9. Recetas
 10. Salud reproductiva
 11. Enfermedades de transmisión sexual

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Noticias de privacidad

Solo usaremos su información médica según se describe en el presente documento o con su consentimiento por escrito. Obtendremos su consentimiento por escrito para compartir sus notas de psicoterapia. Obtendremos su consentimiento por escrito para vender su información médica a otras personas. Obtendremos su consentimiento por escrito para usar su información médica en ciertas listas de correo promocional. Si nos permite compartir su información médica, el destinatario puede seguir compartiéndola. Puede retirar su consentimiento. Para obtener información sobre cómo hacerlo, llame al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación.

Sus derechos

Usted tiene los siguientes derechos.

- **Pedirnos que limitemos** el uso o la divulgación de su información para operaciones de tratamiento, pago o atención médica. Puede pedirnos que limitemos la divulgación a sus familiares u otras personas. Podemos permitir que sus dependientes soliciten límites. **Trataremos de satisfacer su solicitud, pero no tenemos la obligación de hacerlo.**
- **Pedir comunicaciones de información confidencial** de una forma diferente o a un lugar diferente. Por ejemplo, a una casilla de correo (P.O. Box), en lugar de a su casa. Aceptaremos su solicitud si la divulgación de la información podría ponerlo en peligro. Aceptamos solicitudes verbales. Puede cambiar su solicitud. Deberá hacerlo por escrito. Envíela por correo a la dirección que se muestra más abajo.
- **Ver u obtener una copia** de cierta información médica. Deberá hacer la solicitud por escrito. Envíela por correo a la dirección que se muestra más abajo. Si mantenemos estos registros en formato electrónico, puede solicitar una copia en dicho formato. Puede pedir que se envíe su registro a un tercero. Podemos enviarle un resumen. Podemos cobrarle las copias. Podemos denegar su solicitud. Si denegamos su solicitud, puede pedir que se revise la denegación.
- **Solicitar una enmienda.** Si cree que la información médica sobre usted es errónea o está incompleta, puede pedir que sea modificada. Deberá hacer la solicitud por escrito. Deberá dar los motivos por los que se solicita el cambio. Envíe la solicitud por correo a la dirección que aparece a continuación. Si denegamos su solicitud, puede agregar su desacuerdo a su información médica.
- **Recibir un resumen** de la divulgación de su información médica durante el período de seis años anteriores a su solicitud. Esto no incluirá las divulgaciones de información médica realizadas por los siguientes motivos: (i) Para el tratamiento, pago y operaciones de atención médica; (ii) con usted o con su consentimiento; (iii) con instituciones penitenciarias o de aplicación de la ley. Esta lista no incluirá las divulgaciones para las cuales la ley federal no requiera un seguimiento por parte nuestra.
- **Obtener una copia en papel de este aviso.** Puede pedir una copia en papel en cualquier momento. También podría obtener una copia en nuestro sitio web (www.uhcommunityplan.com).

Cómo usar sus derechos

- **Para comunicarse con su plan de salud. Llame al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación.** También puede comunicarse con el Centro de atención de llamadas de UnitedHealth Group al **1-866-633-2446**, o TTY **711**.
- **Para presentar una solicitud por escrito.** Envíela por correo a la siguiente dirección:
UnitedHealthcare Privacy Office
MN017-E300
P.O. Box 1459
Minneapolis, MN 55440
- **Para presentar una reclamación.** Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede enviar una reclamación a la dirección mencionada anteriormente.

También puede notificarlo al **Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services)**. No tomaremos ninguna medida en su contra si presenta una queja.

¹ Este Aviso sobre prácticas de privacidad de información médica se aplica a los siguientes planes de salud que están afiliados a UnitedHealth Group: AmeriChoice of New Jersey, Inc.; Arizona Physicians IPA, Inc.; Care Improvement Plus South Central Insurance Company; Care Improvement Plus of Texas Insurance Company; Care Improvement Plus Wisconsin Insurance; Health Plan of Nevada, Inc.; Optimum Choice, Inc.; Oxford Health Plans (NJ), Inc.; Physicians Health Choice of Texas LLC; Preferred Care Partners, Inc.; Rocky Mountain Health Maintenance Organization, Inc.; Symphonix Health Insurance, Inc.; UnitedHealthcare Benefits of Texas, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Texas, L.L.C.; UnitedHealthcare Community Plan, Inc.; UnitedHealthcare Insurance Company; UnitedHealthcare Insurance Company of River Valley; UnitedHealthcare of Alabama, Inc.; UnitedHealthcare of Florida, Inc.; UnitedHealthcare of Kentucky, Ltd.; UnitedHealthcare of Louisiana, Inc.; UnitedHealthcare of the Mid-Atlantic, Inc.; UnitedHealthcare of the Midlands, Inc.; UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.; United Healthcare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of New England, Inc.; UnitedHealthcare of New Mexico, Inc.; UnitedHealthcare of New York, Inc.; UnitedHealthcare of Pennsylvania, Inc.; UnitedHealthcare of Washington, Inc.; UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc.; UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc. Esta lista de planes de salud se completa a partir de la fecha de vigencia de este aviso. Para obtener una lista actualizada de los planes de salud sujetos a este aviso, vaya a: www.uhc.com/es/privacy/entities-fn-v2-es o llame al número que figura en su tarjeta de identificación del plan de salud.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Aviso de privacidad de la información financiera

EL PRESENTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN FINANCIERA. LÉALO DETENIDAMENTE.

Vigente a partir del 1.º de enero de 2019.

Protegemos² su “información financiera personal” (personal financial information, “FI”). La información financiera personal es información no médica. La información financiera personal lo identifica y no está generalmente disponible al público.

Información que recopilamos

- Obtenemos información financiera personal a partir de sus solicitudes o formularios. Esto puede incluir su nombre, dirección, edad y número del Seguro Social.
- Obtenemos información financiera personal a partir de sus transacciones con nosotros u otros. Puede ser información sobre el pago de primas.

Divulgación de la información financiera

Solo compartiremos información financiera según lo permita la ley.

Podemos compartir su información financiera para realizar nuestras operaciones comerciales. Podemos compartir su información financiera con nuestras filiales. No necesitamos su consentimiento para hacerlo.

- Podemos compartir su información financiera para procesar transacciones.
- Podemos compartir su información financiera para mantener su cuenta.
- Podemos compartir su información financiera para responder a una orden judicial o investigaciones legales.
- Podemos compartir su información financiera con compañías que preparan nuestros materiales de comercialización.

Confidencialidad y seguridad

Limitamos el acceso a su información financiera a empleados y proveedores de servicios. Mantenemos salvaguardas para proteger su información financiera.

Preguntas sobre este aviso

Llame al número de teléfono gratuito del miembro que se encuentra en su tarjeta de identificación del plan de salud o comuníquese con el Centro de Atención de Llamadas de Clientes de UnitedHealth Group al **1-866-633-2446**, o TTY **711**.

² Para los propósitos de este Aviso de privacidad de la información financiera, “nosotros” o “nos” se refiere a las entidades que aparecen enumeradas en la nota al pie de la página 1, desde la última página de Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad, además de las siguientes filiales de UnitedHealthcare: AmeriChoice Health Services, Inc.; CNIC Health Solutions, Inc.; Dental Benefit Providers, Inc.; gethealthinsurance.com Agency, Inc.; Golden Outlook, Inc.; HealthAllies, Inc.; Lifeprint East, Inc.; Lifeprint Health, Inc.; MAMSI Insurance Resources, LLC; Managed Physical Network, Inc.; OneNet PPO, LLC; OptumHealth Care Solutions, Inc.; Optum Women’s and Children’s Health, LLC; OrthoNet, LLC; OrthoNet of the Mid-Atlantic, Inc.; OrthoNet West, LLC; OrthoNet of the South, Inc.; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; POMCO Network, Inc.; POMCO of Florida, Ltd.; POMCO West, Inc.; POMCO, Inc.; Spectera, Inc.; UMR, Inc.; Unison Administrative Services, LLC; United Behavioral Health; United Behavioral Health of New York I.P.A., Inc.; United HealthCare Services, Inc.; UnitedHealth Advisors, LLC; UnitedHealthcare Services LLC; y UnitedHealthcare Services Company of the River Valley, Inc. Este Aviso de privacidad de la información financiera solo tiene vigencia donde se requiere por ley. Específicamente, no se aplica para (1) productos de seguros médicos en Nevada ofrecidos por Health Plan of Nevada, Inc. y Sierra Health and Life Insurance Company, Inc.; u (2) otros planes de salud de UnitedHealth Group en estados que proveen excepciones. Esta lista de planes de salud se completa a partir de la fecha de vigencia de este aviso. Para obtener una lista actualizada de los planes de salud sujetos a este aviso, vaya a: www.uhc.com/es/privacy/entities-fn-v2-es o llame al número que figura en su tarjeta de identificación del plan de salud.



Sección 3: Cómo obtener ayuda de nuestros Servicios para Miembros

Nuestro departamento de Servicios para Miembros puede responder a todas sus preguntas. Nosotros podemos ayudarle a escoger o a cambiar a su Proveedor de atención primaria (PCP abreviadamente), hacerle conocer si un servicio se encuentra cubierto, obtener referencias médicas, encontrar un proveedor, reemplazar su tarjeta de identificación si la ha extraviado, reportar el nacimiento de un nuevo bebé y explicarle cualquier cambio que pueda afectarle en sus beneficios o en los beneficios de su familia.

Para contactar a Servicios para Miembros

Usted puede llamarnos a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**; Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**; 8:00 a.m. – 7:00 p.m. de lunes a viernes, pero no en los días festivos que son aprobados por el Estado (como el Día de Navidad o el Día de Acción de Gracias). Cuando llame, asegúrese de tener consigo su tarjeta de identificación (tarjeta ID) para que podamos ayudarlo. (Si pierde su tarjeta de identificación o se la roban, llame a Servicios para Miembros).

Para contactar a Servicios para Miembros después de las horas de trabajo

Si usted llama cuando la oficina esté cerrada, por favor deje un mensaje. Le llamaremos al día siguiente de trabajo. Si usted tiene una pregunta de carácter urgente, puede llamar a nuestra línea de ayuda Nurseline al **1-877-552-8105**, TTY **711**. Nuestras enfermeras están disponibles para ayudarle las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Evaluaciones de los riesgos de salud

Usted pronto recibirá una llamada telefónica de nuestra parte. Le llamaremos para explicarle todos los beneficios de su plan de salud. También le ayudaremos a completar una encuesta acerca de su salud. Esta breve encuesta nos ayuda a conocer cuáles son sus necesidades para que podamos servirle mejor. También usted puede visitar myuhc.com/CommunityPlan y completar la encuesta usted mismo o puede llamar al **1-888-716-8787**, TTY **711**, para hablar con un representante que le ayudará a completar la evaluación.

Sección 4: ¿Necesita ayuda para comunicarse?

Si usted no habla inglés, nosotros podemos ayudarle. Tenemos personas que nos ayudan a comunicarnos con usted en su idioma. Esta ayuda la proporcionamos gratuitamente.

Para personas con discapacidades: Si usted usa una silla de ruedas o es invidente o tiene problemas de audición o de comprensión, llámenos si necesita ayuda extra. Nosotros podemos indicarle si la oficina del proveedor tiene acceso para las sillas de ruedas o si tienen equipo para facilitar la comunicación. Así mismo, nosotros tenemos otros servicios, como:

- Servicio de retransmisión de telecomunicaciones. Esto ayuda a comunicarse por teléfono con las personas que tienen problemas para escuchar o hablar. Llame al 711 y proporciónenos nuestro número de teléfono de Servicios para Miembros. Son los Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**; Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**. Ellos le conectarán con nosotros.
- Información y materiales en letra grande, audio (sonido) y braille.
- Ayuda para hacer sus citas o llegar a ellas.
- Información de nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su discapacidad.

Todos esos servicios son provistos para usted de manera gratuita.

Sección 5: Cuando su información cambia

Si hay cualquier cambio en su información personal, por favor infórmenos tan pronto como sea posible. Usted puede hacerlo llamando a Servicios para Miembros. Nosotros tenemos que estar en contacto con usted en lo relacionado a las necesidades de sus cuidados de salud.

El Departamento de Niños y Familias (DCF) necesita también saber cuándo cambie su nombre, dirección, condado o número de teléfono. Llame sin cargo a DCF al 1-866-762-2237 (TTY 1-800-955-8771) de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. de lunes a viernes. También puede usted conectarse y realizar los cambios en su cuenta empleando la conexión automatizada de la comunidad para la autosuficiencia económica (ACCESS) en <https://dcf-access.dcf.state.fl.us/access/index.do>. También puede comunicarse con la Administración del Seguro Social (SSA) para informar cambios. Llame gratis a la SSA al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778), 7:00 a.m. – 7:00 p.m. de lunes a viernes. También puede comunicarse con su oficina local del Seguro Social o conectarse en línea y hacer cambios en su cuenta de my Social Security en <https://secure.ssa.gov/RIL/SiView.do>.

Sección 6: Su elegibilidad a Medicaid

Para que usted pueda ir a sus citas de atención médica y para que UnitedHealthcare Community Plan pague por sus servicios, usted debe estar cubierto por Medicaid e inscrito en nuestro plan. A esto se le llama tener **elegibilidad para Medicaid**. DCF decide si alguien califica para Medicaid.

A veces en su vida, las cosas pueden cambiar y estos cambios pueden afectarlo si tiene o no todavía Medicaid. Es muy importante asegurarse de tener Medicaid antes de ir a cualquier cita. Solamente porque tenga una tarjeta de identificación del plan no significa que todavía tenga Medicaid. ¡No se preocupe! Si cree que su Medicaid ha cambiado o si tiene alguna pregunta sobre su elegibilidad a Medicaid, llame a Servicios para Miembros y podemos ayudarlo a verificarlo.

Si usted pierde su elegibilidad a Medicaid

Si pierde su elegibilidad a Medicaid y posteriormente la recupera dentro de 180 días, se le inscribirá de nuevo en nuestro plan.

Si aún es elegible a Medicare

Si tiene Medicare, continúe usando su tarjeta de identificación de Medicare cuando necesite servicios médicos (como ir al doctor o al hospital), muestre al proveedor su tarjeta de identificación del plan de Medicaid.

Si usted está teniendo a un bebé

Si usted tiene un bebé, el bebé estará cubierto con nosotros desde la fecha de su nacimiento. Llame a Servicios para Miembros e infórmenos que su bebé ha llegado y nosotros le ayudaremos para estar seguros que su bebé está cubierto y que tiene Medicare de inmediato.

Es muy útil si nos informa que usted está embarazada **antes** de que nazca su bebé para asegurarse de que su bebé tenga Medicaid. Llame gratuitamente a DCF al 1-866-762-2237 cuándo aún se encuentre embarazada. Si necesita ayuda para hablar con DCF, llámenos. DCF se asegurará de que su bebé tenga Medicaid desde el día en que nace. Le darán un número de Medicaid para su bebé. Díganos el número de Medicaid del bebé cuando lo obtenga.

