



Manual Para Miembros

Florida Healthy
Kids Program

CCPHealthyKids.org



Community Care Plan

The Health Plan with a Heart

Estimado padre, madre o tutor:

Community Care Plan (CCP) le da la bienvenida a usted y a su(s) hijo(s)/hija(s) al programa Florida Healthy Kids. CCP es el proveedor del plan de salud de su hijo/hija y esperamos brindarles a su(s) hijo(s)/hija(s) acceso a proveedores de salud de calidad.

Ya debería haber recibido por correo su paquete de bienvenida de Community Care Plan - Florida Healthy Kids, que incluye:

- tarjeta de identificación de miembro;
- Evaluación de riesgos para la salud;
- Formulario de autorización médica;
- sobre con dirección y franqueo de devolución incluido;
- Aviso de privacidad;
- Aviso de no discriminación.

La tarjeta de identificación de miembro contiene lo siguiente:

- El proveedor de atención primaria (PCP) de su hijo/hija
- La fecha de entrada en vigor de su hijo/hija con Community Care Plan – Florida Healthy Kids
- Información de contacto importante del plan

Si no ha recibido el paquete de bienvenida o necesita actualizar alguna información en la tarjeta de identificación de miembro, comuníquese con nuestro equipo de bienvenida:

Servicios para miembros de Community Care Plan: equipo de bienvenida
Disponible de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:00 p.m., hora del Este
1-866-384-2926 TTY/TTD 1-855-655-5303

Para conocer el plan de su hijo/hija, también puede visitar la página de bienvenida para miembros en nuestro sitio web en www.ccpcare.org/Members/FHK/Welcome.

Para su referencia, esta guía también le proporciona información detallada del plan, como, por ejemplo:

- Qué cubre Florida Healthy Kids y cuánto cuesta, incluidos los beneficios médicos y de recetas
- Beneficios adicionales para miembros del Community Care Plan
- Nuestra red de proveedores
- Coordinación y transición de la atención
- Quejas y apelaciones
- Envío de documentos
- Realizar pagos de primas
- ¡y mucho más!

El acceso a esta guía, a nuestra línea de ayuda de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana, y la posibilidad de encontrar proveedores, hospitales, centros de atención de urgencia, farmacias, etc. participantes, también está disponible en cualquier momento por medio de nuestro sitio web en www.CCPHealthyKids.org/organización.

Carta de bienvenida



Community Care Plan está aquí para ayudar en todo lo que podamos, así que comuníquese con nosotros si tiene alguna pregunta o inquietud. Nuevamente, ¡le damos la bienvenida a Community Care Plan – Florida Healthy Kids!

¡Contáctenos!

Acerca de este manual

Florida Healthy Kids tiene un contrato con Community Care Plan, como el plan de salud de su hijo/hija, para brindar cobertura de atención médica asequible para niños elegibles de 5 a 18 años de edad. Utilice este manual para comprender los beneficios de su hijo/hija con Community Care Plan – Florida Healthy Kids.

Información del contacto

Cuando necesite ayuda o más información, utilice estos contactos y sitios web:

Ayuda o preguntas sobre	Llame	Visite
- Estado de su solicitud - Elegibilidad para Florida Healthy Kids - Realizar pagos - Cuando comienza la cobertura - Cartas o correos electrónicos de Florida KidCare que recibe	1-888-540-KIDS (5437) De lunes a viernes 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora del Este TTY: 1-800-955-8771	www.floridakidcare.org
- Si un servicio médico, medicamento recetado o dispositivo está cubierto - Costo de un servicio médico, medicamento recetado o dispositivo - Proveedores de atención médica de la red - Servicios preventivos - Pago de una factura médica - Apelar la denegación de un servicio o una reclamación	1-866-930-0944 o TTY/TTD 1-855-655-5303 de lunes a viernes 7:30 a.m. a 7:30 p.m. hora del Este	www.ccphealthykids.org
Servicios de telesalud	Teladoc Health: 1-800-Teladoc (1-800-835-2362)	Descargue la aplicación móvil o visite www.teladoc.com
Transporte	ModivCare: 1- 866-430-0570	www.ccphealthykids.org
Salud conductual	1-866-930-0944 o TTY/TTD 1-855-655-5303 de lunes a viernes 7:30 a.m. a 7:30 p.m. hora del Este	www.ccphealthykids.org
Visión	20/20 Eyecare Network: 1-877-296-1299	www.ccphealthykids.org

¡Contáctenos!

Ayuda o preguntas sobre	Llame	Visite
Farmacia	Magellan: 1-800-424-7906	www.ccphealthykids.org
Beneficios dentales	Su compañía de seguro dental específica: DentaQuest, Inc.: 1-888-696-9557 Plan dental Liberty: 1-877-550-4436 Plan dental MCNA: 1-855-858-6262	El sitio web de su compañía de seguro dental: dentaquest.com/state-plans/regions/florida client.libertydentalplan.com/FLHealthyKids mcnaflhk.net/members

Envío de documentos

Envío de documentos

Importante: No envíe ninguna factura o reclamación médica a Florida Healthy Kids Corporation. Si necesita enviar una factura o reclamación médica, llame a:

Servicios para miembros de Community Care Plan
Disponible de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora del Este
1-866-930-0944 o TTY/TDD 1-855-655-5303

Cuando envíe cualquier documento a Florida KidCare, escriba su número de cuenta familiar en la parte superior de cada página. Puede encontrar su número de cuenta familiar en cualquier carta enviada desde Florida KidCare o iniciando sesión en su cuenta de Florida KidCare en línea.

Si necesita presentar documentos de ingresos, identidad, ciudadanía o estatus migratorio a Florida KidCare, envíelos de una de estas maneras:

Carga de forma segura: Escanee sus documentos como uno de estos tipos de archivos: .pdf, .jpeg, .jpg, .png, .tif, .tiff o gif. Cada archivo debe tener menos de 10 MB. Inicie sesión en su cuenta en www.floridakidcare.org y haga clic en el botón verde de carga de documentos para cargar documentos a su cuenta.

Correo electrónico: Escanee sus documentos como uno de estos tipos de archivos: .pdf, .doc, .ppt, .jpeg, .jpg, .tif, .tiff, .txt, .rtf, .bmp o .gif. Cada archivo debe tener menos de 10 MB, o posiblemente menos, dependiendo de su servicio de correo electrónico. Envíe sus documentos por correo electrónico a contactus@healthykids.org.

Correo: Florida KidCare
P.O. Box 591
Tallahassee, FL 32302-0591

Fax: 1-866-867-0054

Realizar pagos de primas

Realizar pagos de prima

Cuando necesite realizar el pago de una prima, elija una de estas formas:

Pagos mensuales automáticos y sin preocupaciones:

- | | |
|---------------------------|--|
| Pago automático (AutoPay) | <ol style="list-style-type: none">1. Vaya a www.healthykids.org e inicie sesión en su cuenta segura o cree una cuenta si aún no tiene una.2. Ingrese la información de su tarjeta de débito, tarjeta de crédito o cuenta bancaria (se aplica una tarifa de transacción).3. Guarde su información de pago. |
|---------------------------|--|

Pagos únicos por un solo mes o varios meses de cobertura:

- | | |
|------------|--|
| En línea | <ol style="list-style-type: none">1. Visite www.healthykids.org y haga clic en el botón Pay Premium (Pagar la prima).2. Seleccione la opción de pago único.3. Ingrese la información de su tarjeta de débito, tarjeta de crédito o cuenta bancaria (se aplica una tarifa de transacción). |
| Teléfono | Llame al 1-888-540-KIDS (5437) para realizar un pago con su tarjeta de débito o crédito (aplica cargo por transacción). |
| Correo | <ol style="list-style-type: none">1. Escriba su número de cuenta familiar en su cheque o giro postal.2. Hágalo a nombre de "Florida KidCare".3. Envíe su pago a:
<div style="text-align: center; padding: 10px 0;">Florida KidCare
P.O. Box 31105
Tampa, FL 33631-3105</div> |
| En persona | Visite www.fidelityexpress.com para encontrar una ubicación donde pueda realizar un pago en efectivo. |

Índice

Acerca de este manual.....	4
Información del contacto.....	4
Envío de documentos	6
Realizar pagos de prima.....	7
Inicio: Conceptos básicos del programa	9
Qué cubre Florida Healthy Kids y cuánto cuesta	14
Beneficios médicos y de recetas para Community Care Plan: Florida Healthy Kids.....	16
La red de proveedores	27
Evaluaciones de riesgos para la salud	34
Coordinación y transición de la atención	35
Quejas y apelaciones	37
Disputas de elegibilidad e inscripción.....	40
Fraude y abuso.....	41
Calidad y desempeño.....	43
Derechos y responsabilidades de los miembros	45
Definiciones.....	47
Aviso de privacidad;	50
Sus derechos	51
Aviso de no discriminación	54

Inicio: Conceptos básicos del programa

¿Qué es Florida KidCare?