Sección 7: Inscripción en nuestro plan

Cuando usted se une por primera vez a nuestro plan, tiene 120 días para probar nuestro plan. Si no le gusta por alguna razón, puede inscribirse en otro plan SMMC en esta región. Una vez que esos 120 días hayan terminado, estará inscrito en nuestro plan por el resto del año. A esto se llama estar **comprometido** dentro del plan. Cada año que es elegible para Medicaid y se encuentra en el programa SMMC, tendrá un período de inscripción abierta.

Período de inscripción abierta

La inscripción abierta es un período que comienza 60 días antes del final de su año en nuestro plan. El agente de inscripción del Estado le enviará una carta para informarle que puede cambiar de plan si así lo desea. A esto se le llama período de **inscripción abierta**. No tienes que cambiar de plan. Si deja nuestro plan y se inscribe en uno nuevo, comenzará con su nuevo plan al final de su año en nuestro plan. Una vez que esté inscrito en el nuevo plan, tendrá otros 60 días para decidir si desea permanecer en ese plan o cambiar a uno nuevo antes de que se comprometa por un año a estar asegurado. Puede llamar al agente de inscripción al 1-877-711-3662 (TDD 1-866-467-4970).

Inscripción en el Programa SMMC de cuidados a largo plazo

El programa SMMC Long-term Care (LTC, Cuidados a largo plazo) le brinda servicios en centros de enfermería, atención domiciliaria y comunitaria a personas de la tercera edad y a los adultos (mayores de 18 años) con discapacidades. Los servicios en el hogar y en la comunidad ayudan a las personas a permanecer en sus hogares, ofreciendo servicios como ayuda para bañarse, vestirse y comer; ayuda con las tareas; ayuda con las compras; o supervisión.

Nosotros pagamos por los servicios que se brindan en el centro de enfermería. Si vive en un centro de enfermería de Medicaid tiempo completo, es probable que ya esté en el programa de LTC. Si no sabe o no piensa que esté inscrito en el programa LTC, llame a Servicios para Miembros. Le podemos ayudar.

El programa LTC también proporciona ayuda a las personas que viven en su hogar. Pero el espacio es limitado para esos servicios en el hogar, por lo que antes de poder recibir estos servicios, debe hablar con alguien que le haga preguntas sobre su salud. A eso se llama Detección. Los Centros de Recursos para el Envejecimiento y la Discapacidad (ADRC) del Departamento de Asuntos para Personas de la Tercera Edad completan estas evaluaciones. Una vez que se complete el examen, su nombre aparecerá en una lista de espera. Cuando su nombre llegue a ser el primero de la lista de espera, el programa de Evaluación y Revisión Integral para Servicios de Atención a Largo Plazo (CARES) del Departamento de Personas de la Tercera Edad, le pedirán más información acerca de usted para asegurarse que llena otros criterios

Inscripción

médicos necesarios para recibir los servicios del programa LTC. Una vez que esté inscrito en el programa LTC, nos aseguraremos cada año de que usted continúe cumpliendo con los requisitos del programa.

Puede encontrar el número de teléfono de su ADRC local utilizando el siguiente mapa. También pueden ayudarlo a responder cualquier otra pregunta que tenga sobre el programa LTC.



¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY 711 o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY 711

Sección 8: Abandonando nuestro plan (cancelación de inscripción)

A la acción de abandonar un plan se le conoce como anulación de inscripción. Si desea abandonar nuestro plan mientras se encuentra comprometido con el plan, debe llamar al agente de inscripción del estado. Por ley, las personas no pueden irse o cambiar de planes mientras se encuentran comprometidas, excepto por razones muy especiales. El agente de inscripción le preguntará la razón por la cual desea abandonar el plan. El agente de inscripción le dejará saber si la razón que tiene le permite cambiar de plan.

Puede abandonar nuestro plan en cualquier momento por los siguientes motivos (también conocidos como Motivos de **cancelación por buena causa**¹):

- En este momento, recibe atención de un proveedor que no es parte de nuestro plan pero que forma parte de otro plan.
- Nosotros no cubrimos un servicio por razones morales o religiosas.
- Usted es un nativo americano o nativo de Alaska.
- Usted vive y obtiene sus servicios de cuidados a largo plazo de un centro de vida asistida, un hogar de cuidado familiar para adultos o un proveedor de centro de enfermería que se encontraba dentro de nuestra red pero que ahora ya no lo está.

También usted puede abandonar nuestro plan por las siguientes razones si ha completado nuestro proceso de queja y apelación²:

- Si recibe una atención de mala calidad y la agencia está de acuerdo con usted después de haber revisado sus expedientes médicos.
- No puede obtener los servicios que necesita a través de nuestro plan, pero puede obtener los servicios que necesita a través de otro plan.
- Sus servicios se retrasaron sin una buena razón.

Si tiene cualquier pregunta acerca de la posibilidad de un cambio de planes, llame a Servicios para Miembros o al Agente de inscripción al 1-877-711-3662 (TDD 1-866-467-4970).

¹ Para obtener una lista completa de los motivos de cancelación de la buena causa, consulte la Regla Administrativa de la Florida 59G-8.600: <https://www.flrules.org/gateway/RuleNo.asp?title=MANAGEDCARE&ID=59G-8.600>.

² Para saber cómo solicitar una apelación, consulte la *Sección 15: Satisfacción de los miembros*, en la página 79.

Remoción de nuestro plan (cancelación involuntaria)

La agencia puede eliminarlo de nuestro plan (y algunas veces del programa SMMC por completo) por ciertos motivos. A esto se le llama **cancelación involuntaria**. Estas razones incluyen:

- Usted pierde su elegibilidad a Medicaid.
- Usted se muda fuera del área donde operamos o fuera del estado de Florida.
- Usted usa la tarjeta incorrectamente, sabiendo de antemano que está prohibido hacerlo o permite que otra persona utilice su tarjeta de identificación ante el plan.
- Usted falsifica o altera recetas para medicamentos.
- Usted o sus cuidadores se comportan de una manera que hace difícil para nosotros brindarle atención.
- Usted está en el programa de LTC y vive en una instalación de vida asistida o en un hogar de cuidado familiar para adultos que no es como en casa y no desea mudarse a una instalación que sea de tipo hogareño.³

Si la agencia lo elimina de nuestro plan porque usted violó la ley o por su comportamiento, no puede reingresar al programa SMMC.

³ Esto es solo para los suscriptores en el programa de Atención a largo plazo. Si tiene preguntas sobre el cumplimiento de su institución con este requisito federal, llame a Servicios para Miembros o a su administrador de casos.



Sección 9: Administrando sus cuidados

Si tiene una afección médica o enfermedad que requiere apoyo y coordinación adicional, podemos asignarle un administrador de casos para que trabaje con usted. Su administrador de caso lo ayudará a obtener los servicios que necesita. El administrador de caso trabajará con sus otros proveedores para administrar su atención médica. Si le proporcionamos un administrador de caso y usted no quiere tener a uno, llame a Servicios para Miembros para informarnos.

Si está en el programa de LTC, le asignaremos un administrador de caso. Debe tener un administrador de casos si está en el programa de LTC. Su administrador de caso es la persona a la cual usted debe acudir y es responsable de la **coordinación de sus cuidados**. Esto significa que es la persona que le ayudará a descubrir qué servicios LTC necesita y cómo obtenerlos.

Si tiene un problema con su atención o si algo en su vida cambia, infórmeselo a su administrador de caso y ellos lo ayudarán a decidir si sus servicios deben cambiar para brindarle un mejor apoyo.

Para cambiar a los administradores de casos

Si desea elegir a un administrador de casos diferente, llame a Servicios para Miembros. Puede haber ocasiones en que nosotros necesitemos cambiar su administrador de caso. Si necesitamos hacer esto, le enviaremos una carta para informarle.

Asuntos importantes que debe comunicarle a su administrador de caso

Si hay cambios en su vida o no le gusta un servicio o proveedor, infórmeselo a su administrador de caso. Debe decirle a su administrador de caso sí:

- No le gusta un servicio.
- Usted tiene dudas acerca de un proveedor de servicios.
- Sus servicios no son correctos.
- Obtiene un nuevo seguro de salud.
- Acude a un hospital o una sala de emergencias.
- Su cuidador no puede ayudarlo más.
- Su situación de vida cambia.
- Cambia su nombre, número de teléfono, dirección o condado.

Solicitud para suspender sus servicios temporalmente

Si algo cambia en su vida y necesita suspender sus servicios por un tiempo, infórmeselo a su administrador de casos. Su administrador de casos le pedirá que complete y firme un formulario para poner sus servicios en espera.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Sección 10: Para tener acceso a los servicios

Antes de obtener un servicio o ir a una cita de atención médica, debemos asegurarnos de que usted necesita el servicio y que es médicamente adecuado para usted. A esto se llama **autorización previa**. Para hacer esto, nosotros analizamos su historial médico y la información de su doctor u otros proveedores de atención médica. Después decidiremos si ese servicio puede ayudarle. Utilizamos las reglas de la agencia para tomar estas decisiones.

Proveedores dentro de nuestro plan

En su mayor parte, se debe emplear doctores, hospitales y otros proveedores de atención médica que se encuentran en nuestra **red de proveedores**. Nuestra red de proveedores es el grupo de doctores, terapeutas, hospitales, instalaciones y otros proveedores de atención médica con los que trabajamos. Puede elegir a cualquier proveedor dentro de nuestra red de proveedores. A esto se le llama **libertad de elección**. Si emplea a un proveedor de atención médica que no está en nuestra red, es posible que usted tenga que pagar por esa cita o servicio.

Encontrará una lista de proveedores que están en nuestra red en nuestro directorio de proveedores. Si desea una copia del directorio de proveedores, llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**. Para obtener una copia impresa llame a Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711** o visite nuestro sitio en internet en myuhc.com/CommunityPlan.

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

Para tener acceso a los servicios

Proveedores que están fuera de nuestro plan

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

- Servicios de planificación familiar y suministros.
- Servicios preventivos para la salud para mujeres, como por ejemplo exámenes de las mamas, pruebas para el cáncer cervical y cuidados prenatales.
- Tratamientos para enfermedades sexualmente transmitidas.
- Cuidados de emergencia.

Si no podemos encontrar a un proveedor en nuestra red de proveedores para estos servicios, lo ayudaremos a encontrar a otro proveedor que no esté en nuestra red. Recuerde consultar primero con nosotros antes de utilizar a un proveedor que no se encuentre en nuestra red de proveedores. Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros.

Su plan dental cubrirá la mayoría de sus servicios dentales, pero algunos servicios dentales pueden estar cubiertos por su plan médico. La siguiente tabla le ayudará a decidir cuál plan paga por un servicio.

Tipo de servicio(s) dental(s)	El plan dental cubre	El plan médico cubre
Servicios dentales	Cubiertos cuando usted ve a su dentista o higienista dental	Cubiertos cuando usted ve a su doctor o enfermera
Servicios odontológicos programados en un hospital o centro de cirugía	Cubiertos para los servicios dentales por su dentista	Cubiertos por doctores, enfermeras, hospitales y centros de cirugía
Visitas en hospital por problemas dentales	Sin cobertura	Con cobertura
Medicamentos de receta para problemas o visitas dentales	Sin cobertura	Con cobertura
Transporte a sus citas o servicios dentales	Sin cobertura	Con cobertura

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

¿Qué es lo que debo pagar?

Es posible que usted tenga que pagar por citas o servicios que no están cubiertos. Un servicio cubierto es un servicio que tenemos que proporcionar en el programa de Medicaid. Todos los servicios mencionados en este manual son servicios cubiertos. Recuerde, solamente porque un servicio esté cubierto, no significa que usted lo necesitará. Es posible que tenga que pagar por los servicios si nosotros no lo aprobamos primero.

Si recibe una factura de un proveedor, llame a Servicios para Miembros. No pague la factura hasta que usted haya hablado con nosotros. Le brindaremos ayuda.

Servicios para niños⁴

Nosotros debemos proporcionar todos los servicios médicamente necesarios para nuestros miembros que tengan entre 0 y 20 años. Esta es la ley. Esto es cierto incluso si no cubrimos un servicio o si el servicio tiene un límite. Siempre que los servicios de su hijo sean médicamente necesarios, los servicios NO tienen:

- Límites en su costo; o
- Límite en su tiempo, por ejemplo, límites en tiempo en horas o en días.

Su proveedor puede necesitar solicitar aprobación antes de darle el servicio a su hijo. Llame a Servicios para Miembros si desea conocer cómo puede solicitar estos servicios.

⁴ También conocido como requisitos de “Pruebas, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment) o “EPSDT”.

Servicios cubiertos por el sistema de entrega de pago por servicio de Medicaid, no cubiertos a través de UnitedHealthcare Community Plan

El programa de pago por servicio de Medicaid es responsable por cubrir los siguientes servicios, en lugar de UnitedHealthcare Community Plan; cubre estos servicios:

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

Esta página de la agencia en internet proporciona detalles acerca de cada uno de los servicios enumerados anteriormente y cómo acceder a estos servicios: http://ahca.myflorida.com/Medicaid/Policy_and_Quality/Policy/Covered_Services_HCBS_Waivers.shtml.

Objeciones morales o religiosas

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

Sección 11: Información de utilidad acerca de sus beneficios



Cómo escoger a un Proveedor de Atención Primaria (PCP)

Si tiene Medicare, comuníquese al número que aparece en su tarjeta de identificación de Medicare para obtener información sobre su PCP. **No** tiene que cambiar su PCP de Medicare para obtener servicios médicos. Puede conservar su mismo PCP de Medicare. Si no tiene un PCP de Medicare, podemos ayudarlo a encontrar uno.

Si tiene Medicaid o MediKids pero no tiene Medicare, una de las primeras cosas que deberá hacer cuando se inscriba en nuestro plan es elegir a un PCP. Puede ser un doctor, una enfermera practicante o un asistente médico. Usted consultará con su PCP para chequeos regulares, vacunas (inyecciones) o cuando esté enfermo. Su PCP también le ayudará a recibir cuidados de atención de otros proveedores o especialistas. A esto se le llama una **referencia**. Puede elegir su PCP llamando a Servicios para Miembros.

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

Usted puede cambiar su PCP en cualquier momento. Para cambiar de PCP, llame a Servicios para Miembros.

Para escoger un PCP para su hijo

Usted puede elegir un PCP para su bebé antes de que el bebé nazca. Podemos ayudarlo llamando a Servicios para Miembros. Si no elige un PCP antes del nacimiento del bebé, nosotros elegiremos uno para usted. Si desea cambiar al PCP de su bebé, llámenos.

Es importante que seleccione un PCP para su hijo para asegurarse de que reciba sus visitas de rutina cada año. Las visitas para el bienestar de niños sanos son para niños de 0 a 20 años. Estas visitas son chequeos regulares que le ayudan a usted y al PCP de su hijo a conocer qué está ocurriendo con su hijo y cómo está creciendo. Su hijo también puede recibir vacunas (inyecciones) en estas visitas. Estas visitas pueden ayudar a encontrar problemas y mantener a su hijo saludable.⁵

Puede llevar a su hijo a un pediatra, proveedor de práctica familiar u otro proveedor de atención médica.

⁵ Para obtener más información acerca de las evaluaciones y evaluaciones que se recomiendan para niños, consulte las “Recomendaciones para el cuidado preventivo de la salud pediátrica – Calendario de periodicidad” en www.aap.org.

Información acerca de sus beneficios

Usted no necesita una referencia para las visitas para el bienestar del niño.

No hay ningún cargo para las visitas para el bienestar del niño.

Referencias y cuidados por un especialista

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

Si tiene un administrador de casos, asegúrese de informarle acerca de las **referencias** recibidas. El administrador de caso trabajará con el especialista para que lo atiendan.

Segundas opiniones

Usted tiene derecho a obtener una **segunda opinión** relacionada a sus cuidados. Esto significa el poder hablar con un proveedor diferente para conocer que tiene que decir acerca de sus cuidados. El segundo proveedor le ofrecerá su punto de vista. Esto puede ayudarlo a decidir si ciertos servicios o tratamientos son los mejores para usted. No hay costo para obtener una segunda opinión.

Su PCP, administrador de caso o servicio para miembros pueden ayudarlo a encontrar un proveedor para obtener una segunda opinión. Usted puede escoger para ello a cualquiera de nuestros proveedores dentro de la red. Si no puede encontrar un proveedor con nosotros, le ayudaremos a encontrar un proveedor que no se encuentre dentro de nuestra red. Si usted necesita consultar con un proveedor que no sea parte de nuestra red para obtener una segunda opinión, nosotros debemos aprobarla antes que usted tenga la consulta.



Cuidados de urgencia

Los cuidados de urgencia no son los cuidados de emergencia. Los cuidados de urgencia son necesarios cuándo se tiene una lesión o enfermedad que debe tratarse dentro de 48 horas.

Por lo general, su salud o su vida no están en peligro, pero no puede esperar para ver a su PCP o es después de que se cierra la oficina de su PCP.

Si usted necesita de cuidados urgentes fuera del horario de atención y no puede comunicarse con su PCP, diríjase a la sala de emergencias más cercana.

Usted también puede encontrar el centro de atención de urgencia más cercano llamando a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**, Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**, o acuda a internet en myuhc.com/CommunityPlan.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**



Cuidados en el hospital

Si necesita ir al hospital para una cita, cirugía o pasar la noche, su PCP lo arreglará. Nosotros debemos aprobar los servicios de hospital antes de que usted los reciba, excepto cuándo sean casos de emergencia. No pagaremos los servicios hospitalarios a menos que los aprobemos con anticipación o se trate de una emergencia.

Si tiene un administrador de caso, él o ella trabajarán con usted y su proveedor para implementar los servicios cuando le den de alta del hospital.



Cuidados de emergencia

Usted tiene una **emergencia** médica cuando está tan enfermo o herido y cuándo su vida o su salud corren peligro si no recibe ayuda médica de inmediato.

- Fracturas de huesos.
- Sangrado que no se detiene.
- Usted está embarazada, está en el parto y/o hay sangrado.
- Tiene problemas respirando.
- Súbitamente pierde la visión, no puede moverse o no puede hablar.

Los servicios de emergencia son aquellos servicios que recibe cuando está muy enfermo o lesionado. Estos servicios intentan mantenerle con vida o evitar que empeore. Por lo general, esos servicios se llevan a cabo en una sala de emergencia.

Si su condición es severa, llame al 911 o acuda de inmediato a la sala de emergencias más cercana. Usted puede acudir a cualquier hospital o sala de emergencia. Si usted no está seguro si lo que tiene es una emergencia, llame a su PCP. Su PCP le indicará que es lo que usted tiene que hacer.

El hospital o la instalación no tienen que formar parte de nuestra red de proveedores o estar en nuestra área de servicio. Tampoco es necesario que obtenga una aprobación previa para recibir atención de emergencia o los servicios que recibe en una sala de emergencia para tratar su afección.

Si tiene una emergencia cuando está lejos de casa, obtenga la atención médica que necesita. Asegúrese de llamar a Servicios para Miembros cuando pueda e infórmenos.

Información acerca de sus beneficios



Teledoc®

Si tiene un problema que no es una emergencia, omita la espera de la sala de emergencias y la atención de urgencia y converse con un médico en cuestión de minutos. Teledoc® lo conecta con un médico dondequiera que esté, como en casa, en el trabajo o fuera de casa. Y no hay costo para usted.

Comenzar es fácil

Visite [Teladoc.com](https://www.teladoc.com), descargue la aplicación Teladoc o llame al 1-800-Teladoc (835-2362) para hablar con un médico en cualquier momento de forma gratuita.



Para obtener un medicamento de receta

Nosotros cubrimos una amplia gama de medicamentos de receta. Tenemos una lista de los medicamentos que cubrimos. Esta lista se llama Nuestro **Formulario**. Usted puede encontrar esta lista en nuestro sitio en internet en myuhc.com/communityplan o llamando a Servicios para Miembros.

Nosotros cubrimos medicamentos de **marca** y **genéricos**. Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes que los medicamentos de marca, pero a menudo son más baratos que los medicamentos de marca. Ellos trabajan igual. A veces, es posible que necesitemos aprobar el uso de un medicamento de marca antes que su receta se surta.

Tenemos farmacias dentro de nuestra red de proveedores. Usted puede surtir su receta en cualquier farmacia que se encuentre en nuestra red de proveedores. Asegúrese de llevar a la farmacia su tarjeta de identificación del plan.

La lista de los medicamentos cubierto cambia de vez en cuando, pero nosotros le avisaremos cuándo haya cualquier cambio.

Información acerca de las farmacias de especialidad

En algunos casos, es posible que se le recete un medicamento que no existe en la mayoría de las farmacias estándar y que solo se puede surtir en una farmacia especializada.

Si esto ocurre, UnitedHealthcare puede asignarle a una farmacia especializada de la red para que le ayude a surtir la receta en su área. Si está asignado a una farmacia especializada, recibirá una carta con el nombre y la ubicación.

Información acerca de sus beneficios

Si prefiere otra farmacia especializada, tiene 30 días para solicitar un cambio llamando a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**, Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**, o vea in internet en myuhc.com/CommunityPlan. Después de 30 días, su solicitud deberá ser enviada por escrito a:

UnitedHealthcare Community Plan
3100 SW 145th Ave
Miramar, Florida 33027



Servicios para la salud del comportamiento

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

- Siempre sentirse triste.
- No querer hacer las cosas que solía disfrutar.
- Sentirse sin valor.
- Tener problemas para dormir.
- No tener ganas de comer.
- Abusar del alcohol o las drogas.
- Tener problemas en su matrimonio.
- Tener problemas con la crianza de los hijos.

Nosotros cubrimos muchos tipos diferentes de servicios para la salud conductual que pueden ayudarle con los problemas que puede enfrentar. Puede llamar a un proveedor de salud conductual para programar una cita. Puede obtener ayuda para encontrar a un proveedor de salud conductual de las siguientes maneras:

- Llamando a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**; o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**.
- Acudiendo a myuhc.com/CommunityPlan.

Alguien está ahí las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Usted no necesita una referencia de su PCP para obtener los servicios de salud para el comportamiento.

Si usted piensa en lastimarse a usted mismo o lastimar a alguien más, llame al 911

Usted también puede acudir a la sala de emergencias más cercana o a un centro estabilizador de crisis, aún si ese centro se encuentra fuera de nuestra área de servicios. Una vez que se encuentre en un lugar seguro, si lo puede hacer, llame a su PCP. Haga un seguimiento con su proveedor dentro de las 24 – 48 horas posteriores. Si recibe atención de emergencia fuera del área de servicio y una vez que se encuentre estable, haremos planes para transferirlo a un hospital o a un proveedor que se encuentre en la red de nuestro plan.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**



Programas de recompensas para miembros

Nosotros ofrecemos programas para ayudarlo a mantenerse saludable y para ayudarlo a llevar una vida más saludable (como perder peso o dejar de fumar). Los llamamos **programas para el comportamiento saludable**. Usted puede ganar recompensas mientras participa en estos programas. Nuestro plan ofrece los siguientes programas:

Programa de Incentivos por el abuso de sustancias — Usted trabajará con su doctor para establecer y completar objetivos. Puede unirse al programa de diferentes maneras. Puede llamar a su doctor para unirse al programa, hablar con su administrador de casos o hacer una evaluación de salud a través de internet. También puede optar por tener un administrador de casos de salud conductual diferente. Usted puede ganar recompensas cada vez que completa una etapa en sus metas. Para obtener la recompensa, su doctor debe firmar una forma cuando el objetivo se haya completado.

Para dejar de fumar — ¿Todavía fuma? Si así es, ¿quiere tratar de dejar de fumar por completo? Tenemos un programa para dejar de fumar que está disponible sin costo para usted.

Entrenamiento de salud para bajar de peso — Este programa le ayudará a establecer metas para vivir de manera más saludable. Usted trabajará con un entrenador por teléfono. También recibirá correos con consejos para vivir de manera saludable. Puede llamar a su doctor para unirse o para tener una evaluación de salud por internet.

Baby Blocks — Este es un programa basado en internet. Recibirá mensajes de texto y correos electrónicos. Puede inscribirse para recibir recordatorios de sus visitas al doctor mientras está embarazada. Una vez que nazca su bebé, recibirá consejos sobre cuándo llevar a su bebé para chequeos médicos. Puede obtener recompensas por hacer todas sus visitas al doctor. También puede obtener recompensas por acudir a todos los chequeos de su bebé hasta que el bebé tenga 15 meses.

Si decide cancelar su inscripción en UnitedHealthcare Community Plan, perderá las recompensas del programa. Si pierde la elegibilidad para Medicaid por más de 180 días calendario y no la restablece automáticamente, perderá las recompensas obtenidas del programa. Recuerde que las recompensas no se pueden transferir. Si deja nuestro Plan por más de 180 días, es posible que no reciba su recompensa. Si tiene alguna pregunta o desea inscribirse en alguno de estos programas, llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**; Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**, o vaya a internet a myuhc.com/CommunityPlan.

Programas de manejo de las enfermedades

Tenemos disponibles programas especiales que lo ayudarán si tiene alguna de estas condiciones/enfermedades:

- Cáncer.
- Diabetes.
- Asma.
- Alta presión sanguínea (hipertensión).
- Problemas con la salud del comportamiento.

Cuestiones sobre el final de la vida, incluida información sobre directivas anticipadas

El derecho del paciente para decidir

Todos los suscriptores de 18 años o más en instituciones de atención médica como hospitales, casas de reposo, hospicios, agencias de atención domiciliaria y organizaciones de mantenimiento de la salud tienen ciertos derechos bajo la ley de Florida.

Tiene derecho a completar un documento conocido como “Directiva anticipada”. El documento dice con anticipación qué tipo de tratamiento quiere o no quiere en condiciones médicas especiales y graves, condiciones que lo incapaciten para tomar sus propias decisiones. Por ejemplo, si estuviera en estado de coma, una Directiva anticipada le informaría al personal del establecimiento de atención médica sus deseos específicos sobre las decisiones que afectarían su tratamiento.

¿Qué es una Directiva anticipada?

Una Directiva anticipada es una declaración escrita, que se realiza y atestigua con anticipación a una enfermedad o lesión grave, sobre cómo desea que se tomen las decisiones médicas. Dos formas de una Directiva anticipada son:

- Un testamento en vida.
- Designación sustituta de atención médica.

Una Directiva anticipada le permite indicar sus elecciones sobre la atención médica o nombrar a alguien para que haga estas elecciones por usted, en caso de que no pueda tomar decisiones sobre su tratamiento médico. Una Directiva anticipada puede permitirle tomar decisiones sobre su futuro tratamiento médico.

¿Qué es un testamento en vida?

Un testamento en vida generalmente establece el tipo de atención médica que desea o no desea si no puede tomar sus propias decisiones. Se llama testamento en vida porque tiene efecto mientras aún usted está vivo. La ley de Florida proporciona una forma sugerida para un testamento en vida. Puede usar esta forma o alguna otra forma. Es posible que desee hablar con un abogado o su médico para asegurarse de haber completado el testamento en vida de manera que se entiendan sus deseos.

¿Qué es una designación de suplente de atención médica?

Una designación sustituta de atención médica es un documento firmado, fechado y atestiguado que nombra a otra persona, como su esposo, esposa, hija, hijo o amigo cercano, como su agente para tomar decisiones médicas por usted, en caso de que no pueda hacerlo por usted mismo.

Puede incluir instrucciones sobre cualquier tratamiento que desee o no desee. La ley de Florida proporciona una forma sugerida para completar una designación de suplente de atención médica. Puede usarla o de alguna otra forma. Es posible que desee nombrar a una segunda persona para que se haga cargo de usted, si su primera opción no está disponible.

¿Cuál es mejor?

Es posible que desee tener un testamento en vida y una designación de suplente de atención médica, o combinarlos en un solo documento que describa las opciones de tratamiento en una variedad de situaciones y nombre a alguien para que tome decisiones en caso de que no pueda tomar decisiones por sí mismo.

¿Tengo que redactar una Directiva anticipada según la ley de Florida?

No, no hay un requisito legal para completar una Directiva anticipada. Sin embargo, si no ha realizado una Directiva anticipada, completando una designación de sustitutos de atención médica o un testamento vital, las decisiones de atención médica se pueden tomar por usted. Estas decisiones pueden ser tomadas por un tutor designado por el tribunal, su cónyuge, su hijo adulto, sus padres, su hermano adulto, un pariente adulto o un amigo cercano, en ese orden. A esta persona se llama un apoderado.

¿Puedo cambiar de opinión después de escribir un testamento en vida o designar un sustituto de atención médica?

Sí, usted puede cambiar o cancelar estos documentos en cualquier momento. Cualquier cambio debe ser escrito, firmado y fechado.

¿Qué debo hacer con mi Directiva anticipada si elijo tener una?

Asegúrese de que alguien, como su doctor de cabecera, abogado o familiar, sepa que tiene una Directiva anticipada y dónde está ubicada. Considere las posibilidades que se enumeran a continuación:

- Si ha designado un sustituto de atención médica, entregue una copia del original a esa persona.
- Entregue una copia de su Directiva anticipada a su doctor para su archivo médico.
- Guarde una copia de su Directiva anticipada en un lugar donde pueda encontrarla fácilmente.
- Guarde una tarjeta o nota en su bolso o billetera, que indique que tiene una Directiva anticipada y dónde se encuentra.
- Entregar una copia de su Directiva anticipada a UnitedHealthcare Health and Home Connection.
- Usted tiene derecho a presentar una queja ante el Departamento de Asuntos de Personas Mayores (DOEA) por incumplimiento de las Directivas anticipadas.

Si cambia su Directiva anticipada, asegúrese de que su médico, abogado o miembro de su familia y UnitedHealthcare Health and Home Connection tengan la copia más reciente.