Florida KidCare es el programa de seguro médico y dental para niños de alta calidad y bajo costo del estado de Florida. Hay cuatro socios de Florida KidCare. Cada socio ofrece seguros a diferentes grupos de niños:

- Florida Healthy Kids Corporation dirige Florida Healthy Kids para niños de 5 a 18 años.
- La Agencia para la Administración de Atención Médica (Agency for Health Care Administration) administra Medicaid para niños desde el nacimiento hasta 1 año y MediKids para niños de 1 a 4 años.
- El Departamento de Salud (Department of Health) administra el Plan de atención administrada de servicios médicos infantiles (Children's Medical Services Managed Care Plan) para niños desde el nacimiento hasta los 19 años con necesidades especiales de atención médica.
- El Departamento de Niños y Familias (Department of Children and Families) administra la Red de salud del comportamiento (Behavioral Health Network) para niños de 5 a 19 años.

¿Qué es Florida Healthy Kids?

Florida Healthy Kids es un seguro médico y dental para niños cuyas familias cumplen con ciertos ingresos y otros requisitos de elegibilidad. Los beneficios del seguro médico y dental son proporcionados por compañías de seguros que utilizan un modelo de atención administrada.

¿Qué es la atención administrada?

El objetivo de la atención administrada es brindar atención médica de alta calidad a bajos costos. Las compañías de seguros de Florida Healthy Kids utilizan muchos enfoques para hacer esto, pero dos de los enfoques principales son los siguientes:

- Crear una red de proveedores. Los médicos de la red y otros proveedores de atención médica aceptan ciertas reglas, como la rapidez con la que el médico debe dar una cita a los afiliados o, si se necesita un especialista, el médico debe derivar a los afiliados a un especialista de la red. Excepto en caso de emergencia, los afiliados deben consultar a un proveedor de la red.
- Tener reglas sobre cuándo y qué tipos de servicios, suministros, dispositivos y otros productos están cubiertos. Las compañías de seguros de Florida Healthy Kids solo pagan los servicios médicamente necesarios.

¿La compañía de seguros de mi hijo/hija es Florida Healthy Kids?

No. La compañía de seguro médico de su hijo/hija es Community Care Plan. Community Care Plan es su principal fuente de información sobre los beneficios cubiertos y los servicios disponibles para su hijo/hija.

¿Cuándo y cómo puedo cambiar de compañía de seguros?

Puede cambiar de compañía de seguros solo en determinados momentos y por determinados motivos.

Inicie sesión en su cuenta en línea para cambiar de compañía de seguros durante los primeros 90 días de inscripción de su hijo/hija o durante el período de renovación anual de su hijo/hija.

Llame a Florida KidCare al 1-888-540-KIDS (5437) para cambiar de compañía si su hijo/hija ya no vive en el área de servicio del plan.

También puede llamar a Florida KidCare para cambiar de compañía por uno de estos motivos:

- El médico de su hijo/hija, debido a obligaciones morales o religiosas, no brinda un servicio que su hijo/hija necesita.
- Su hijo/hija necesita que los servicios relacionados se provean al mismo tiempo y el proveedor de atención primaria de su hijo/hija determina que recibir los servicios por separado expondría a su hijo/hija a riesgos innecesarios, pero no todos los servicios relacionados están disponibles en la red del plan.
- Su hijo/hija tiene una relación activa con un proveedor de atención médica que no está en la red del plan, pero que sí está en la red de otro plan subsidiado en el área.
- El plan ya no está disponible en el área donde vive su hijo/hija.
- Florida Healthy Kids Corporation exige que la compañía de seguros tome medidas para mejorar la calidad de la atención.
- Otros motivos determinados por Florida Healthy Kids Corporation, incluidos, entre otros, la falta de acceso a servicios o proveedores con la experiencia adecuada para brindar atención a su hijo/hija.

¿Puedo elegir cualquiera de las compañías de seguros de salud?

Puede elegir una de las compañías de seguros de salud disponibles en el lugar donde vive.

Puede averiguar qué compañías de seguros están disponibles en su área utilizando el mapa interactivo en www.healthykids.org/benefits/providers/map.php o buscando su condado en la lista de la página siguiente.

Planes por condado

Condados: Alachua-Desoto	Condados: Dixie-Hernando	Condados: Highlands - Madison
Alachua Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Dixie Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Highlands Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans
Baker Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Duval Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Hillsborough Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans
Bay Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Escambia Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Holmes Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans
Bradford Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Flagler Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Indian River Aetna Better Health of Florida Community Care Plan Simply Healthcare Plans
Brevard Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Franklin Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Jackson Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans
Broward Aetna Better Health of Florida Community Care Plan Simply Healthcare Plans	Gadsden Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Jefferson Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans
Calhoun Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Gilchrist Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Lafayette Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans
Charlotte Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Glades Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Lake Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans
Citrus Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Gulf Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Lee Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans
Clay Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Hamilton Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Leon Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans
Collier Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Hardee Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Levy Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans
Columbia Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Hendry Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Liberty Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans
Desoto Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Hernando Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Madison Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans

Planes por condado

Condados: Manatee - Palm Beach	Condados: Pasco - Suwannee	Condados: Taylor - Washington
Manatee Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Pasco Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Taylor Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans
Marion Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Pinellas Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Union Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans
Martin Aetna Better Health of Florida Community Care Plan Simply Healthcare Plans	Polk Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Volusia Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans
Miami Dade Aetna Better Health of Florida Community Care Plan Simply Healthcare Plans	Putnam Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Wakulla Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans
Monroe Aetna Better Health of Florida Community Care Plan Simply Healthcare Plans	St. Johns Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Walton Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans
Nassau Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	St. Lucie Aetna Better Health of Florida Community Care Plan Simply Healthcare Plans	Washington Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans
Okaloosa Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Santa Rosa Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	
Okeechobee Aetna Better Health of Florida Community Care Plan Simply Healthcare Plans	Sarasota Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	
Orange Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Seminole Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	
Osceola Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	Sumter Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	
Palm Beach Aetna Better Health of Florida Community Care Plan Simply Healthcare Plans	Suwannee Aetna Better Health of Florida Simply Healthcare Plans	

¿Puede Community Care Plan cancelar la inscripción de mi hijo/hija?

No, Community Care Plan no puede cancelar la inscripción de su hijo/hija directamente.

Si Community Care Plan cree que su hijo/hija no es elegible para Florida Healthy Kids, Community Care Plan puede solicitarle a Florida Healthy Kids Corporation que revise y verifique la elegibilidad de su hijo/hija. Cuando se realiza una solicitud de revisión de elegibilidad, Community Care Plan debe incluir el motivo por el cual el niño puede no ser elegible y cómo se obtuvo la información.

Florida Healthy Kids Corporation determinará si un niño puede permanecer inscrito.

¿Cómo cancelo la inscripción de mi hijo/hija en Florida Healthy Kids?

Llame a Florida KidCare al 1-888-540-KIDS (5437) y dígales que desea cancelar la inscripción de su hijo/hija. La cobertura finaliza a las 11:59 p.m. el último día del mes durante el cual llama para cancelar la cobertura. En otras palabras, si llama el 15 de enero para cancelar la cobertura de su hijo/hija, su hijo/hija tendrá cobertura hasta el 31 de enero.

Si cancelo la cobertura de mi hijo/hija, ¿puede mi hijo/hija volver a inscribirse en Florida Healthy Kids más adelante? ¿Tengo que volver a presentar una solicitud?

Puede volver a inscribir a su hijo/hija en Florida Healthy Kids siempre que cumpla con los requisitos de elegibilidad. Llame a Florida KidCare al 1-888-540-KIDS (5437) para saber si necesita volver a realizar el proceso de solicitud y cuándo puede comenzar la cobertura de su hijo/hija.

¿Qué causaría que mi hijo/hija pierda la elegibilidad para Florida Healthy Kids y cuándo terminaría la cobertura?

El cuadro a continuación muestra algunas de las razones por las que un niño puede perder la elegibilidad para Florida Healthy Kids y cuándo finaliza la cobertura.

Los afiliados pierden la elegibilidad cuando:	La cobertura finaliza*
Cumple 19 años	El final del mes en el que el afiliado cumple 19 años
Ya no es residente de Florida	El final del mes en el que el afiliado ya no es residente de Florida
Obtiene otra cobertura de seguro	El final del mes anterior al inicio de la otra cobertura de seguro, o el primero del mes posterior a que FHKC haya sido notificada de la cobertura
Acumula \$1 millón en reclamaciones pagadas en virtud del programa Florida Healthy Kids	El final del período de elegibilidad continua del afiliado, siempre que se cumplan todos los demás requisitos de elegibilidad.

*No incluye ningún período de disputa de inscripción y elegibilidad aplicable

Qué cubre Florida Healthy Kids y cuánto cuesta

¿Qué servicios cubre el programa?

Florida Healthy Kids cubre beneficios importantes como los siguientes:

- Consultas de niño sano
- Visitas al consultorio de su PCP (Proveedor de Atención Primaria)
- Visitas al consultorio de especialistas (médicos que se centran en un área de la salud)
- Vacunas (vacunas que recibe su hijo/hija para evitar enfermedades como la gripe o el sarampión)
- Medicamentos con receta
- ¡Y más!

El cuadro de la página 15 enumera todos los servicios cubiertos.

Nos acabamos de mudar de un estado diferente donde el plan de mi hijo/hija no cubría algunos servicios debido a objeciones morales o religiosas. ¿Cómo obtengo esos servicios en Florida?

Community Care Plan proporciona todos los beneficios cubiertos y no excluye ningún beneficio (consulte la página 15 debido a objeciones morales o religiosas). Si el médico de su hijo/hija no le brinda servicios debido a objeciones morales o religiosas, llame a Community Care Plan. Community Care Plan lo ayudará a acceder a esos servicios.

¿Tengo que ver a ciertos médicos?

Excepto en situaciones de emergencia, su hijo/hija debe consultar a un proveedor de la red para que los servicios estén cubiertos. Es posible que también necesite obtener una derivación del PCP de su hijo/hija para consultar a un especialista. Consulte la sección de Red de proveedores para obtener más información sobre este requisito.

¿Tengo que pagarle algo al médico?

Depende. Algunos servicios requieren un copago, una cantidad específica que usted paga al proveedor cuando su hijo/hija recibe los servicios. A veces, al copago se lo llama "copay". No todos los servicios requieren copago. Los servicios preventivos, como las consultas para el niño sano y los exámenes de la vista de rutina, son gratuitos. Los indios americanos y los nativos de Alaska que cumplen ciertos requisitos no pagan ningún copago.

Las secciones de Beneficios médicos y medicamentos recetados incluyen información sobre los copagos requeridos para los servicios cubiertos comunes.

Qué cubre Florida Healthy Kids y cuánto cuesta

¿Hay límites sobre cuánto tengo que pagar?

Sí. Sus costos de bolsillo están limitados al 5 por ciento del ingreso anual bruto de su familia (ingresos antes de impuestos y otras deducciones) cada año del plan. Los costos de bolsillo de un plan de salud de Florida Healthy Kids incluyen los copagos que usted paga. La prima mensual no se aplicaría a los costos de bolsillo de una familia que recibe el pago completo. Para los afiliados subsidiados, la prima mensual también cuenta.

El año del plan es el período de elegibilidad continua de su hijo/hija. El período de elegibilidad continua son los 12 meses siguientes a la aprobación de la inscripción.

¿Qué hago si creo que he pagado el cinco (5) por ciento de los ingresos de mi familia?

Llame a Florida KidCare al **1-888-540-KIDS (5437)**. Community Care Plan y Florida Healthy Kids Corporation verificarán que usted haya pagado el 5 por ciento del ingreso anual de su familia. Es posible que deba proporcionar recibos u otros documentos por los copagos que pagó.

Una vez que se haya verificado su información, recibirá una carta indicando que no debe ningún copago por el resto del año del plan. Puede mostrar esta carta a los proveedores. Community Care Plan – Florida Healthy Kids también les informará a sus proveedores que usted no debe ningún copago. La prima mensual no se aplicaría a los costos de bolsillo de una familia que recibe el pago completo. Las familias subsidiadas también dejarán de pagar primas mensuales por el resto del año del plan.

Recuerde que deberá comenzar a pagar primas y copagos nuevamente cuando comience el nuevo período de elegibilidad continua de su hijo/hija. El período de elegibilidad continua son los 12 meses siguientes a la aprobación de la inscripción. Si el período de elegibilidad continua de su hijo/hija comienza el 1 de enero, asegúrese de pagar su prima de enero en diciembre.

Beneficios médicos y de recetas para Community Care Plan: Florida Healthy Kids

La ley de Florida permite que las mujeres jóvenes embarazadas tengan garantizada la cobertura de Florida Healthy Kids durante 12 meses después de que termine su embarazo si cumplen con los siguientes requisitos:

- Su hija estaba inscrita en la cobertura de Florida Healthy Kids y estaba embarazada a partir del 1 de julio de 2022.
- Su hijo/hija continúa siendo residente de Florida.
- Su hijo/hija no está inscrito en Medicaid; y
- Usted no cancela la inscripción de su hijo/hija.

Llame a Florida KidCare al 1-888-540-KIDS (5437) si tiene preguntas adicionales.

Servicios cubiertos	Límites de cobertura	Copagos
Atención de niño sano , incluidas visitas de atención preventiva, vacunas y exámenes de audición y visión de rutina	• El PCP de su hijo/hija debe realizar exámenes de audición y visión. • Puede obtener sus vacunas de un proveedor de la red Community Care Plan – Florida Healthy Kids, farmacia, minute clinic o centro de atención de urgencia.	Copago de \$0
Visitas al consultorio del proveedor de atención primaria (PCP)	• Debe utilizar un proveedor de la red Community Care Plan – Florida Healthy Kids.	Copago de \$0. Community Care Plan ha renunciado a los copagos por cualquier consulta provista por el PCP del miembro.
Visitas al consultorio de especialistas	• Debe utilizar un proveedor de la red Community Care Plan – Florida Healthy Kids.	\$5 por visita
Pruebas de diagnóstico (laboratorio, radiología y otras pruebas de diagnóstico)	• Debe utilizar un proveedor de la red Community Care Plan – Florida Healthy Kids. • Algunos servicios de pruebas de diagnóstico pueden requerir la aprobación de Community Care Plan – Florida Healthy Kids.	Copago de \$0
Medicamentos con receta	• Debe utilizar una farmacia de la red de Community Care Plan – Florida Healthy Kids. • Medicamentos genéricos, a menos que la marca sea médicamente necesaria. • Debe ser recetado por el PCP de su hijo/hija o por un especialista de la red Community Care Plan - Florida Healthy Kids, un médico o un dentista de Florida Healthy Kids.	Copago de \$5 por receta, hasta un suministro de 31 días.