Información acerca de sus beneficios

Tenga en cuenta: Usted tiene derecho a elegir a un nuevo proveedor de atención médica en situaciones en las que un proveedor de atención médica no puede cumplir los deseos de la Directiva anticipada de sus pacientes debido a objeciones de conciencia. Para obtener más información, pregunte a las personas a cargo de su atención o comuníquese con el Departamento de Atención al Cliente.

La ley del estado de Florida exige que se proporcione cualquier cambio a las leyes de Directivas anticipadas lo antes posible, pero haciéndolo a más tardar a los noventa (90) días después de la fecha de vigencia del cambio.

Si usted piensa que su proveedor no está obedeciendo las leyes y reglamentos de la Directiva anticipada, puede presentar una queja llamando a la línea directa de quejas del consumidor al número gratuito 1-888-419-3456.

¿Cómo puedo hacer una Directiva anticipada?

Puede hablar con su médico de atención primaria, un abogado o ir a <http://flsenate.gov/Statutes>.

Para obtener más información

Si desea obtener más información sobre cómo crear una Directiva anticipada, comuníquese con una de estas agencias:

Choice in Dying
200 Varick Street
New York, NY 10014
1-800-989-9455

State Ombudsman Office
6600 SW 57th Avenue
Miami, FL 33143
1-888-831-0404

American Association of Retired Persons (AARP) — Para ordenar la publicación #D155294 y #D15529, escriba a:

AARP Fulfillment
606 E Street NW
Washington, D.C. 20049
1-888-687-2277

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

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Programas de mejoramiento de la calidad

Queremos que obtenga una atención médica de calidad. Ofrecemos programas adicionales que ayudan a mejorar los cuidados que recibe. Los programas son:

- Seguridad en el hogar y prevención de caídas.
- Información sobre directivas anticipadas.
- Asistencia para la prevención de la violencia doméstica.

Por favor llame a Servicios al Cliente para verificar los servicios cubiertos. Los servicios que se consideran experimentales y cosméticos no están cubiertos. Para un servicio de asesoría o referencia que el plan de salud no cubre debido a objeciones morales o religiosas, el plan de salud no necesita proporcionar información sobre cómo y dónde obtener el servicio. Usted también tiene derecho a informarnos sobre los cambios que piensa que debemos hacer.

Para obtener más información sobre nuestro programa de mejoramiento de la calidad o para brindarnos sus ideas, llame al **1-888-716-8787**, TTY **711**; Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**, o visite myuhc.com/CommunityPlan.



Sección 12: Beneficios del Plan: Servicios de asistencia médica administrada

La tabla a continuación enumera los servicios médicos que están cubiertos por nuestro Plan. Recuerde, es posible que necesite una referencia de su PCP o nuestra aprobación antes de acudir a una cita o utilizar un servicio. Los servicios deben ser médicamente necesarios para que podamos pagarlos.⁶

Es posible que haya algunos servicios que nosotros no cubrimos, pero que podrían estar cubiertos por Medicaid. Para conocer estos beneficios, llame a la Línea de Ayuda de Medicaid de la Agencia al 1-877-254-1055. Si necesita transporte a alguno de estos servicios, podemos ayudarlo. Puede llamar al 1-866-372-9892 (TTY 1-844-488-9724) para programar un transporte.

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

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

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Instituciones para recibir las personas con adicciones	Servicios utilizados para ayudar a las personas que están luchando contra una adicción con drogas o alcohol.	Como médicamente necesario y recomendado por nosotros.	Sí
Servicios para alergias	Servicios para tratar condiciones tales como estornudos o erupciones que no son causadas por una enfermedad.	Cubrimos pruebas de alergia en sangre o piel y hasta 156 dosis por año de vacunas contra la alergia.	No

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

Beneficios del plan — Servicios de asistencia médica administrada

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Servicios de transporte de ambulancia	Los servicios de ambulancia son para cuando se necesita atención de emergencia mientras se le transporta al hospital o cuando se le transporta de un lugar a otro.	Cubierto como médicamente necesario.	No
Servicios de desintoxicación ambulatoria	Servicios brindados a personas que se están retirando de las drogas o el alcohol.	Como médicamente necesario y recomendado por nosotros.	Sí
Servicios del Centro Quirúrgico Ambulatorio	Cirugía y otros procedimientos que se realizan en un centro que no es el hospital (paciente ambulatorio).	Cubierto como médicamente necesario.	Posiblemente se requiere de autorización previa.
Servicios de anestesia	Servicios para evitar que sienta dolor durante la cirugía u otros procedimientos médicos.	Cubierto como médicamente necesario.	No
Servicios de asistencia a los cuidados	Los servicios brindados a adultos (mayores de 18 años) que ayudan con las actividades de la vida diaria y a tomar medicamentos.	Nosotros cubrimos 365/366 días de servicios por año.	Posiblemente se requiere de autorización previa.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711** o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Beneficios del plan — Servicios de asistencia médica administrada

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Servicios de evaluación de la salud conductual	Servicios utilizados para detectar o diagnosticar enfermedades mentales y trastornos de la salud del comportamiento.	<p>Nosotros cubrimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una evaluación inicial por año. • Una reevaluación por año. • Hasta 150 minutos de evaluaciones breves del estado de salud del comportamiento (no más de 30 minutos en un solo día). <p>Consulte la sección de <i>Beneficios ampliados a continuación</i> para obtener información adicional.</p>	No
Servicios de salud conductual – Bienestar infantil	Un programa especial de salud mental para niños inscritos en un programa DCF.	Según sea médicamente necesario y recomendado por nosotros.	No
Servicios de superposición de salud conductual	Servicios de la salud del comportamiento brindados a niños (de 0 a 18 años) inscritos en un programa de DCF.	Nosotros cubrimos 365/366 días de servicios por año, que incluyen terapia, servicios de apoyo y planificación posterior.	Sí

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711** o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Beneficios del plan — Servicios de asistencia médica administrada

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Servicios cardio-vasculares	Servicios que tratan el corazón y el sistema circulatorio (vasos sanguíneos).	Nosotros cubrimos lo siguiente según lo prescrito por su doctor: <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas cardíacas. • Procedimientos quirúrgicos cardíacos. • Dispositivos cardíacos. 	Sí
Administración de Casos Dirigida a los Servicios de Salud Infantil	Servicios brindados a niños (de 0 a 3 años) para ayudarlos a obtener atención médica y otros servicios.	Su hijo debe estar inscrito en el programa DOH Early Steps.	No
Servicios quiroprácticos	Diagnóstico y tratamiento manipulador de desajustes de las articulaciones, especialmente la columna vertebral, que pueden causar otros trastornos al afectar los nervios, los músculos y los órganos.	Nosotros cubrimos: <ul style="list-style-type: none"> • 24 visitas de pacientes establecidas por miembro por año. • Rayos X. 	Sí
Servicios de clínica	Servicios de atención médica prestados en un departamento de salud del condado, un centro de salud calificado a nivel federal o una clínica de salud rural.	Visitas a un centro de salud calificado a nivel federal o una clínica de salud rural.	No
Servicios de la Unidad de Estabilización de Crisis	Servicios de salud mental de emergencia que se realizan en un centro que no es un hospital regular.	Como medicamento necesario y recomendado por nosotros.	No

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711** o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Beneficios del plan — Servicios de asistencia médica administrada

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Servicios de diálisis	Atención médica, exámenes y otros tratamientos para los riñones. Este servicio también incluye suministros de diálisis y otros suministros que ayudan a tratar los riñones.	Cubrimos lo siguiente según lo prescrito por su médico tratante: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamientos de hemodiálisis. • Tratamientos de diálisis peritoneal. 	No
Servicios de centro de acogida	Servicios brindados en un centro que ayuda a las personas sin hogar a recibir tratamiento médico o vivienda.	Según sea médicamente necesario y recomendado por nosotros.	No
Equipo médico duradero y servicios de suministros médicos	El equipo médico se usa para manejar y tratar una afección, enfermedad o lesión. El equipo médico duradero se usa una y otra vez e incluye cosas como sillas de ruedas, aparatos ortopédicos, muletas y otros artículos. Los suministros médicos son artículos destinados para un solo uso y luego desechados.	Se aplican algunos límites de servicio y edad. Llame a Servicios para Miembros al 1-888-716-8787 para obtener más información.	Se requiere autorización previa solo en entornos ambulatorios, para incluir los domicilios y debe ser por más de \$500.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711** o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Beneficios del plan — Servicios de asistencia médica administrada

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Servicios de intervención temprana	Servicios para niños de 0 a 3 años que tienen retrasos en el desarrollo y otras afecciones.	<p>Cubrimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una evaluación inicial de por vida, completada por un equipo. • Hasta 3 chequeos por año. • Hasta 3 evaluaciones de seguimiento por año. • Hasta 2 sesiones de entrenamiento o apoyo por semana. 	Posiblemente se requiere de autorización previa.
Servicios de transporte de emergencia	Transporte proporcionado por ambulancias o ambulancias aéreas (helicóptero o avión) para llevarlo a un hospital debido a una emergencia.	Cubierto como medicamento necesario.	No

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711** o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Beneficios del plan — Servicios de asistencia médica administrada

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Servicios de evaluación y administración	Servicios para consultas médicas para mantenerse saludable y prevenir o tratar enfermedades.	Nosotros cubrimos: <ul style="list-style-type: none"> • Un examen de salud para adultos (chequeo) por año. • Visitas de bienestar del niño se brindan según la edad y las necesidades de desarrollo. • Una visita por mes para personas que viven en centros de enfermería. • Hasta dos visitas al consultorio por mes para adultos para tratar enfermedades o afecciones. 	No
Servicios de terapia familiar	Servicios para que las familias tengan sesiones de terapia con un profesional de salud mental.	Nosotros cubrimos: <ul style="list-style-type: none"> • Hasta 26 horas al año. Consulte la sección de <i>Beneficios ampliados</i> a continuación para obtener más información.	No
Servicios gastro-intestinales	Servicios para tratar afecciones, enfermedades o problemas del estómago o sistema de la digestión.	Cubierto como médicamente necesario.	Sí

Beneficios del plan — Servicios de asistencia médica administrada

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Servicios genito-urinaros	Servicios para tratar afecciones, enfermedades o problemas de los genitales o del sistema urinario.	Cubierto como médicamente necesario.	Posiblemente se requiere de autorización previa.
Servicios de terapia de grupo	Servicios para que un grupo de personas tenga sesiones de terapia con un profesional de salud mental.	Nosotros cubrimos: <ul style="list-style-type: none"> • Hasta 39 horas por año. Consulte la sección de <i>Beneficios ampliados</i> a continuación para obtener información adicional.	No
Servicios de audición	Pruebas de audición, tratamientos y suministros que ayudan a diagnosticar o tratar problemas con su audición. Esto incluye audífonos y reparaciones.	Cubrimos pruebas de audición y lo siguiente según lo prescrito por su doctor: <ul style="list-style-type: none"> • Implantes cocleares. • Un nuevo audífono por oído, una vez cada 3 años. • Reparaciones. 	Sí

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711** o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Beneficios del plan — Servicios de asistencia médica administrada

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Servicios de salud en el hogar	Servicios de enfermería y asistencia médica en su hogar para ayudarlo a administrar o recuperarse de una condición médica, enfermedad o lesión.	Nosotros cubrimos: <ul style="list-style-type: none"> Hasta 4 visitas por día para beneficiarios embarazadas y destinatarios de 0 a 20 años. Hasta 3 visitas por día para todos los demás destinatarios. 	Posiblemente se requiere de autorización previa.
Servicios de hospicio	Servicios de atención médica, tratamiento y apoyo emocional para personas con enfermedades terminales o que están al final de sus vidas para ayudar a mantenerlos cómodos y sin dolor. Los servicios de apoyo también están disponibles para familiares o cuidadores.	<ul style="list-style-type: none"> Cubierto como médicamente necesario. Copago: Consulte la información acerca de la responsabilidad del paciente para obtener información sobre el copago; Usted puede tener la responsabilidad del paciente por los servicios de hospicio, ya sea que viva en un hogar, en un centro o en un centro de enfermería. 	No
Servicios de terapia individual	Servicios para que las personas tengan sesiones de terapia privadas con un profesional de salud mental.	Nosotros cubrimos: <ul style="list-style-type: none"> Hasta 26 horas por año. <p>Consulte la sección de <i>Beneficios ampliados</i> a continuación para obtener información adicional.</p>	No

Beneficios del plan — Servicios de asistencia médica administrada

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Servicios hospitalarios para pacientes internados	Atención médica que recibe mientras está en el hospital. Esto puede incluir pruebas, medicamentos, terapias y tratamientos, visitas de médicos y equipos que se utilizan para tratarlo.	Nosotros cubrimos los siguientes servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados según la edad y la situación: <ul style="list-style-type: none"> • Hasta 365/366 días para destinatarios de 0 a 20 años. • Hasta 45 días para todos los demás destinatarios (los días adicionales están cubiertos para emergencias). 	La admisión requiere autorización previa.
Servicios integumentales	Servicios para diagnosticar o tratar afecciones, enfermedades o problemas de la piel.	Cubierto como médicamente necesario.	Posiblemente se requiere de autorización previa.
Servicios de laboratorio	Servicios que evalúan la sangre, la orina, la saliva u otros elementos del cuerpo en busca de afecciones, enfermedades o problemas.	Cubierto como médicamente necesario.	Posiblemente se requiere de autorización previa.
Servicios médicos de crianza temporal	Servicios que ayudan a los niños con problemas de salud que viven en hogares de acogida.	Debe estar bajo la custodia del Departamento de Niños y Familias.	No

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711** o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Beneficios del plan — Servicios de asistencia médica administrada

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Servicios de tratamiento asistido por medicación	Los servicios de MS se utilizan para ayudar a las personas que luchan contra la adicción a las drogas.	Cubierto como médicamente necesario.	No
Servicios de administración de medicamentos	Servicios para ayudar a las personas a comprender y tomar las mejores decisiones para tomar sus medicamentos.	Cubierto como médicamente necesario.	No
Administración de casos orientados a la salud mental	Servicios para ayudar a obtener atención médica y de salud conductual para personas con enfermedades mentales.	Cubierto como médicamente necesario.	No
Servicios de neurología	Servicios para diagnosticar o tratar afecciones, enfermedades o problemas del cerebro, la médula espinal o el sistema nervioso.	Cubierto como médicamente necesario.	Posiblemente se requiere de autorización previa.