Qué cubre Florida Healthy Kids y cuánto cuesta

Servicios cubiertos	Límites de cobertura	Copagos
Estancias hospitalarias para pacientes internados (habitación semiprivada)	• Debe usar un hospital de la red Community Care Plan – Florida Healthy Kids. • Las estadías deben ser aprobadas por Community Care Plan – Florida Healthy Kids. • Limitado a 15 días por año para estadías de rehabilitación y fisioterapia.	Copago de \$0
Servicios quiroprácticos	Limitado a una visita por día hasta 24 visitas por año calendario. • Debe utilizar un proveedor de la red Community Care Plan – Florida Healthy Kids.	\$5 por visita
Servicios de podología	• Debe ser proporcionado por un proveedor de la red de Community Care Plan – Florida Healthy Kids. • Limitado a una consulta por día, hasta dos por mes, para ciertos trastornos de los pies.	\$5 por consulta
Servicios de maternidad y atención del recién nacido, incluida la atención prenatal y posparto, y la atención hospitalaria inicial del recién nacido	• Debe utilizar un proveedor de la red Community Care Plan – Florida Healthy Kids. • Cobertura para el recién nacido limitada a tres días después del nacimiento.	Copago de \$0
Servicios de planificación familiar	• Debe ser proporcionado por un proveedor de la red Community Care Plan - Florida Healthy Kids • Limitado a una (1) consulta por año y una (1) consulta de suministros cada noventa (90) días calendario. • No se requiere autorización previa/derivación cuando lo brinda un proveedor de Community Care Plan FHK.	Copago de \$0

Qué cubre Florida Healthy Kids y cuánto cuesta

Servicios cubiertos	Límites de cobertura	Copagos
Servicios de emergencia , incluidas visitas a una sala de emergencias	Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano de inmediato. - Tiene derecho a acudir a cualquier hospital o proveedor si el tiempo para comunicarse con un proveedor de la red de Community Care Plan – Florida Healthy Kids hiciera correr el riesgo de sufrir daños permanentes a la salud de su hijo/hija. - Si desea obtener asesoramiento, llame a su PCP o a nuestra línea de ayuda de enfermería las 24 horas al 1-833-925-0451.	\$10 por consulta, exento si el PCP del niño lo admite o lo autoriza.
Servicios de traslado de emergencia	Transporte en respuesta a una condición médica de emergencia.	\$10 por viaje
Servicios oftalmológicos incluido un examen para determinar la necesidad y recetar lentes correctivos según sea médicamente necesario.	- Su hijo/hija puede recibir un (1) par de anteojos nuevos cada dos (2) años a menos que: - la prescripción cambie; o bien - haya un cambio en el tamaño de la cabeza del niño.	\$5 por consulta con un especialista \$10 por lentes correctivos
Servicios de salud conductual , que incluyen atención hospitalaria y ambulatoria para evaluación, diagnóstico y tratamiento psiquiátricos	- Los servicios de la sala de emergencias estarán cubiertos, no se requerirá autorización ni aprobación previa. - Llame a Community Care Plan al 1-866-930-0944 para obtener información adicional sobre servicios de salud conductual y abuso de sustancias para pacientes hospitalizados y ambulatorios.	Copago de \$0 por servicios para pacientes hospitalizados \$0 por visita al consultorio
Servicios para trastornos por consumo de sustancias , incluida la atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios por abuso de drogas y alcohol (como asesoramiento y ayuda con asistencia de colocación)	- Los servicios de la sala de emergencias estarán cubiertos, no se requerirá autorización ni aprobación previa. - Llame a Community Care Plan al 1-866-930-0944 para obtener información adicional sobre servicios de salud conductual y abuso de sustancias para pacientes hospitalizados y ambulatorios.	Copago de \$0 por servicios para pacientes hospitalizados \$0 por visita al consultorio

Qué cubre Florida Healthy Kids y cuánto cuesta

Servicios cubiertos	Límites de cobertura	Copagos
Servicios de centros de enfermería , incluidos servicios regulares de enfermería, servicios de rehabilitación, habitaciones semiprivadas	• Debe ser aprobado por Community Care Plan – Florida Healthy Kids y proporcionado por un centro de la red. • Limitado a cien (100) días por año (las estadías de rehabilitación y fisioterapia están limitadas a quince [15] días por año) • Excluye enfermería privada, televisión, atención de custodia, centros de tratamiento especializado y centros independientes de tratamiento de enfermedades renales.	Copago de \$0
Servicios de terapia a corto plazo , que incluyen fisioterapia, terapia ocupacional, respiratoria y del habla para la rehabilitación a corto plazo cuando se espera que la condición de su hijo/hija mejore significativamente.	• Limitado a veinticuatro (24) sesiones dentro de un período de sesenta (60) días calendario por incidente. El período de sesenta (60) días calendario comienza con el primer tratamiento. • Llame a Community Care Plan al 1-866-930-0944 para obtener información sobre el proveedor y la aprobación previa. • Debe ser aprobado por Community Care Plan – Florida Healthy Kids.	\$5 por consulta
Servicios de atención médica domiciliaria , incluidas visitas domiciliarias prescritas por parte de enfermeros practicantes registrados y autorizados para brindar servicios de enfermería especializada de forma intermitente a tiempo parcial	• Limitado a servicios de enfermería especializada. • Se excluyen las comidas, el servicio de limpieza y los artículos de comodidad personal. • La enfermería privada está cubierta si es médicamente necesario. • Llame a Community Care Plan al 1-866-930-0944 para obtener información sobre el proveedor y la aprobación previa.	\$5 por consulta

Qué cubre Florida Healthy Kids y cuánto cuesta

Servicios cubiertos	Límites de cobertura	Copagos
Servicios de cuidados paliativos, incluyendo servicios razonables y necesarios para controlar una enfermedad terminal	• Debe ser aprobado por Community Care Plan – Florida Healthy Kids. • Los servicios cubiertos incluyen visitas domiciliarias prescritas por parte de enfermeros practicantes registrados o autorizados para brindar servicios de enfermería especializada de forma intermitente a tiempo parcial. • Limitado únicamente a servicios de enfermería especializada. Se excluyen las comidas, el servicio de limpieza y los artículos de comodidad personal. • La enfermería privada se limita a circunstancias en las que dicha atención es médicamente necesaria.	\$5 por consulta \$0 por servicios para pacientes hospitalizados
Equipo Médico Duradero (DME) y dispositivos protésicos si los receta el médico de Community Care Plan-Florida Healthy Kids de su hijo/hija según sea médicamente necesario. Los servicios cubiertos incluyen equipos y dispositivos recetados que están médicamente indicados para ayudar en el tratamiento de una afección médica. Los dispositivos protésicos cubiertos incluyen ojos, extremidades, aparatos ortopédicos y otras ayudas artificiales.	• Algunos servicios pueden requerir la aprobación de Community Care Plan – Florida Healthy Kids. • Las lentes telescópicas y de baja visión no están incluidas. • Los audífonos están cubiertos únicamente cuando están médicamente indicados para ayudar en el tratamiento de una afección médica.	Copago de \$0

Qué cubre Florida Healthy Kids y cuánto cuesta

Servicios cubiertos	Límites de cobertura	Copagos
Servicios de trasplante de órganos , incluida la atención antes, durante y después del trasplante, y el tratamiento de las complicaciones posteriores al trasplante.	• Debe considerarse médicamente necesario y apropiado según las pautas del Consejo asesor de trasplantes de órganos de la AHCA o el Consejo asesor para trasplantes de médula ósea del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S Department of Health and Human Services) • Debe ser proporcionado por un proveedor de la red de Community Care Plan - Florida Healthy Kids y aprobado por Community Care Plan - Florida Healthy Kids.	Copago de \$0
Servicios de telesalud proporcionados por Teladoc Health	• Todos los médicos tienen licencia y están disponibles en las siguientes especialidades: ○ Medicina general: trata la gripe, las alergias, la infección de los senos nasales, el sarpullido, el dolor de garganta, entre otros. ○ Dermatología: trata problemas continuos o graves como psoriasis, eccema, acné, entre otros. ○ Salud conductual: apoyo para la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático, la depresión, los problemas familiares, entre otros.	Copago de \$5

Qué cubre Florida Healthy Kids y cuánto cuesta

Servicios de valor añadido	Límites de cobertura	Copagos
Exención de copago por visita al consultorio del PCP	- Para garantizar que su hijo/hija reciba toda la atención necesaria de su PCP, Community Care Plan – Florida Healthy Kids ha eximido los copagos por cualquier atención provista por el PCP del afiliado. - No hay límite para este beneficio.	Copago de \$0
Exención de copago físico deportivo/escolar	- Los afiliados de Community Care Plan – Florida Healthy Kids son elegibles para recibir un examen físico escolar o deportivo anual proporcionado por el PCP del afiliado sin copago. - Limitado a un examen físico por afiliado por año.	Copago de \$0
Incentivo de Evaluación de Riesgos de Salud (HRA)	La Evaluación de Riesgos de Salud (HRA) ayuda a Community Care Plan – Florida Healthy Kids a comprender mejor las necesidades de salud de su hijo/hija. Para fomentar la finalización de la HRA, Community Care Plan – Florida Healthy Kids ofrece un incentivo único de: - Una tarjeta de regalo de veinticinco dólares (\$25) por completar la HRA dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la inscripción. - Una tarjeta de regalo de veinte dólares (\$20) por completar la HRA dentro de los sesenta (60) días calendario posteriores a la inscripción; o bien - Una tarjeta de regalo de quince dólares (\$15) por completar la HRA dentro de los noventa (90) días calendario posteriores a la inscripción.	N/C
Transporte para servicios preventivos médicos y dentales	- Community Care Plan – Florida Healthy Kids brinda transporte que no es de emergencia a los afiliados y hasta dos (2) acompañantes para asistir a exámenes preventivos médicos o dentales. - Las reservas deberán realizarse al menos setenta y dos (72) horas antes de la cita. - Los viajes de más de veinticinco (25) millas requieren autorización previa.	Copago de \$0

Qué cubre Florida Healthy Kids y cuánto cuesta

Servicios de valor añadido	Límites de cobertura	Copagos
Alojamiento médicamente relacionado (Reembolso por alojamiento relacionado con atención médica fuera del área de servicio)	• Debe ser aprobado por Community Care Plan – Florida Healthy Kids. • Beneficio limitado a \$150 por episodio de atención. El reembolso solo está disponible cuando los servicios no están disponibles dentro de la red Community Care Plan – Florida Healthy Kids . Los afiliados deben proporcionar prueba de los gastos relevantes para recibir el reembolso.	Copago de \$0
Ropa de cama hipoalérgica	• Community Care Plan: Florida Healthy Kids proporciona hasta cien dólares (\$100) por año en ropa de cama hipoalérgica para los afiliados con un diagnóstico apropiado de alergias o asma para quienes la ropa de cama hipoalérgica es médicamente necesaria.	Copago de \$0
Visitas a domicilio del proveedor	• Community Care Plan: Florida Healthy Kids ofrece hasta veinte (20) visitas por año para consultas domiciliarias realizadas por un proveedor autorizado a afiliados que están confinados en sus hogares, o que no están comprometidos con un PCP y necesitan seguimiento luego de estar en el Departamento de Emergencias. • Debe ser aprobado por Community Care Plan – Florida Healthy Kids.	Copago de \$0
Asesoramiento en comportamiento saludable	Community Care Plan – Florida Healthy Kids ofrece programas de asesoramiento individualizados y en persona para los siguientes comportamientos saludables: • Dejar de fumar/nicotina • Trastorno por consumo de sustancias y • Asesoramiento nutricional supervisado, médicamente necesario, para afiliados que necesitan controlar su peso. • La duración del programa es de seis (6) meses. Para apoyar al afiliado y a su familia, se proporcionará gestión de casos para realizar un seguimiento del progreso y eliminar las barreras hacia el éxito.	Copago de \$0

Qué cubre Florida Healthy Kids y cuánto cuesta

Servicios de valor añadido	Límites de cobertura	Copagos
Programa de obesidad “Comida, diversión y forma”	En asociación con otras organizaciones comunitarias, Community Care Plan – Florida Healthy Kids ofrece una serie de tres (3) talleres educativos para abordar la obesidad infantil. Usted y su hijo/hija aprenderán sobre alimentación saludable y cómo adoptar un estilo de vida más saludable. Este programa está diseñado para cada afiliado participante e incluirá una herramienta de evaluación de autogestión al momento de la inscripción en el programa, a los tres (3), seis (6) y doce (12) meses de inscripción. Como incentivo, cada familia participante recibe una báscula con Bluetooth para ayudarles a ellos y a su PCP a realizar un seguimiento del progreso del niño. • Todos los niños de 5 a 18 años con un IMC igual o superior al percentil 95 para niños y adolescentes de la misma edad y sexo, según lo definido por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Academia Estadounidense de Pediatría, son elegibles para este programa. • Beneficio único.	Copago de \$0
Clases de seguridad en el agua “Natación, segundos y seguridad”	• En colaboración con agencias locales, Community Care Plan – Florida Healthy Kids ofrece clases de seguridad en el agua y prevención de ahogamiento a todos los afiliados. • Puede solicitar este beneficio para su hijo/hija. • Limitado a un (1) conjunto de clases por afiliado de por vida.	Copago de \$0

Community Care Plan se preocupa por la salud de su hijo/hija. Para obtener más información sobre nuestros servicios de valor agregado o nuestros programas de comportamiento saludable, llámenos al:

Servicios para miembros de Community Care Plan
Disponible de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora del Este
1-866-930-0944 o TTY/TDD 1-855-655-5303 o visite nuestro sitio web en
www.ccphealthykids.org.

Beneficio de farmacia

El beneficio de farmacia cubre ciertos medicamentos recetados prescritos por el proveedor de atención médica de su hijo/hija. Community Care Plan tiene una lista específica de medicamentos recetados que están cubiertos. Esto se llama Lista de Medicamentos Preferidos (PDL). La lista de medicamentos preferidos también describe los requisitos que su hijo/hija debe cumplir para que se cubra un medicamento recetado. A veces se le llama formulario de medicamentos recetados.

¿Cambia la lista de medicamentos preferidos?

La lista de medicamentos preferidos puede cambiar de vez en cuando. La lista actual de medicamentos preferidos está disponible en nuestro sitio web: www.ccphealthykids.org. Se le notificará si Community Care Plan realiza un cambio en la lista de medicamentos preferidos que afectará las recetas actuales de su hijo/hija.

¿Quién decide qué medicamentos figuran en la lista de medicamentos preferidos?

Community Care Plan tiene un comité de médicos y profesionales médicos, incluidos farmacéuticos, que decide qué medicamentos figuran en la lista de medicamentos preferidos. El comité considera cuestiones como:

- qué tan bien funciona un medicamento para la mayoría de las personas;
- posibles efectos secundarios o malas reacciones; y
- el costo de un medicamento en particular en relación con medicamentos comparables.

El médico de mi hijo/hija dice que mi hijo/hija necesita tomar un medicamento de marca en lugar de un medicamento genérico. ¿Community Care Plan cubrirá el medicamento de marca?

Community Care Plan cubrirá el medicamento de marca si el proveedor de su hijo/hija especifica "dispense as written" (dispensar como está escrito) en la receta. La frase "dispense as written" le indica al farmacéutico que no haga ninguna sustitución. Si el médico de su hijo/hija no indica "dispense as written", y usted le pide al farmacéutico el medicamento de marca, es posible que deba pagar el costo total del medicamento.

Servicios de planificación familiar

El propósito de los servicios de planificación familiar es permitir a los miembros tomar decisiones informadas sobre el tamaño de la familia y/o el espaciamiento de los nacimientos. No se requieren autorización previa/derivaciones para los servicios de planificación familiar cuando los brinda un proveedor de Community Care Plan FHK.

La red de proveedores

Cómo asegurarse de que los beneficios de su hijo/hija estén cubiertos

Community Care Plan paga los servicios cubiertos solo cuando su hijo/hija visita a un proveedor de la red. Su hijo/hija tendrá un Proveedor de Atención Primaria (**Primary Care Provider, PCP**) que coordinará la atención médica de su hijo/hija. Si su hijo/hija necesita consultar a un especialista (un médico que se centra en un tipo de afección de salud o parte del cuerpo), el PCP de su hijo/hija le proporcionará una derivación.

Los servicios de emergencia son una excepción a estas reglas. Su hijo/hija puede consultar a cualquier proveedor para recibir servicios de emergencia y no se necesita una derivación.

¿Qué es un proveedor de red?

Un proveedor de la red es un médico, otro profesional de atención médica, hospital, otro centro de atención médica, farmacia o compañía de suministros médicos que tiene un contrato con Community Care Plan para atender a los afiliados de Florida Healthy Kids.

¿Cómo sé si mi médico es un proveedor de la red?

Community Care Plan tiene un directorio de proveedores en su sitio web para que pueda buscar proveedores de la red en su área por nombre o tipo de proveedor. El directorio de proveedores en línea se actualiza periódicamente cuando Community Care Plan recibe nueva información de los proveedores.