Beneficios del plan — Servicios de asistencia médica administrada

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Servicios de transporte que no son de emergencia	Transporte hacia y desde todas sus citas médicas. Esto podría ser por autobús, una camioneta que puede transportar personas discapacitadas, un taxi u otro tipo de vehículos.	Cubrimos los siguientes servicios para destinatarios que no tienen transporte: <ul style="list-style-type: none"> • Viaje fuera del estado. • Transferencias entre hospitales o instalaciones. • Escoltas cuando es médicamente necesario. 	No
Servicios de centros de enfermería	Atención médica o atención de enfermería que recibe mientras vive tiempo completo en un centro de enfermería. Esto puede ser una estadía de rehabilitación a corto plazo o de larga duración.	<ul style="list-style-type: none"> • Cubrimos 365/366 días de servicios en centros de enfermería según sea médicamente necesario. • Copago: Consulte la información acerca de la responsabilidad del paciente para obtener información sobre el copago de vivienda y comida. 	La admisión requiere autorización previa.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711** o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Beneficios del plan — Servicios de asistencia médica administrada

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Servicios de terapia ocupacional	La terapia ocupacional incluye tratamientos que lo ayudan a hacer las actividades en su vida diaria, como escribir, alimentarse y usar elementos en la casa.	<p>Nosotros cubrimos para niños de 0 a 20 años bajo el límite de \$1,500 para servicios ambulatorios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una evaluación inicial por año. • Hasta 210 minutos de tratamiento por semana. • Una evaluación inicial en silla de ruedas por 5 años. <p>Cubrimos para personas de todas las edades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones de sillas de ruedas de seguimiento, una en el momento de la entrega y 6 meses después. 	Sí
Servicios de cirugía oral	Servicios que brindan extracciones dentales (extirpaciones) y para tratar otras afecciones, enfermedades o problemas de la boca y la cavidad oral.	Cubierto como médicamente necesario.	Posiblemente se requiere de autorización previa.
Servicios ortopédicos	Servicios para diagnosticar o tratar afecciones, enfermedades o problemas de los huesos o articulaciones.	Cubierto como médicamente necesario.	Posiblemente se requiere de autorización previa.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Beneficios del plan — Servicios de asistencia médica administrada

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	Atención médica que recibe mientras está en el hospital, pero no se queda a pasar la noche. Esto puede incluir pruebas, medicamentos, terapias y tratamientos, visitas de doctores y equipos que se utilizan para tratarlo.	Los servicios de emergencia están cubiertos como médicamente necesarios. Los servicios que no son de emergencia no pueden costar más de \$1,500 por año para los beneficiarios de 21 años o más.	Sí
Servicios de manejo del dolor	Tratamientos para el dolor prolongado que no mejora después de que se hayan brindado otros servicios.	Cubierto como médicamente necesario. Se pueden aplicar algunos límites de servicio.	Sí

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711** o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Beneficios del plan — Servicios de asistencia médica administrada

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Servicios de fisioterapia	La fisioterapia incluye ejercicios, estiramientos y otros tratamientos para ayudar a su cuerpo a fortalecerse y sentirse mejor después de una lesión, enfermedad o por una afección médica.	<p>Nosotros cubrimos para niños de 0 a 20 años bajo el límite de \$1,500 para servicios ambulatorios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una evaluación inicial por año. • Hasta 210 minutos de tratamiento por semana. • Una evaluación inicial en silla de ruedas por 5 años. <p>Cubrimos para personas de todas las edades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones de sillas de ruedas de seguimiento, una en el momento de la entrega y 6 meses después. 	Sí
Servicios de podiatría	Atención médica y otros tratamientos para los pies.	<p>Nosotros cubrimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta 24 visitas al consultorio por año. • Cuidado de pies y uñas. • Rayos X y otras imágenes para el pie, el tobillo y la parte inferior de la pierna. • Cirugía en el pie, el tobillo o la parte inferior de la pierna. 	No

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Beneficios del plan — Servicios de asistencia médica administrada

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Servicios de medicamentos recetados	Este servicio es para medicamentos recetados por un doctor u otro proveedor de atención médica.	Nosotros cubrimos: <ul style="list-style-type: none"> Hasta un suministro de 34 días de medicamentos, por receta. Resurtidos, según lo prescrito. 	Posiblemente se requiere de autorización previa.
Servicios de enfermería de servicio privado	Servicios de enfermería proporcionados en el hogar a personas de 0 a 20 años que necesitan atención constante.	Nosotros cubrimos: <ul style="list-style-type: none"> Hasta 24 horas por día. 	Sí
Servicios de hospital de especialidad psiquiátrica	Servicios de salud mental de emergencia que se realizan en un centro que no es un hospital regular.	Como medicamento necesario y recomendado por nosotros.	Sí
Servicios de pruebas psicológicas	Pruebas utilizadas para detectar o diagnosticar problemas con la memoria, IQ u otras áreas.	Nosotros cubrimos: <ul style="list-style-type: none"> 10 horas de pruebas psicológicas al año. Consulte la sección de <i>Beneficios ampliados</i> a continuación para obtener información adicional.	Posiblemente se requiere de autorización previa.
Servicios de rehabilitación psicosociales	Servicios para ayudar a las personas a reingresar a la vida cotidiana. Incluyen ayuda con actividades básicas como cocinar, administrar dinero y realizar tareas domésticas.	Nosotros cubrimos: <ul style="list-style-type: none"> Hasta 480 horas al año. 	No

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711** o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Beneficios del plan — Servicios de asistencia médica administrada

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Servicios de radiología y medicina nuclear	Servicios que incluyen imágenes como rayos X, MRI o TAC. También incluyen rayos X portátiles.	Cubierto como médicamente necesario.	Sí
Servicios regionales de cuidados intensivos perinatales	Servicios brindados a mujeres embarazadas y recién nacidos en hospitales que tienen centros de atención especiales para manejar afecciones graves.	Cubierto como médicamente necesario.	La admisión requiere autorización.
Servicios reproductivos	Servicios para mujeres que están embarazadas o quieren quedar embarazadas. También incluyen servicios de planificación familiar que brindan medicamentos y suministros para el control de la natalidad para ayudarlo a planificar el tamaño de su familia.	Nosotros cubrimos servicios de planificación familiar. Puede obtener estos servicios y suministros de cualquier proveedor de Medicaid; no tienen que ser parte de nuestro plan. No necesita aprobación previa para estos servicios. Estos servicios son gratuitos. Estos servicios son voluntarios y confidenciales, incluso si es menor de 18 años.	No

Beneficios del plan — Servicios de asistencia médica administrada

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Servicios respiratorios	Servicios que tratan afecciones, enfermedades o enfermedades de los pulmones o del sistema respiratorio.	Nosotros cubrimos: <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas respiratorias. • Procedimientos quirúrgicos respiratorios. • Manejo de dispositivos respiratorios. 	Posiblemente se requiere de autorización previa.
Servicios de terapia respiratoria	Servicios para beneficiarios entre 0 y 20 años para ayudarlo a respirar mejor mientras recibe tratamiento por una afección respiratoria, enfermedad o problema.	Nosotros cubrimos: <ul style="list-style-type: none"> • Una evaluación inicial por año. • Una reevaluación de terapia por 6 meses. • Hasta 210 minutos de tratamientos de terapia por semana (máximo de 60 minutos por día). 	Posiblemente se requiere de autorización previa.
Servicios terapéuticos especializados	Servicios brindados a niños de 0 a 20 años con enfermedades mentales o trastornos por consumo de sustancias.	Nosotros cubrimos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones. • Servicios de cuidado de crianza. • Servicios a domicilio grupales. 	Sí

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711** o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Beneficios del plan — Servicios de asistencia médica administrada

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Servicios de patología del habla y lenguaje	Los servicios que incluyen pruebas y tratamientos lo ayudan a hablar o deglutir mejor.	Nosotros cubrimos los siguientes servicios 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. 	Sí
Servicios de programas psiquiátricos para pacientes internados en todo el estado	Servicios para niños con enfermedades mentales graves que necesitan tratamiento en el hospital.	Cubierto como médicamente necesario para niños de 0 a 20 años.	Sí
Servicios de comportamiento terapéutico en el lugar	Servicios proporcionados por un equipo para evitar que niños de entre 0 y 20 años con enfermedades mentales o problemas de salud del comportamiento ingresen en un hospital u otro centro.	Nosotros cubrimos: <ul style="list-style-type: none"> • Hasta 9 horas al mes. Consulte la sección <i>Beneficios ampliados</i> a continuación para obtener información adicional.	No
Servicios de trasplante	Servicios que incluyen toda la cirugía y la atención pre y posquirúrgica.	Cubierto como médicamente necesario.	Sí

Beneficios del plan — Servicios de asistencia médica administrada

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Servicios de ayuda visual	Las ayudas visuales son elementos tales como anteojos, lentes de contacto y ojos protésicos (falsos).	Nos cubrimos los siguientes servicios cuando lo prescribe su doctor: <ul style="list-style-type: none">• Dos pares de anteojos para niños de 0 a 20 años.• Lentes de contacto.• Ojos protésicos.	No
Servicios de los cuidados visuales	Servicios que prueban y tratan afecciones, enfermedades y problemas de los ojos.	Cubierto como médicamente necesario.	No

Los miembros de los indios americanos no tienen que pagar copagos.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Sus beneficios del plan: Beneficios ampliados

Los beneficios ampliados son bienes o servicios adicionales que le brindamos, sin costo alguno. Llame a Servicios para Miembros para preguntar sobre cómo obtener sus beneficios ampliados.

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Acupuntura	Una alternativa no tradicional para el manejo del dolor.	Visitas ilimitadas para miembros de 21 años y mayores.	Sí
Servicios para la salud del comportamiento	Salud mental.	Puede recibir los siguientes servicios para ayudarle con diferentes necesidades de salud del comportamiento: <ul style="list-style-type: none">• Servicios de evaluación.• Servicios diurnos de salud conductual/tratamiento diurno.• Servicios de evaluación de salud del comportamiento.• Servicios médicos de salud conductual (interacción verbal).• Servicios médicos de salud conductual (administración de medicamentos).• Servicios médicos de salud conductual (detección de drogas).• Tratamiento asistido con medicación.• Rehabilitación psicosocial.• Servicios de tratamiento por el abuso de sustancias o desintoxicación (pacientes ambulatorios).• Terapia (Individual/Familia).• Terapia (Grupo).• Servicios terapéuticos de comportamiento en el sitio.• Administración de casos específicos.	No

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Sus beneficios del plan — Beneficios ampliados

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Servicio de teléfono celular	Se proporciona un teléfono celular a aquellos miembros que califican para ayudar con las tareas de día con día.	1 teléfono celular, 350 minutos, mensajes de texto ilimitados, 1 GB de datos.	Sí
Quiropráctica	Una alternativa no tradicional para el manejo del dolor que involucra la manipulación de la columna vertebral.	Visitas ilimitadas para miembros mayores de 21 años.	Sí
Servicios de doula	Visitas domiciliarias para monitoreo prenatal y postnatal, evaluación y atención de seguimiento y atención y evaluación del recién nacido. Servicios prenatales incluyen la frecuencia cardíaca fetal, la prueba sin estrés, la monitorización uterina y la monitorización de la diabetes gestacional.	Visitas ilimitadas para miembros hasta los 20 años.	Sí
Servicios de atención domiciliaria médicamente relacionados/ ama de casa	Servicios de ama de casa.	2 limpiezas de alfombras por año para las personas diagnosticadas con asma.	Sí

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711** o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Sus beneficios del plan — Beneficios ampliados

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Servicios de audición	Servicios para ayudar a su audición.	<p>Usted está cubierto para los exámenes de audición y las pruebas de diagnóstico médicamente necesarias.</p> <p>Para los miembros de 21 años o mayores, el plan cubre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 evaluación, ajuste, revisión y evaluación de audífonos cada 2 años. • 1 audífono monoaural en la oreja para ambos oídos al año. • 1 audífono, de todos los demás tipos, por oído cada 2 años. 	No
Comidas entregadas a domicilio: después de ser dado de alta de un hospital (hospital o centro de enfermería)	Este servicio entrega comidas saludables a su hogar.	Un máximo de 3 comidas al año, con no más de una unidad por día.	Sí

Sus beneficios del plan — Beneficios ampliados

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Comidas entregadas a domicilio — preparación ante desastres/ alivio	Este servicio entrega comidas saludables a su hogar.	Una (1) comida al año; no se puede combinar con la terapia de nutrición médica.	Sí
Servicios de enfermería/ asistente de salud en el hogar	Cuidados en el hogar proporcionados por un asistente de salud en el hogar, una enfermera certificada, una enfermera registrada o una enfermera con licencia.	1 visita adicional por día para miembros de 21 años de edad o más además de las visitas provistas bajo los Servicios de Asistencia Médica Administrados enumerados anteriormente.	Sí
Terapia de masajes	Terapia de masajes para mejorar la salud y el bienestar.	Visitas ilimitadas para miembros de 21 años y mayores.	Sí
Comidas — transporte que no sea de emergencia, viajes de un día.	Comidas para un miembro y su cuidador para visitas al doctor si son médicamente necesarias y que sean por un total de 100 millas de ida y vuelta.	\$30 por día.	Sí
Circuncisión del recién nacido	Circuncisión del recién nacido.	Su bebé está cubierto hasta los 28 días de edad.	No
Asesoramiento nutricional	Visitas con un dietista para ayudar con un plan de nutrición y con hábitos de alimentación saludables.	Hasta 3 visitas por año, no más de una visita por día.	Sí

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711** o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Sus beneficios del plan — Beneficios ampliados

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Terapia ocupacional	La terapia ocupacional incluye tratamientos que le ayudan a hacer cosas en su vida diaria, como escribir, comer y usar artículos en la casa.	Usted está cubierto para: <ul style="list-style-type: none"> • 1 evaluación/reevaluación por año, y • Hasta 7 unidades de terapia por semana, para servicios ocupacionales, físicos y del habla. • Hasta un máximo de 4 unidades por día. 	Sí
Servicios hospitalarios ambulatorios	Servicios ambulatorios o atención médica que recibe en el hospital sin pasar la noche.	No se aplica el límite de \$1,500 en servicios ambulatorios de hospital. No hay límites en la exploración PET, servicios profesionales de farmacia, terapia física, terapia ocupacional, servicios de radiología, servicios dentales de rutina, estudios del sueño, terapia del habla, servicios de esterilización, suministros médicos/quirúrgicos, radiología terapéutica, terapéutica, trasplantes, tratamiento y servicios/sala de OBS, y servicios de cuidados urgentes.	Sí

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711** o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Sus beneficios del plan — Beneficios ampliados

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Venta libre	Descuento para la compra de productos de venta libre.	Hasta \$25 por hogar por mes.	No
Servicios prenatales	Cuidados antes y después del embarazo.	El plan cubre: <ul style="list-style-type: none"> • 1 extractor de leche de grado hospitalario por año, solo en alquiler. • 1 extractor de leche regular por 2 años, solo en alquiler. • Visitas prenatales, 14 visitas para embarazos de bajo riesgo, 18 visitas para embarazos de alto riesgo. • Atención posparto, 3 visitas dentro de los 90 días posteriores al parto. 	No
Servicios de atención primaria	Visitas de atención primaria.	Visitas ilimitadas de atención primaria.	No
Terapia física	La fisioterapia incluye ejercicios, estiramientos y otros tratamientos para ayudar a que su cuerpo se fortalezca y se sienta mejor después de una lesión, enfermedad o debido a una condición médica.	Usted está cubierto para: <ul style="list-style-type: none"> • 1 evaluación/reevaluación por año, y • Hasta 7 unidades de terapia por semana, para servicios ocupacionales, físicos y del habla. • Hasta un máximo de 4 unidades por día. 	Sí