Community Care Plan también tiene una copia imprimible del directorio de proveedores disponible. Puede encontrar este documento en www.ccphealthykids.org o puede llamar:

Servicios para miembros de Community Care Plan
Disponible de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora del Este
1-866-930-0944 o TTY/TDD 1-855-655-5303

y solicitar una copia. Community Care Plan le enviará una copia por correo de forma gratuita. La copia se actualiza al menos una vez al mes, pero puede que no sea tan precisa como el directorio de proveedores en línea. Puede llamar y pedir información sobre los proveedores que están en la red.

Recuerde preguntar en el consultorio de su médico si todavía aceptan Community Care Plan – Florida Healthy Kids. Asegúrese de decir Community Care Plan y Florida Healthy Kids, no solo Florida Healthy Kids.

Miré el directorio de proveedores, pero todavía necesito ayuda.

Llame:

Servicios para miembros de Community Care Plan
Disponible de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora del Este
1-866-930-0944 o TTY/TDD 1-855-655-5303

La red de proveedores

Mi hijo/hija fue atendido por un médico que realmente me gusta, pero el médico no está en la red de Community Care Plan. ¿Qué puedo hacer?

Pídale al médico que envíe por correo electrónico una carta de interés a Community Care Plan a CCP.Provider@ccpcares.org. La carta debe indicar que el proveedor desea obtener más información sobre cómo unirse a la red de proveedores de Community Care Plan – Florida Healthy Kids.

¿Cómo elijo a un PCP para mi hijo/hija?

Cuando su hijo/hija se convierte en miembro de Community Care – Florida Healthy Kids, usted tiene derecho a elegir entre cualquier PCP de nuestra red. Si no eligió un PCP para su hijo/hija, le asignaremos uno. El nombre y el número de teléfono del PCP se encuentran en la tarjeta de identificación de su hijo/hija.

¿Puedo cambiar el PCP de mi hijo/hija?

Puede elegir un nuevo PCP visitando nuestro directorio de proveedores en www.ccphealthykids.org. Para elegir un nuevo PCP para su hijo/hija, llame al:

Servicios para miembros de Community Care Plan
Disponible de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora del Este
1-866-930-0944 o TTY/TDD 1-855-655-5303

También puede llamar a Servicios para Miembros de Community Care Plan; podremos ayudarlo a localizar un nuevo PCP para su hijo/hija.

¿Puedo elegir cualquier PCP?

Puede elegir cualquier PCP de la red que acepte nuevos pacientes. Si su hijo/hija ya consulta a un PCP de la red que no acepta nuevos pacientes con el plan, es posible que el médico de su hijo/hija esté dispuesto a seguir atendiéndolo. Llame y pregunte en el consultorio del médico. Si su médico está de acuerdo, llame a Community Care Plan y nosotros podremos confirmarlo con el médico de su hijo/hija y asignarlo como PCP de su hijo/hija. No todos los médicos pueden atender esta solicitud. Si el médico de su hijo/hija no puede seguir atendiéndolo, debe elegir un nuevo PCP.

Puede buscar un proveedor en línea en www.ccphealthykids.org o puede llamar:

Servicios para miembros de Community Care Plan
Disponible de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora del Este
1-866-930-0944 o TTY/TDD 1-855-655-5303

¿Cómo pido una cita?

Llame al consultorio del médico y dígales:

- que desea concertar una cita;
- si su hijo/hija es un paciente nuevo;
- por qué quiere ver al médico; y

La red de proveedores

- el nombre del plan de su hijo/hija, que es Community Care Plan - Florida Healthy Kids

Haga estas preguntas:

- ¿Necesito traer algo a la cita?
- ¿Hay formularios que puedo completar con anticipación?
- ¿Qué hago si necesito cambiar o cancelar?
- ¿Hay algún cargo si cancelo una cita?

Tenga su agenda frente a usted cuando llame para saber qué días y horarios le conviene acordar una cita.

Recuerde llevar la tarjeta de identificación de miembro de su hijo/hija a la cita.

El médico de su hijo/hija necesita esta tarjeta y es posible que no atienda a su hijo/hija si usted no la tiene consigo.

¿Por qué mi hijo/hija necesita una derivación?

El PCP o el dentista primario de su hijo/hija pueden brindarle la mayoría de los servicios médicos. Es la persona que puede ayudarlo a tomar las mejores decisiones sobre la atención de su hijo/hija, incluido cuándo debe consultar a un especialista. Florida Healthy Kids requiere una derivación para la mayoría de los servicios que no brinda su PCP o dentista primario porque esto ayuda a garantizar que su hijo/hija reciba la atención más adecuada. Además, su PCP y su dentista principal son los más actualizados sobre la salud médica y dental de su hijo/hija.

Mi hijo/hija necesita ser atendido por un especialista. ¿Cómo obtengo una derivación?

1. Llame al PCP de su hijo/hija. A veces necesitará programar una cita para consultar al PCP. Dependiendo del tipo de especialista que su hijo/hija necesite y de qué tan familiarizado esté el PCP con el problema de su hijo/hija, es posible que no necesite verlo primero.
2. Si el PCP de su hijo/hija cree que su hijo/hija debería consultar a un especialista, lo derivará a un especialista de la red. Algunos consultorios de PCP le brindan la derivación para que la lleve consigo a la cita con el especialista. Otros envían la derivación al especialista directamente. Asegúrese de confirmar que el consultorio del especialista reciba la derivación.
3. Llame al especialista para concertar una cita. Asegúrese de hacer esto de manera oportuna; de otro modo, es posible que deba programar otra cita con el PCP de su hijo/hija. Algunos consultorios de PCP harán esto por usted, pero debe informarles los días y horas en que puede acudir a la cita.
4. Si el PCP le dio una derivación, recuerde llevarla a la cita de su hijo/hija.

¿Mi hijo/hija siempre necesita una derivación?

Su hijo/hija necesitará una derivación para la mayoría de los servicios que no brinda su PCP. Si su hijo/hija consulta a un especialista sin una derivación, es posible que deba pagar el costo

La red de proveedores

total de esa consulta, que es mucho más alto que su copago. Es posible que su hijo/hija consulte a algunos especialistas sin una derivación. Consulte el manual específico del plan para obtener más información.

¿Existen otros requisitos, como derivaciones, que deba conocer?

Es posible que el PCP de su hijo/hija necesite obtener autorización previa de Community Care Plan antes de que Community Care Plan pague un servicio específico. El proveedor de su hijo/hija es responsable de solicitar autorizaciones previas; usted no necesita hacer nada. Si Community Care Plan no aprueba o cubre un servicio, su hijo/hija aún puede recibir los servicios, pero usted tendrá que pagar por esos servicios.

Siempre puede llamar a Servicios para Miembros de Community Care Plan si tiene preguntas o inquietudes.

Mi hijo/hija necesita servicios de un especialista, pero no hay especialistas de la red en mi área.

Los planes de Florida Healthy Kids deben garantizar que su hijo/hija reciba los servicios que necesita. Si no hay proveedores de la red, llame:

Servicios para miembros de Community Care Plan
Disponible de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora del Este
1-866-930-0944 o TTY/TDD 1-855-655-5303

Community Care Plan hará otros arreglos para que su hijo/hija reciba servicios cubiertos médicamente necesarios.

¿Y si tengo dudas sobre el tratamiento o el plan de tratamiento de mi hijo/hija?

Puede pedir una segunda opinión. Una segunda opinión es cuando lleva a su hijo/hija a otro médico por el mismo problema por el cual su hijo/hija ya fue atendido por un médico.

Puede solicitar una segunda opinión para un proveedor que no esté en nuestra red si un proveedor de la red no está disponible para brindarle el servicio a su hijo/hija. Pídale al PCP de su hijo/hija que solicite una segunda opinión para su hijo/hija.

Debería sentirse cómodo hablando sobre la salud y las opciones de tratamiento de su hijo/hija con su médico. Haga preguntas cuando no entienda algo y pregunte sobre las ventajas y desventajas de una opción de tratamiento. Considere elegir un nuevo médico para su hijo/hija si a menudo no se siente cómodo haciendo preguntas o no obtiene la información que necesita.

¿Qué reglas debe cumplir la red de Community Care Plan?

Se requiere que Community Care Plan tenga una red con suficientes proveedores para garantizar que los afiliados tengan acceso oportuno a los servicios cubiertos.