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711** o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Sus beneficios del plan — Beneficios ampliados

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Terapia respiratoria	La terapia respiratoria incluye tratamientos que le ayuden a respirar mejor.	<p>Usted está cubierto para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 evaluación/reevaluación por año. • Hasta 7 unidades de terapia por semana, para servicios ocupacionales, físicos y del habla, y • Hasta 1 unidad por día para servicios de terapia respiratoria. 	No
Terapia del habla	La terapia del habla incluye pruebas y tratamientos que le ayuden a hablar o tragar.	<p>Usted está cubierto para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 evaluación/reevaluación por año, y • Hasta 7 unidades de terapia por semana, para servicios ocupacionales, físicos y del habla. • Hasta un máximo de 4 unidades por día. 	Sí

Sus beneficios del plan — Beneficios ampliados

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Vacuna — TDaP	Una vacuna para prevenir el tétanos, la difteria y la tosferina.	Para miembros de 21 años o más, administrados según lo recomendado por el doctor.	No
Vacuna — Influenza	Una vacuna para prevenir la gripe o influenza.	Para miembros de 21 años o más, administrados según lo recomendado por el doctor.	No
Vacuna — Herpes zoster	Una vacuna para prevenir el herpes.	Para miembros de 21 años o más, administrados según lo recomendado por el doctor.	No
Vacuna — Neumonía	Una vacuna para prevenir la neumonía.	Para miembros de 21 años de edad o más, administrados según lo recomendado por el doctor.	No
Servicios para la visión	Servicios para el cuidado de los ojos.	Para los miembros de 21 o mayores años, el plan cubre: <ul style="list-style-type: none"> • 1 examen ocular al año. • 1 juego de anteojos al año. • 1 armazón de lentes al año. • Un suministro para 6 meses de lentes de contacto con receta médica. 	No

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Sus beneficios del plan — Beneficios ampliados

Servicio	Descripción	Cobertura/Límites	Autorización previa
Exención de copagos	No hay copagos para ciertos servicios.	Para miembros de 21 años o más, no hay copagos para servicios de quiropráctico, servicios comunitarios de salud del comportamiento, servicios de salud domiciliaria, servicios ambulatorios en el hospital, visitas a Centros de salud calificados federalmente, servicios de laboratorios independientes, servicios de transporte que no sean de emergencia, servicios de enfermería profesional, servicios de optometrista, médicos y servicios de asistentes médicos, servicios de podiatría, servicios de rayos X portátiles, visitas a clínicas de salud rural y uso del departamento de emergencias del hospital para servicios que no sean de emergencia.	No

Sección 13: Información útil acerca del Programa de cuidados a largo plazo (LTC)

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

Servicios de inicio

Es importante que aprendamos sobre usted para asegurarnos de que recibe la atención que necesita. El administrador de su caso establecerá un horario para ir a su hogar o centro de enfermería para conocerle.

En esta primera visita, su administrador de caso le informará sobre el programa de LTC y de nuestro Plan. Él o ella también le hará preguntas sobre su salud, cómo cuidarse, cómo pasa su tiempo, quién lo ayuda a cuidar de usted y otras cosas. Estas preguntas constituyen su **evaluación inicial**. La evaluación inicial nos ayuda a aprender sobre lo que necesita para poder vivir de manera más segura en su hogar. También nos ayuda a decidir qué servicios le ayudarán más.

Para desarrollar un plan de cuidados

Antes de que pueda comenzar a recibir servicios bajo el programa LTC, debe tener un **plan de atención centrado en su persona (plan de atención)**. Su administrador de casos elabora su plan de atención. Su plan de atención es el documento que le informa sobre los servicios que reciben de nuestro programa de LTC. El administrador de su caso hablará con usted y con su familia o cuidadores que quiere involucrar para decidir qué servicios LTC le ayudará. Utilizarán la evaluación inicial y otra información para elaborar un plan que sea el adecuado para usted. Su plan de atención le dirá:

- Qué servicios está recibiendo.
- Quién le brinda su servicio (sus proveedores de servicios).
- Con qué frecuencia recibe un servicio.
- Cuando un servicio comienza y cuando termina (si tiene una fecha de finalización).
- Lo que sus servicios intentan ayudarle a hacer. Por ejemplo, si necesita ayuda para realizar pequeñas tareas domésticas en su hogar, su plan de atención le informará que un proveedor adulto de atención complementaria acude 2 días a la semana para ayudarlo con sus tareas.
- Cómo funcionan sus servicios de LTC con otros servicios que obtiene fuera de nuestro plan, como los de Medicare, su iglesia u otros programas federales.
- Sus **objetivos personales**.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY 711
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY 711

Programa de cuidados a largo plazo

No solo queremos asegurarnos de que usted viva de manera segura. También queremos asegurarnos de que sea feliz y se sienta conectado con su comunidad y con otras personas. Cuando su administrador de caso elabore su plan de atención, le preguntarán sobre los **objetivos personales** que pueda tener. Estos pueden ser cualquier cosa, en realidad, pero queremos asegurarnos de que sus servicios de LTC lo ayuden a lograr sus objetivos. Algunos ejemplos de objetivos personales incluyen:

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

Usted o su **representante autorizado** (alguien de su confianza que tenga permiso para hablar con nosotros sobre su atención) debe firmar su plan de atención. Así es como usted muestra que está de acuerdo con el plan y los servicios que decidimos.

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

Actualizando su plan de cuidados

Todos los meses, su administrador de casos lo llamará para ver cómo van sus servicios y cómo le va a usted. Si se realizan cambios, él o ella actualizarán su plan de atención y obtendrá una copia nueva.

Si usted vive en la comunidad, su administrador de caso vendrá a verlo en persona para revisar su plan de atención cada 90 días (o alrededor de 3 meses). Este es un buen momento para hablar con ellos sobre sus servicios, lo que funciona y lo que no funciona para usted, y cómo se están cumpliendo sus objetivos. Actualizarán su plan de atención con cualquier nuevo cambio. Cada vez que cambie su plan de atención, usted o su representante autorizado deben firmarlo.

Si vive en un centro de enfermería, su administrador de caso vendrá a verlo en persona para revisar su plan de atención cada 6 meses.

Recuerde, puede llamar a su administrador de casos en cualquier momento para hablar sobre problemas que tenga, cambios en su vida u otras cosas. Su administrador de casos está disponible para usted cuando los necesite.

Su plan de respaldo

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

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

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**



Sección 14: Beneficios del plan: Servicios de cuidados a largo plazo

La tabla a continuación enumera los servicios de cuidados a largo plazo cubiertos por nuestro plan. Recuerde que los servicios deben ser médicamente necesarios para que podamos pagarlos.⁷

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

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

Servicio	Descripción	Autorización previa
Cuidador	Este servicio lo ayuda a preparar comidas, lavar la ropa y hacer tareas domésticas ligeras.	Sí
Atención médica diurna para adultos	Supervisión, programas sociales y actividades proporcionadas en un centro de cuidado diurno para adultos durante el día. Si está allí durante las comidas, puedes comer allí.	Sí
Servicios de asistencia de cuidados	Estos son servicios las 24 horas si vive en un hogar de cuidado familiar para adultos o en un centro de vida asistida.	Sí
Asistencias para la vida diaria	Estos son servicios que generalmente se brindan en un centro de asistencia para la vida diaria. Los servicios pueden incluir tareas domésticas, ayuda para bañarse, vestirse y comer, asistencia con medicamentos y programas sociales.	Sí

⁷ Puede encontrar una copia de la Política de Cobertura del Programa de Cuidados a Largo Plazo de Medicaid a Nivel Estatal en http://ahca.myflorida.com/medicaid/review/Specific/59G-4.192_LTC_Program_Policy.pdf.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Beneficios del plan — Servicios de cuidados a largo plazo

Servicio	Descripción	Autorización previa
Asistente para cuidados de enfermería	Servicios de enfermería y asistencia médica en su hogar para ayudarlo a manejar o recuperarse de una condición médica, enfermedad o lesión.	Sí
Administración del comportamiento	Servicios para necesidades de salud mental o para el abuso de sustancias.	Sí
Entrenamiento del cuidador	Entrenamiento y asesoramiento para las personas que lo ayudan a cuidarlo.	Sí
Coordinación de cuidados/Manejo de casos	Servicios que lo ayudan a obtener los servicios y la asistencia que necesita para vivir de manera segura e independiente. Esto incluye tener un administrador de caso y elaborar un plan de atención que enumera todos los servicios que necesita y recibe.	Sí
Acceso al hogar/ Servicios de adaptación	Este servicio realiza cambios en su hogar para ayudarlo a mudarse y vivir en su hogar de manera segura y más fácil. Puede incluir cambios como instalar barras de soporte en el baño o un asiento especial para el inodoro. No incluye cambios importantes como alfombras nuevas, reparaciones de techos, sistemas de plomería, etc.	Sí
Comidas entregadas en el hogar	Este servicio le lleva hasta su hogar alimentos sanos.	Sí
Servicios de ama de casa	Este servicio lo ayuda con las actividades generales del hogar, como la preparación de comidas y las tareas domésticas rutinarias.	Sí

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Beneficios del plan — Servicios de cuidados a largo plazo

Servicio	Descripción	Autorización previa
Hospicio	Servicios de atención médica, tratamiento y apoyo emocional para personas con enfermedades terminales o que están al final de sus vidas para ayudar a mantenerlos cómodos y sin dolor. Los servicios de apoyo también están disponibles para familiares o cuidadores.	Sí
Enfermería intermitente y especializada	Ayuda adicional de enfermería si no necesita supervisión de enfermería todo el tiempo o la necesita en un horario regular.	Sí
Equipos y suministros médicos	Equipos y suministros médicos Los suministros médicos se usan para tratar y controlar afecciones, enfermedades o lesiones. Los suministros médicos incluyen cosas que se usan y luego se desechan, como vendas, guantes y otros artículos.	Sí
Administración de medicamentos	Ayuda para tomar medicamentos si no puede tomar los medicamentos usted mismo.	Sí
Manejo de medicamentos	Una revisión de todos los medicamentos recetados y de venta libre que está tomando.	Sí
Evaluación nutricional/ servicios de reducción de riesgos	Educación y apoyo para usted y su familia o cuidador sobre su dieta y los alimentos que necesita comer para mantenerse saludable.	Sí
Servicios de centros de enfermería	Los servicios de las instalaciones de enfermería incluyen supervisión médica, atención de enfermería las 24 horas, ayuda con las actividades diarias, fisioterapia, terapia ocupacional y patología del habla y del lenguaje.	Sí

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Beneficios del plan — Servicios de cuidados a largo plazo

Servicio	Descripción	Autorización previa
Cuidados personales	Estos son servicios en el hogar para ayudarlo con: <ul style="list-style-type: none"> • Bañarse. • Vestirse. • Comer. • Higiene personal. 	Sí
Sistemas personales de respuesta a emergencias (PERS)	Un dispositivo electrónico que puede usar o mantener cerca de usted y que le permite solicitar ayuda de emergencia en cualquier momento.	Sí
Cuidados de relevo	Este servicio les permite a sus cuidadores tomarse un breve descanso. Puede utilizar este servicio en su hogar, en un centro de vida asistida o en un establecimiento para personas de la tercera edad.	Sí
Terapia ocupacional	La terapia ocupacional incluye tratamientos que lo ayudan a llevar a cabo su vida diaria, como escribir, alimentarse y usar elementos en la casa.	Sí
Terapia física	La fisioterapia incluye ejercicios, estiramientos y otros tratamientos para ayudar a su cuerpo a fortalecerse y sentirse mejor después de una lesión, enfermedad o por una afección médica.	Sí
Terapia respiratoria	La terapia respiratoria incluye tratamientos que lo ayudan a respirar mejor.	Sí
Terapia del habla	La terapia del habla incluye pruebas y tratamientos que lo ayudan a hablar o deglutir mejor.	Sí

Beneficios del plan — Servicios de cuidados a largo plazo

Servicio	Descripción	Autorización previa
Cuidados de familia estructurados	Servicios proporcionados en su hogar para ayudarlo a vivir en casa en lugar de en un centro de enfermería.	Podemos ofrecer la opción de utilizar este servicio en lugar de los servicios de un centro de enfermería.
Transporte	Transporte hacia y desde todos sus servicios de programa de LTC. Esto podría ser en autobús, una camioneta que puede transportar personas discapacitadas, un taxi u otro tipo de vehículos.	Sí

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Opción de dirección del participante de Cuidados a largo plazo

Se le puede ofrecer la Opción de dirección del participante (PDO). Puede usar PDO si usa alguno de estos servicios y vive en su hogar:

- Servicios de asistencia de cuidados.
- Servicios de ama de casa.
- Servicios de cuidado personal.
- Servicios de cuidado de adultos acompañantes.
- Servicios de atención de enfermería intermitente y especializada.

PDO le permite **auto dirigir** sus servicios. Esto significa que puede elegir su proveedor de servicios y cómo y cuándo obtiene su servicio. Debe contratar, capacitar y supervisar a las personas que trabajan para usted (sus trabajadores de servicio directo).

Puede contratar a familiares, vecinos o amigos. Trabjará con un administrador de casos que puede ayudarlo con PDO.

Si está interesado en PDO, solicite más detalles al administrador de su caso. También puede solicitar una copia de las guías PDO para leer y ayudarlo a decidir si esta opción es la correcta para usted.

Beneficios del plan: Beneficios ampliados de LTC

Los beneficios ampliados son servicios adicionales que le brindamos sin costo alguno. Hable con su administrador de casos para obtener beneficios ampliados.

Beneficios aumentados	Descripción del beneficio	Cobertura/Límites	Autorización previa
Hogar de asistencia/Hogar de cuidados familiares para adultos — Días de retención de cama	Hasta cinco días de retención de cama.	Su cama se guardará hasta por 5 días cada vez que salga de un centro de vivienda asistida (ALF) o de un hogar de cuidados familiares para adultos (AFCH).	No
Asistencia de transición — De una instalación de enfermería al entorno comunitario	Transición para la Exención comunitaria.	Hasta un máximo de \$3,000 por afiliado de por vida. Este dinero ayuda a los depósitos para vivienda o servicios públicos, artículos para el hogar (por ejemplo, muebles, microondas), artículos de salud y seguridad y gastos de mudanza.	Sí
Sesiones de terapia individual para cuidadores	Servicios de comportamiento terapéutico.	Hasta dos sesiones por año.	No
Servicios de transporte que no es para propósitos médicos	Transporte hacia y desde todas sus citas no médicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al mes. 	No

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Sección 15: Satisfacción del miembro

Quejas, reclamaciones y apelaciones al plan

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

	Qué puede hacer:	Qué tenemos que hacer:
Si no está satisfecho con nosotros o nuestros proveedores, puede presentar una queja .	<p>Usted puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llamarnos de 8:00 a.m. a 7:00 p.m. de lunes a viernes. <p>MMA: 1-877-716-8787, TTY 711 LTC: 1-800-791-9233, TTY 711</p>	<p>Lo que haremos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratar de resolver su problema dentro de 1 día hábil.
Si no está satisfecho con nosotros o nuestros proveedores, puede presentar una reclamación .	<p>Usted puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escribirnos o llamarnos en cualquier momento. • Llamarnos para solicitar más tiempo para resolver su reclamación si piensa que más tiempo le ayudará. <p>UnitedHealthcare Community Plan Appeals and Grievance Unit P.O. Box 31364 Salt Lake City, UT 84131</p> <p>MMA: 1-877-716-8787, TTY 711 LTC: 1-800-791-9233, TTY 711</p>	<p>Lo que haremos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar su queja formal y enviarle una carta con nuestra decisión dentro de 90 días. <p>Si necesitamos más tiempo para resolver su reclamación, haremos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le enviaremos una carta con nuestras razones por la decisión y le informaremos acerca de sus derechos si no está de acuerdo.