A veces no es posible que Community Care Plan cumpla con estos requisitos. A menudo, esto se debe a que no trabajan suficientes proveedores de atención médica en el área. A veces, no hay suficientes proveedores de atención médica que atiendan a los niños o acepten los planes ofrecidos por medio de Florida Healthy Kids.

Si su hijo/hija necesita servicios de cierto tipo de proveedor, Community Care Plan puede ayudarlo a encontrar uno en su área. Si no hay proveedores cercanos en la red, Community Care Plan hará los arreglos para que su hijo/hija consulte a un proveedor fuera de la red. Debe acudir a Community Care Plan para consultar a un proveedor fuera de la red, a menos que su hijo/hija requiera servicios de emergencia.

Community Care Plan garantiza que la mayoría de los afiliados puedan llegar a sus médicos en un plazo determinado o a una distancia específica de su hogar. Por ejemplo, si vive en una ciudad (urbana), debería poder llegar a un PCP de la red en aproximadamente 20 minutos o dentro de 20 millas de su hogar. Estos se denominan estándares de acceso a la red.

Los estándares de acceso a la red de Florida Healthy Kids son:

Proveedor	Estándares de tiempo, en minutos		Estándares de distancia, en millas	
	Rural	Urbano	Rural	Urbano
PCP. Pediatras	30	20	30	20
PCP. Médicos de familia	20	20	20	20
Salud conductual. Pediátrica	60	30	45	30
Salud conductual. otros	60	30	45	30
Obstetra/Ginecólogo	30	30	30	30
Especialistas. Pediátricos	40	20	30	20
Especialistas. Otros	20	20	20	20
Hospitales	30	30	30	20
Farmacias	15	15	10	10

Siempre tengo que esperar mucho tiempo para conseguir una cita en el consultorio del médico de mi hijo/hija. ¿Qué puedo hacer?

Los proveedores de la red aceptan proporcionar citas a los afiliados de Florida Healthy Kids dentro de los plazos que se mencionan a continuación. Si un proveedor de la red le indica que debe esperar más tiempo que estos plazos, llame al:

Servicios para miembros de Community Care Plan
Disponible de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora del Este
1-866-930-0944 o TTY/TDD 1-855-655-5303

- Si su hijo/hija **experimenta una emergencia que pone en peligro su vida** y necesita atención inmediata, vaya a la sala de emergencias más cercana o llame al 911.
- **Atención de rutina** (atención que puede retrasarse sin expectativa de que la condición de su hijo/hija empeore sin atención dentro de una semana) debe brindarse dentro de los siete (7) días posteriores a su solicitud de servicios.
- El **examen físico de rutina** (un examen anual de niño sano) debe realizarse dentro de las cuatro semanas posteriores a la solicitud de los servicios.
- La **Atención de seguimiento** (atención brindada después del tratamiento de una afección) debe brindarse según sea médicamente apropiado y según las indicaciones del proveedor de atención médica de su hijo/hija.
- **Atención de urgencia:** atención requerida dentro de veinticuatro (24) horas para evitar que la afección se convierta en una emergencia; debe brindarse dentro de las veinticuatro (24) horas de solicitud. Conozca dónde se encuentra el centro de atención de urgencia más cercano para este tipo de atención. Los centros de atención de urgencia suelen estar abiertos hasta tarde y los fines de semana.

¿Cómo puede mi hijo/hija recibir atención después del horario laboral normal?

Hay algunas formas de acceder a la atención después del horario laboral normal, según las necesidades de su hijo/hija:

- Proveedores con horario extendido
 - Algunos proveedores ofrecen horarios de atención nocturnos o de fin de semana.
 - Llame al consultorio del proveedor o visite su sitio web para saber cuándo están abiertos.
- Centros de atención de urgencia
 - Los centros de atención de urgencia atienden a pacientes que necesitan atención inmediata, pero no de emergencia, y su PCP no está disponible o si usted se encuentra fuera del área de servicio.
 - Algunos centros de atención de urgencia requieren que programe una cita, mientras que otros permiten visitas sin cita previa. Asegúrese de llamar con anticipación y preguntar.
- Línea de ayuda de enfermería las 24 horas: 1-833-925-0451
 - Los enfermeros responderán sus preguntas sobre salud las veinticuatro (24) horas, los siete (7) días de la semana. Los enfermeros también pueden ayudar con preguntas de salud si se encuentra fuera del área de servicio.
- Sala de emergencias
 - Si su hijo/hija está experimentando una emergencia que pone en peligro su vida, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

¿Cuándo debo llevar a mi hijo/hija a la sala de emergencias?

Llame al 911 o lleve a su hijo/hija a la sala de emergencias si tiene una afección médica de emergencia. Esto significa una lesión o enfermedad, incluido un dolor intenso, que necesita atención inmediata para evitar un peligro grave para la vida o el embarazo de su hijo/hija, o para evitar daños graves a la salud de su hijo/hija.

Evite llevar a su hijo/hija a la sala de emergencias por enfermedades comunes, como resfriados o dolores de oído con fiebre baja. El PCP de su hijo/hija puede tratar eficazmente la mayoría de las enfermedades infantiles. Además, su PCP es quien mejor sabe sobre el historial médico de su hijo/hija para poder ayudarlo a tomar las mejores decisiones médicas. El uso del historial médico de su hijo/hija y los exámenes de detección de rutina resultan en un mejor tratamiento para su hijo/hija, y el PCP puede detectar y tratar otros problemas de salud antes de que se conviertan en un problema.

Evaluaciones de riesgos para la salud

Community Care Plan quiere conocer mejor a su hijo/hija y ayudarlo a encontrar los servicios y beneficios disponibles. Para hacerlo, le pedimos que complete la Evaluación de Riesgos para la Salud (HRA) al momento de la inscripción de su hijo/hija.

¿Qué es una HRA y por qué es importante?

Una HRA es una serie de preguntas sobre la salud y el estilo de vida de su hijo/hija. Las respuestas a estas preguntas ayudan a nuestro equipo de atención médica a descubrir qué actividades pueden poner en riesgo la salud de su hijo/hija, así como qué servicios podemos ofrecerle a usted y a su hijo/hija para vivir su mejor vida.

¿Dónde puedo obtener una HRA para mi hijo/hija?

La HRA está incluida en el paquete de bienvenida que recibe cuando su hijo/hija se inscribe en Community Care Plan – Florida Healthy Kids. Community Care Plan ofrece incentivos por completar esta encuesta dentro de los noventa (90) días posteriores a la inscripción. Cuanto más rápido lo complete, mayor será el incentivo. Si necesita ayuda o prefiere completar la HRA por teléfono, puede llamar:

Servicios para miembros de Community Care Plan
Disponible de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora del Este
1-866-930-0944 o TTY/TDD 1-855-655-5303

Coordinación y transición de la atención

¿Qué sucede con los servicios y citas programados de mi hijo/hija cuando mi hijo/hija cambia de plan?

Si su hijo/hija pasa de un plan de Florida Healthy Kids a otro plan de Florida Healthy Kids sin una interrupción en la cobertura (esto significa que su hijo/hija no pasó un mes o más sin cobertura de Florida Healthy Kids entre cambios de compañía de seguros), los planes seguirán una política estándar de transición de atención para garantizar que su hijo/hija reciba la atención que necesita.

El nuevo plan de su hijo/hija cubrirá cualquier tratamiento continuo que el plan anterior autorizará durante sesenta (60) días. Esto significa que su hijo/hija puede:

- recibir servicios o tratamientos planificados;
- continuar viendo al mismo proveedor, incluso si el proveedor no está en la red del nuevo plan; y
- continuar tomando los mismos medicamentos recetados. Es posible que deba utilizar una farmacia de la red.

La mejor manera de asegurarse de que esta transición se realice sin problemas es llamar al nuevo plan de su hijo/hija para informarles sobre los tipos de atención continua que su hijo/hija necesita.

Pedí una cita con el especialista de mi hijo/hija antes de cambiar de plan, pero faltan más de sesenta (60) días para la cita. ¿Necesito programar una nueva cita?

Depende. El nuevo plan de su hijo/hija hará que el PCP de su hijo/hija, u otro médico apropiado, revise el plan de tratamiento de su hijo/hija durante los primeros sesenta (60) días después del cambio de plan. Esta revisión ayudará a garantizar que los servicios necesarios sigan estando autorizados. Es posible que su hijo/hija deba consultar a un proveedor de la red.