Satisfacción del miembro — Quejas, reclamaciones y apelaciones al plan

	Qué puede hacer:	Qué tenemos que hacer:
Si no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre sus servicios, puede solicitar una apelación .	<p>Usted puede:</p> <ul style="list-style-type: none">• Escribirnos o llamarnos y hacer un seguimiento por escrito dentro de 60 días después de recibir nuestra decisión sobre sus servicios.• Si es necesario, solicitar que sus servicios continúen dentro de los 10 días posteriores a la recepción de nuestra carta. Algunas reglas pueden aplicarse. <p>UnitedHealthcare Community Plan Appeals and Grievance Unit P.O. Box 31364 Salt Lake City, UT 84131</p> <p>MMA: 1-877-716-8787, TTY 711 LTC: 1-800-791-9233, TTY 711</p>	<p>Lo que haremos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Enviarle una carta dentro de los 5 días hábiles para informarle que recibimos su apelación.• Ayudar a completar cualquier formulario.• Revisar su apelación y enviarle una carta dentro de los 30 días para responderle.
Si piensa que esperar 30 días pondrá su salud en peligro, puede solicitar una apelación acelerada o “rápida” .	<p>Usted puede:</p> <ul style="list-style-type: none">• Escribirnos o llamarnos dentro de 60 días de nuestra decisión sobre sus servicios. <p>UnitedHealthcare Community Plan Appeals and Grievance Unit P.O. Box 31364 Salt Lake City, UT 84131</p> <p>MMA: 1-877-716-8787, TTY 711 LTC: 1-800-791-9233, TTY 711</p>	<p>Lo que haremos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Darle una respuesta dentro de las 48 horas posteriores a la recepción de su solicitud.• Llamarlo el mismo día si no aceptamos que usted necesita una apelación rápida, y enviarle una carta dentro de 2 días.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787, TTY 711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233, TTY 711**

Satisfacción del miembro — Quejas, reclamaciones y apelaciones al plan

	Qué puede hacer:	Qué tenemos que hacer:
Si no está de acuerdo con nuestra decisión de apelación, puede solicitar una Audiencia imparcial de Medicaid.	<p>Usted puede:</p> <ul style="list-style-type: none">• Escribir a la Oficina de Audiencias imparciales de la agencia para la administración de la atención médica.• Solicitarnos una copia de su expediente médico.• Solicitar que sus servicios continúen dentro de los 10 días posteriores a la recepción de nuestra carta, si es necesario. Algunas reglas pueden aplicar. <p><i>* Debe finalizar el proceso de apelación antes de poder tener una Audiencia imparcial de Medicaid.</i></p>	<p>Lo que haremos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Proporcionarle transporte a la Audiencia imparcial de Medicaid, si es necesario.• Reiniciar sus servicios si el estado está de acuerdo con usted. <p>Si continua con sus servicios, podemos solicitarle que pague por los servicios si la decisión final no es a su favor.</p>

Apelación rápida del plan

Si rechazamos su solicitud de una apelación rápida, transferiremos su apelación al plazo de apelación regular de 30 días. Si no está de acuerdo con nuestra decisión de no darle una apelación rápida, puede llamarnos para presentar una queja.

Audiencias imparciales de Medicaid (para miembros de Medicaid)

Usted puede solicitar una Audiencia imparcial en cualquier momento hasta 120 días después de recibir una Notificación de resolución de apelación del Plan llamando o escribiendo a:

Agency for Health Care Administration
Medicaid Fair Hearing Unit
P.O. Box 60127
Ft. Meyers, FL 33906
1-877-254-1055 (sin costo)
1-239-338-2642 (fax)

MedicaidFairHearingUnit@ahca.myflorida.com

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

- Su nombre.
- Su número de miembro.
- Su número de identificación de Medicaid.
- Un número de teléfono donde usted o su representante pueden ser contactados.

También puede incluir la siguiente información, si la tiene:

- Por qué piensa que la decisión debería cambiarse.
- Cualquier información médica para apoyar la solicitud.
- Quién sería la persona que a usted le gustaría que lo ayude con su Audiencia imparcial.

Después de obtener su solicitud de Audiencia imparcial, la agencia le informará por escrito que ha recibido su solicitud de Audiencia imparcial. Un oficial de audiencia que trabaja para el Estado revisará la decisión que tomamos.

Si usted es miembro de MediKids de Título XXI, no le está permitido tener una Audiencia imparcial de Medicaid.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Revisión por parte del estado (para miembros de MediKids)

Cuando solicita una revisión, un oficial de audiencia que trabaja para el Estado revisa la decisión tomada durante la apelación del plan. Usted puede solicitar una revisión por parte del Estado en cualquier momento hasta 30 días después de recibir la notificación. **Usted debe finalizar su proceso de apelación primero.**

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

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

1-877 254-1055 (gratis)

1-239-338-2642 (fax)

MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com

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

Continuación de beneficios para los miembros de Medicaid

Si ahora está recibiendo un servicio que será reducido, suspendido o cancelado, tiene derecho a seguir recibiendo esos servicios hasta que se tome una decisión final sobre su **apelación del Plan o su Audiencia imparcial de Medicaid**. Si sus servicios continúan, no habrá cambios en sus servicios hasta que se tome una decisión final.

Si sus servicios continúan y nuestra decisión no es en su favor, podemos solicitarle que pague por el costo de esos servicios. No eliminaremos sus beneficios de Medicaid. No podemos pedirle a su familia o representante legal que paguen por los servicios.

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

- 10 días después de que reciba un Notificación de Determinación de Beneficios Adversos (NABD), o
- En o antes del primer día que sus servicios serán reducidos, suspendidos o terminados.

Sección 16: Sus derechos como miembro

Como beneficiario de Medicaid y miembro de un Plan, también tiene ciertos derechos.

Usted tiene derecho a:

- Ser tratado con cortesía y respeto.
- Que su dignidad y privacidad sean consideradas y respetadas en todo momento.
- Recibir una respuesta rápida y útil a sus preguntas y solicitudes.
- Saber quién brinda los servicios médicos y quién es responsable de sus cuidados.
- Saber qué Servicios para Miembros están disponibles, incluyendo si hay un intérprete disponible si usted no habla inglés.
- Saber qué reglas y leyes se aplican a su conducta.
- Recibir información fácil de seguir sobre su diagnóstico, el tratamiento que necesita, opciones de tratamientos y sus alternativas, riesgos y cómo estos tratamientos le ayudarán.
- Tomar decisiones acerca de su atención médica y poder decir no a cualquier tratamiento, excepto si la ley indique lo contrario.
- Recibir información completa sobre otras formas de ayuda para pagar su atención médica.
- Saber si el proveedor o centro acepta las tarifas de asignación de Medicare.
- Que se le informe de cuánto cuesta un servicio antes de recibirlo.
- Obtener una copia de la factura y que se le expliquen los cargos.
- Obtener tratamiento médico o ayuda especial para personas con discapacidades, independientemente de su raza, origen nacional, religión, discapacidad o como pagará por el servicio.
- Recibir tratamiento para cualquier emergencia de salud que se agravará si no recibe tratamiento.
- Saber si el tratamiento médico es para investigación experimental y aceptar o no a la participación en dicha investigación.
- Presentar una queja cuando sus derechos no son respetados.
- Solicitar a otro doctor cuando usted no esté de acuerdo con su doctor actual. (segunda opinión médica).
- Obtener una copia de su expediente médico y solicitar que se añada o corrija información en su expediente, si es necesario.
- Hacer que sus expedientes médicos se mantengan en privado y se compartan solo cuando así lo exija la ley o con su aprobación.
- Decidir cómo quiere que sean tomadas las decisiones médicas en su caso, si no puede hacerlo usted mismo (directiva anticipada).

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Derechos como miembro

- Poder presentar una queja sobre cualquier asunto que no sea una decisión del plan sobre sus servicios.
- Poder apelar la decisión de un plan acerca de sus servicios.
- Recibir servicios de un proveedor que no es parte de nuestro plan (fuera de la red) si no podemos encontrar un proveedor para usted que sea parte de nuestro plan.
- Hablar libremente acerca de su atención médica y sus preocupaciones sin ningún mal resultado.
- Ejercer libremente sus derechos sin que el plan o sus proveedores de la red le de un mal trato.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Solicitar y recibir una copia de sus expedientes médicos y solicitar que se modifiquen o corrijan.

Los miembros LTC tienen derecho a:

- Recibir servicios en un ambiente hogareño, independientemente de dónde viva.
- Recibir información sobre cómo participar en su comunidad, establecer objetivos personales y cómo puede participar en ese proceso.
- Recibir información sobre dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesita.
- Poder tomar parte en las decisiones sobre su atención médica.
- Hablar abiertamente sobre las opciones de tratamiento para sus afecciones, independientemente del costo o beneficio.
- Poder elegir los programas en los que participa y los proveedores que le brindan atención.

Sección 17: Sus responsabilidades como miembro

Como beneficiario de Medicaid y miembro de un plan, también tiene ciertas responsabilidades.

Usted tiene la responsabilidad de:

- Declarar información precisa sobre su salud a su plan y proveedores.
- Informar a su proveedor sobre cambios inesperados en su estado de salud.
- Hablar con su proveedor para asegurar que comprende un curso de acción y lo que se espera de usted.
- Escuchar a su proveedor, seguir las instrucciones y hacer preguntas.
- Mantener sus citas o notificar a su proveedor si no puede asistir a una cita.
- Ser responsable de sus acciones si se rechaza el tratamiento o si no sigue las instrucciones del proveedor de atención médica.
- Asegurarse de que el pago se realice por los servicios sin cobertura que reciba.
- Seguir las reglas y normas de conducta de las instalaciones de atención médica.
- Tratar al personal de atención médica con respeto.
- Informarnos si tiene problemas con cualquier personal de atención médica.
- Usar la sala de emergencias solamente para emergencias reales.
- Notificar a su administrador de caso si tiene un cambio en su información (dirección, número de teléfono, etc.).
- Tener un plan para emergencias y seguir este plan si es necesario para su seguridad.
- Reportar fraude, abuso y pagos excesivos.

Los miembros de LTC tienen la responsabilidad de:

- Informar a su administrador de caso si desea anular su inscripción al Programa de cuidados a largo plazo.
- Aceptar y participar en la evaluación en persona, visitas personales trimestrales y contacto telefónico mensual con su administrador de caso.

Sección 18: Otra importante información

Responsabilidad del paciente para Atención a largo plazo (LTC) o Servicios de hospicio

Si recibe LTC o servicios de hospicio, es posible que deba pagar una “parte del costo” por esos servicios cada mes. Esta participación en el costo se llama “responsabilidad del paciente”. El Departamento de Niños y Familias (DCF) le enviará una carta cuando sea elegible (o para informarle acerca de los cambios) para Medicaid LTC o para servicios de hospicio. Esta carta se llama “Notificación de acción del caso” o “NOCA”. La carta de NOCA le informará sus fechas de elegibilidad y cuánto debe usted pagar al centro donde vive, si vive en un centro, para cubrir su parte del costo de sus servicios LTC o de hospicio.

Para obtener más información acerca de la responsabilidad del paciente, usted puede hablar con su administrador de casos de LTC, comunicarse con el DCF llamando al 1-866-762-2237 sin cargo, o visitar la página web del DCF en <https://www.myflfamilies.com/service-programs/access/medicaid.shtml>. (Vea abajo la sección Medicaid para personas mayores o discapacitadas y seleccione el documento titulado ‘Hojas informativas relacionadas con SSI’).

Protección del proveedor de atención médica de los Nativos Americanos (IHCP)

Los Nativos Americanos están exentos de todos los costos compartidos por los servicios prestados o recibidos por un IHCP o referencia bajo servicios de salud contratados.

Plan de emergencia en desastres

Los desastres pueden ocurrir en cualquier momento. Para protegerse y proteger a su familia, es importante estar preparado. Hay tres pasos para prepararse para un desastre: 1) Estar informado; 2) Hacer un plan y 3) Obtener equipo para desastres. Para obtener ayuda con su plan de emergencia de desastres, llame a Servicios para Miembros o a su administrador de caso. La División de Manejo de Emergencias de Florida también puede ayudarlo con su plan. Puede llamarlos al 1-850-413-9969 o visitar su sitio en internet en www.floridadisaster.org.

Consejos acerca de cómo prevenir el fraude y abuso de Medicaid:

- **No** comparta información personal, incluyendo su número de Medicaid, con nadie más que sus proveedores de confianza.
- Tenga cuidado con cualquier persona que le ofrezca dinero, servicios médicos gratuitos o de bajo costo u obsequios a cambio de su información de Medicaid.
- Tenga cuidado con las visitas o llamadas de puerta en puerta que usted no solicitó.
- Tenga cuidado con los enlaces incluidos en textos o correos electrónicos que no solicitó, o en las plataformas de redes sociales.

Otra importante información

Fraude/abuso/pago en exceso en el programa de Medicaid

Para informar de una sospecha de fraude y/o abuso en Florida Medicaid, llame gratis a la Línea Directa de Quejas del Consumidor al 1-888-419-3456 o complete una forma de Quejas para Fraude y Abuso de Medicaid, disponible en internet en: <https://apps.ahca.myflorida.com/mpi-complaintform/>.

Usted también puede reportarnos directamente el fraude y abuso llamando a MMA al **1-877-716-8787**, TTY **711**; LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**.

Abuso/negligencia/explotación de personas

Usted nunca debe recibir un maltrato. Nunca es aceptable que alguien le golpee o le haga sentir miedo. Puede hablar con su PCP o administrador de caso sobre sus sentimientos.

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

También puede llamar a la línea directa si conoce a otra persona la cual está siendo maltratada.

La violencia doméstica es también un abuso. Aquí hay algunos consejos de seguridad:

- Si a usted se le ha lastimado, llame a su PCP.
- Si necesita atención de emergencia, llame al 911 o vaya al hospital más cercano. Para más información, vea la sección llamada *Cuidados de emergencia* en la página 32.
- Tenga un plan para refugiarse en un lugar seguro (el hogar de un amigo o pariente).
- Tenga empacada una maleta o bolsa pequeña y dásela a guardar a un amigo(a).

Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame gratis a la línea nacional de violencia doméstica al 1-800-799-7233 (TTY 1-800-787-3224).

Otra importante información

Directivas anticipadas

Una **directiva anticipada** es una declaración escrita o verbal sobre cómo quiere que se tomen decisiones médicas si no puede hacerlas por usted mismo. Algunas personas hacen directivas anticipadas cuando se ponen muy enfermas o están al final de sus vidas. Otras personas establecen instrucciones anticipadas cuando están saludables. Usted puede cambiar de opinión y reescribir estos documentos en cualquier momento. Nosotros podemos ayudarle a obtener y a comprender las formas para esos documentos. Las directivas anticipadas no cambian sus derechos a los beneficios de atención médica de calidad. El único propósito es que las demás personas a su alrededor sepan lo que usted quiere si no puede hablar por usted mismo.

1. Un testamento en vida.
2. Designación sustituta de atención médica.
3. Una donación anatómica (órgano o tejido).

Usted puede descargar una forma de directiva anticipada desde el sitio en internet:

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

Asegúrese que alguien, como su PCP, abogado, familiar o administrador de caso conozca que tiene instrucciones anticipadas y en dónde se encuentran.

Si hay algún cambio en la ley acerca de las directivas anticipadas, se lo informaremos dentro de 90 días. No es necesario que tenga una directiva anticipada si no la quiere.

Si su proveedor no sigue sus instrucciones anticipadas, puede presentar una reclamación ante los Servicios para Miembros en MMA **1-877-716-8787**, TTY **711**; LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711** o la Agencia llamando al 1-888-419-3456.

Para obtener más información

Usted tiene derecho a solicitar información. Llame a Servicios para Miembros o hable con su administrador de caso sobre qué tipos de información puede recibir de forma gratuita. Algunos ejemplos son:

- Su registro de miembro.
- Una descripción de cómo operamos.
- Directorio de proveedores.

Sección 19: Fuentes adicionales

Floridahealthfinder.gov

La Agencia se ha comprometido con su misión de proporcionar la “mejor atención médica para todos los habitantes de la Florida”. La Agencia ha creado un sitio en internet, www.FloridaHealthFinder.gov, en donde se puede ver información sobre las agencias de salud en el hogar de Florida, instituciones de retiro para personas mayores, centros de vida asistida, centros de cirugía ambulatoria y hospitales. Usted puede encontrar los siguientes tipos de información en el sitio en internet:

- Información del licenciamiento.
- Reportes de inspección.
- Acciones legales.
- Resultados de salud.
- Precios.
- Resultados del desempeño.
- Folletos para la educación del consumidor.
- Testamentos en vida.
- Calificaciones del desempeño de calidad, incluyendo los resultados de la encuesta de satisfacción de los miembros.

La Agencia recopila información de todos los planes acerca de las diferentes medidas de desempeño sobre la calidad de la atención brindada por los planes. Las medidas le permiten al público conocer qué tan bien los planes satisfacen las necesidades de sus miembros. Para ver los reportes de calificaciones del plan, visite <http://www.floridahealthfinder.gov/HealthPlans/search.aspx>. Puede optar por ver la información de cada plan o todos los planes a la vez.

Unidad habitacional para personas de la tercera edad

La Unidad Habitacional para Personas de la Tercera edad brinda información y asistencia técnica a personas mayores y líderes comunitarios acerca de viviendas asequibles y opciones habitacionales con asistencia. El Departamento de Asuntos de las Personas de la Tercera Edad mantiene un sitio en internet donde se puede obtener información acerca de los centros de vida asistida, hogares de cuidados familiares para adultos, guarderías para adultos y instituciones de retiro para hogares de personas de la tercera edad a <http://elderaffairs.state.fl.us/doea/housing.php>, así como a los enlaces adicionales de recursos federales y estatales.

Fuentes adicionales

Información acerca de MediKids

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

Centro de Recursos para el Envejecimiento y la Discapacidad

Usted también puede encontrar información adicional y asistencia sobre beneficios estatales y federales, programas y servicios locales, servicios legales y de prevención del delito, planificación de ingresos u oportunidades educativas contactando en el Centro de Recursos para el Envejecimiento y la Discapacidad.

Programa de apoyo al consumidor independiente

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

Sección 20: Formas

El Testamento en Vida puede estar, pero no tiene que estar, en la siguiente forma:

La declaración hecha el día _____ de _____, (año), yo, _____, la hago de manera voluntaria y es mi voluntad de dar a conocer mi deseo de no prolongar mi vida de manera artificial bajo las circunstancias descritas más abajo y declaro que si en cualquier momento yo me encuentro incapacitado y:

_____ (iniciales) Tengo una condición terminal.

o _____ (iniciales) Me encuentro en las etapas finales de cualquier condición.

o _____ (iniciales) Estoy en un estado vegetativo persistente.

y si en la opinión del médico que me da tratamiento y en la opinión de cualquier otro médico consultor padezco de una condición que no ofrece probabilidades médicas razonables para mi recuperación, solicito que todos aquellos procedimientos con el propósito de prolongar mi vida en forma artificial sean detenidos o no sean implementados y se me permita continuar con el proceso natural de mi muerte y así mismo permito que los únicos medicamentos que se me administren sean aquellos destinados a mantenerme en un estado tranquilo y libre de dolor.

Es mi intención que esta declaración sea respetada por mi familia y los médicos como la expresión final de mi derecho legal a negar tratamientos médicos o quirúrgicos y estoy dispuesto a aceptar las consecuencias de esa negativa.

En caso de que yo me encuentre en condiciones en las cuales no puedo expresar mis deseos de rehusar, de no iniciar o de continuar con cualquier procedimiento empleado para prolongar mi vida, yo nombro a la persona abajo mencionada como mi representante, quien debe solicitar se implementen los deseos expresados en esta declaración:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado: _____

Código postal: _____ Teléfono: _____

Testamento en vida

Yo entiendo el contenido de esta declaración y me encuentro en pleno uso de mis facultades mentales considerándome emocionalmente estable al expresar mis deseos.

Instrucciones adicionales (opcional):

(Firmado)

Testigo

Dirección

Testigo

Dirección



Forma para el Representante Autorizado

Health and Home Connection usa esta forma para obtener su permiso para discutir o proporcionar a la persona que es su Representante Autorizado información personal acerca de su salud. La aprobación que otorga en esta forma limita el uso de esta información para ese propósito solamente.

Sección A: Información del suscriptor

Firmando esta forma, yo entiendo y doy mi autorización para que Health and Home Connection, pueda hacer pública mi información personal de salud a mi(s) representante(s) autorizado(s) anotados en la *Sección B* a continuación.

Nombre del Suscriptor: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ Número de Identificación del Suscriptor: _____

Por favor note: Esta autorización no le permite a su “Representante Autorizado” tomar decisiones acerca de cualquiera de sus tratamientos o dirigir directamente los cuidados de su salud. Si usted necesita de ayuda para tomar decisiones acerca de sus cuidados de salud o sus tratamientos, usted debe obtener documentación legal adicional. Si usted tiene preguntas, consulte con un abogado.

Sección B: Autorización para el uso y/o divulgación de información

Propósito para el uso o divulgación:

Yo entiendo que ustedes pueden divulgar información personal de mi salud a aquellas personas interesadas que están directamente relacionadas con mi caso. Yo también entiendo que es una política en general de Health and Home Connection la de no divulgar a otras personas o entidades información personal de salud sin mi previa autorización por escrito, a menos de que sea permitido o requerido por la ley. Por esta razón, yo autorizo (permito) que Health and Home Connection discuta o divulgue información personal de mi salud a las personas abajo mencionadas. Entiendo que lo anterior es con el propósito de ayudarme a recibir los beneficios de mi plan de salud o para el pago de estos beneficios del plan de salud. Entiendo que hay ciertas entidades que deben proteger la privacidad de la información personal de mi salud. Estas son los proveedores de los cuidados de salud y otras personas a quienes se les requiere que hagan lo anterior, de acuerdo a las leyes federales o leyes similares estatales. Si mi Representante Autorizado no es un proveedor de los cuidados de salud o cualquier otra persona a la cual le sea requerida que salvaguarde mi información personal de salud, esta información debe discutirse o ser autorizado por mi Representante Autorizado sin mi permiso. Yo entiendo y estoy de acuerdo que mi autorización se da en forma voluntaria.

Representante Autorizado #1:

Nombre: _____ Número de teléfono: _____

Dirección: _____

Relación con usted: _____

Representante Autorizado #2:

Nombre: _____ Número de teléfono: _____

Dirección: _____

Relación con usted: _____

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**

Forma para representante autorizado

Yo entiendo que tengo el derecho de limitar la información que se divulgue permitida por esta autorización. Por ejemplo, yo puedo no informarle a mi Representante Autorizado los nombres de uno o más proveedores de cuidados de salud o no divulgar ciertas condiciones medicas o enfermedades que haya padecido o padezca. Si yo quiero limitar la información que se le dé a mi Representante Autorizado, lo debo anotar por escrito a continuación. Yo entiendo que si dejo en blanco esta sección, significa que estoy de acuerdo en que toda la información médica personal puede dársele a conocer a mi Representante Autorizado.

Limitaciones en la divulgación:

Sección C: Expiración y revocación

Entiendo que yo tengo el derecho para terminar esta autorización en cualquier momento. Entiendo que, si yo no deseo que la(s) persona(s) mencionadas en la *Sección B* continúen como mis Representante Autorizado, yo debo cancelar esta autorización. Yo entiendo que esta cancelación debe hacerse **por escrito** y que esta notificación de mi decisión por escrito debe enviarse al contacto del plan de salud anotado a continuación. Entiendo que si ustedes han ya divulgado cualquiera información acerca de mi información personal de salud antes de haber recibido mi petición por escrito para revocar esta autorización, mi notificación no puede cancelar ninguna acción que ya haya tomado lugar.

Sección D: Firma / autorización

He leído y comprendido el contenido de esta Forma de Autorización para un Representante. Esta autorización describe de manera correcta mi petición a United Healthcare Services, Inc. Yo entiendo que, firmando esta forma, doy mi permiso para que el plan de salud use y/o obtenga mi información personal de salud a la(s) persona(s) mencionadas en la *Sección B*.

Firma: _____ Fecha: _____

Testigo: _____ Fecha: _____

(La firma de un testigo es necesaria si usted firma poniendo solamente una "X" debido a limitaciones físicas, discapacidad para leer o escribir u otras razones.)

Por favor, lea y remita la forma de autorización firmada a:

UnitedHealthcare Health And Home Connection
495 N. Keller Road, Suite 200
Maitland, FL 32751

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Servicios de interpretación

This information is available for free in other languages. This information is available for free in other formats. Please contact our LTC customer service number at **1-800-791-9233** and TTY/TTD **711**; MMA customer service number at **1-888-716-8787**, TTY/TTD **711**, 8:00 a.m. – 7:00 p.m., Monday – Friday.

Esta información está disponible de forma gratuita en otros idiomas. Esta información está disponible gratis en otros formatos. Por favor, póngase en contacto con nuestro número de servicio al cliente en **1-800-791-9233** y **711** TTY/TTD; MMA número de servicio al cliente en **1-888-716-8787**, TTY/TTD **711**, de 8:00 a.m. a 7:00 p.m. de lunes a viernes.

Cette information est disponible gratuitement dans d'autres langues. Cette information est disponible gratuitement dans d'autres formats. Veuillez communiquer avec notre numéro de service client à **1-800-791-9233** et **711** TTY/TTD; MMA numéro de service client à **1-888-716-8787**, TTY/TTD **711**, lundi au vendredi, de 08:00 à 19:00.

Enfòmasyon sa a ki disponib pou gratis nan lòt lang. Enfòmasyon sa a ki disponib pou gratis nan lòt be'l varyete fo'm. Souple kontakte nimewo sèvis Kliyantèl nou nan **1-800-791-9233** ak **711** TTY/TTD; MMA nimewo sèvis Kliyantèl nou nan **1-888-716-8787**, TTY/TTD **711**, Lendi rive Vandredi, 8:00 a.m. pou 7:00 p.m.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

Servicios de interpretación

Queste informazioni sono disponibili gratuitamente in altre lingue. Si prega di contattare il nostro numero di servizio clienti presso **1-800-791-9233** e TTY/TTD **711**; MMA numero di servizio clienti presso **1-888-716-8787**, TTY/TTD **711**, dal lunedì al venerdì, 8:00 a 19:00 UnitedHealthcare non discrimina sulla base di razza, colore, origine nazionale, sesso, età o disabilità nei programmi di salute e attività.

Эта информация доступна бесплатно на других языках. Пожалуйста, свяжитесь с нашим номер обслуживания клиентов в **1-800-791-9233** и TTY/TTD **711**; MMA нашим номер обслуживания клиентов в **1-888-716-8787**, TTY/TDD **711**, с понедельника по пятницу 8:00 утра до 7:00 вечера UnitedHealthcare не допускали дискриминации на основе расы, цвета, национального происхождения, пола, возраста или инвалидности в программы в области здравоохранения и деятельности.



UnitedHealthcare Community Plan no da un tratamiento diferente a sus miembros en base a su sexo, edad, raza, color, discapacidad u origen nacional.

Si usted piensa que ha sido tratado injustamente por razones como su sexo, edad, raza, color, discapacidad u origen nacional, puede enviar una queja a:

Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UTAH 84130
UHC_Civil_Rights@uhc.com

Usted tiene que enviar la queja dentro de los 60 días de la fecha cuando se enteró de ella. Se le enviará la decisión en un plazo de 30 días. Si no está de acuerdo con la decisión, tiene 15 días para solicitar que la consideremos de nuevo.

Si usted necesita ayuda con su queja, por favor llame al número de teléfono gratuito para miembros que aparece en su tarjeta de identificación del plan de salud, TTY 711, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 7:00 p.m.

Usted también puede presentar una queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Internet:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Formas para las quejas se encuentran disponibles en:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Teléfono:

Llamada gratuita, **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)

Correo:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Si necesita ayuda para presentar su queja, por favor llame al número gratuito para miembros anotado en su tarjeta de identificación como miembro.

Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a comunicarse con nosotros. Tales como, cartas en otros idiomas o en letra grande. O bien, puede solicitar un intérprete. Para pedir ayuda, por favor llame al número de teléfono gratuito para miembros que aparece en su tarjeta de identificación del plan de salud, TTY 711, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 7:00 p.m.

¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**

Nosotros estamos aquí para servirle

Recuerde, siempre estaremos listos para responder a cualquier pregunta que tenga. Solo necesita llamar a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**; y Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**. Usted también puede visitarnos en internet en la dirección: myuhc.com/CommunityPlan.

UnitedHealthcare Community Plan
3100 SW 145th Avenue
Miramar, FL 33027

myuhc.com/CommunityPlan

MMA: 1-888-716-8787, TTY 711
LTC: 1-800-791-9233, TTY 711



¿Preguntas? Llame a Servicios para Miembros de MMA al **1-888-716-8787**, TTY **711**
o Servicios para Miembros de LTC al **1-800-791-9233**, TTY **711**