¿Existe alguna excepción al período de transición de atención de 60 días?

Sí. Las excepciones a los sesenta (60) días estándar son:

- atención de maternidad: incluida la atención prenatal y posparto hasta la finalización de la atención posparto (seis [6] semanas después del nacimiento);
- servicios de trasplante: hasta el primer año postrasplante;
- radiación y quimioterapia: durante la ronda de tratamiento actual;
- ortodoncia: los servicios continuarán sin interrupción hasta que se completen (o se agote el beneficio, lo que ocurra primero), pero es posible que su hijo/hija deba consultar a un ortodoncista de la red después de los primeros sesenta (60) días;

Coordinación y transición de la atención

- recetas de sustancias controladas: si la ley de Florida exige una nueva receta impresa en papel, el nuevo plan lo ayudará a programar una cita con el proveedor que recetó originalmente, o con un nuevo proveedor si es necesario, para que su hijo/hija pueda obtener una nueva receta sin interrumpir el medicamento.

¿Tengo que coordinar el envío de las historias clínicas de mi hijo/hija y el pago de las facturas yo mismo?

No. El plan anterior y el nuevo plan de su hijo/hija son responsables de coordinar la transferencia de historias clínicas y otra información necesaria entre ellos, y pueden ayudar a los proveedores a obtener las historias clínicas necesarias. En algunas situaciones, es posible que deba pedirles a los proveedores anteriores de su hijo/hija que envíen historias clínicas a los nuevos proveedores tal como lo haría si su hijo/hija cambiara de proveedor por cualquier otro motivo.

El nuevo plan de su hijo/hija cubrirá la atención brindada por ciertos proveedores fuera de la red durante el período de transición de atención, como se describe en esta sección. Si recibe una factura de uno de estos proveedores, llame al nuevo plan de su hijo/hija y esté preparado para enviarles una copia de la factura.

Quejas y apelaciones

Tiene derecho a presentar una queja o una apelación si tiene un problema con la atención o la cobertura de su hijo/hija. Aunque tiene este derecho, es posible que desee llamar:

Servicios para miembros de Community Care Plan
Disponible de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora del Este
1-866-930-0944 o TTY/TDD 1-855-655-5303

Los representantes de Community Care Plan a menudo pueden ayudar a resolver problemas.

¿Qué son las quejas y las apelaciones?

Una queja es un reclamo formal que usted presenta ante Community Care Plan – Florida Healthy Kids sobre algún aspecto de los servicios de atención médica de su hijo/hija.

Una apelación es una solicitud que usted realiza a Community Care Plan para revisar la decisión de Community Care Plan de denegar un servicio o pago.

¿Cuándo puedo presentar una queja?

Puede presentar una queja cuando no esté satisfecho con algo más que los beneficios de su hijo/hija, como, por ejemplo:

- el comportamiento de un médico;
- la calidad de la atención o los servicios que recibe su hijo/hija; o bien
- los largos tiempos de espera en las consultas.

¿Cómo presento una queja?

Puede presentar una queja en cualquier momento por correo, teléfono, fax o correo electrónico:

Correo: Community Care Plan – Florida Healthy Kids
ATTN: Grievance and Appeals Coordinator
1643 Harrison Parkway Suite H-200
Sunrise, FL 33323

Teléfono: **Servicios para miembros de Community Care Plan**
Disponible de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora del Este
1-866-930-0944 o TTY/TDD 1-855-655-5303

Fax: 1-954-251-4848

Correo electrónico: grievancesandappeals@ccpcares.org

Quejas y apelaciones

¿Cuánto tiempo lleva el proceso de queja?

Community Care Plan le enviará una carta de reconocimiento dentro de los cinco (5) días calendario posteriores a la recepción de su queja verbal o escrita. A partir de esta fecha, Community Care Plan revisará y tomará una decisión final sobre su queja dentro de los noventa (90) días calendario.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Puede presentar una apelación cuando reciba una determinación adversa de beneficios, como cuando:

- una solicitud de servicio ha sido limitada o denegada;
- un servicio existente ha sido disminuido o discontinuado; o bien
- Community Care Plan ha emitido una denegación de pago.

¿Cómo presento una apelación?

Las apelaciones se pueden presentar por escrito o verbalmente dentro de los sesenta (60) días calendario a partir de la fecha en que reciba un aviso de determinación adversa para su hijo/hija. Puede presentar una apelación de las siguientes maneras:

Correo: Community Care Plan – Florida Healthy Kids
ATTN: Grievance and Appeals Coordinator
1643 Harrison Parkway, suite H-200
Sunrise, FL 33323

Teléfono: **Servicios para miembros de Community Care Plan**
Disponible de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora del Este
1-866-930-0944 o TTY/TDD 1-855-655-5303

Fax: 1-954-251-4848

Correo electrónico: grievancesandappeals@ccpcares.org

¿Cuánto tiempo lleva el proceso de apelación?

Community Care Plan tomará una decisión y se lo notificará dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la recepción de su solicitud de apelación.

Si Community Care Plan no tiene suficiente información para procesar la apelación y la demora es lo mejor para usted, pueden solicitar catorce (14) días calendario más. Si necesita proporcionar más información, también podrá solicitar una extensión de catorce (14) días calendario.

¿Qué ocurre si necesito ayuda para presentar una queja o una apelación?

Puede designar a un representante autorizado o un proveedor para que actúe en su nombre.

Community Care Plan también puede ayudarlo a completar formularios y responder preguntas relacionadas con el proceso de quejas y apelaciones. Llame a nuestra Línea de Servicios para Miembros y pregunte por el coordinador de Quejas y Apelaciones o envíe un correo electrónico a grievancesandappeals@ccpcares.org.

¿Qué sucede si es una emergencia?

Puede solicitar una apelación acelerada (rápida) si usted o su proveedor consideran que esperar los treinta (30) días calendario estándar para una decisión de apelación pondría en riesgo la vida, el embarazo o la salud de su hijo/hija.

Si Community Care Plan acepta que es necesario acelerar la apelación, tomaremos una decisión y le informaremos dentro de las setenta y dos (72) horas posteriores a la recepción de la apelación. Si Community Care Plan no está de acuerdo con la solicitud de una apelación acelerada, Community Care Plan se lo informará y el plazo volverá al de la apelación estándar de treinta (30) días calendario.

¿Qué ocurre si no estoy satisfecho con los resultados de mi apelación?

Si su solicitud de apelación no fue aprobada, puede solicitar una revisión independiente. El aviso de decisión de apelación que reciba de Community Care Plan le indicará cómo hacerlo. También puede llamar a nuestra Línea de Servicios para Miembros y preguntar por el coordinador de Quejas y Apelaciones.

Disputas de elegibilidad e inscripción

Florida KidCare le informará sobre cualquier decisión tomada con respecto a la elegibilidad de su hijo/hija y su inscripción en la cobertura. Si cree que Florida KidCare cometió un error, puede disputar la decisión. Las reglas del estado de Florida le permiten disputar por una de las siguientes razones:

- Florida KidCare dice que su hijo/hija no cumple con los requisitos de elegibilidad (por ejemplo, ingresos familiares, residencia en Florida o estatus de inmigrante legal), pero usted cree que sí los cumple.
- Florida KidCare suspende temporalmente la inscripción (generalmente por falta de pago durante un mes), pero usted cree que la inscripción debe continuar porque pagó a tiempo.
- Florida KidCare finaliza la inscripción (generalmente por falta de pago o por no proporcionar los documentos de renovación), pero usted cree que la inscripción debe continuar porque proporcionó el pago o los documentos a tiempo; o bien
- Su prima aumenta porque sus ingresos o el tamaño de su hogar cambiaron, pero cree que la información es incorrecta o debe volver a calcularse.

¿Cómo disputar una decisión?

Envíe una carta o un correo electrónico a Florida Healthy Kids Corporation con los motivos por los que cree que la decisión es incorrecta. Su disputa debe recibirse dentro de los noventa (90) días calendario a partir de la fecha del aviso de decisión (carta o correo electrónico de Florida KidCare). Usted puede hacer lo siguiente:

- Enviar la carta por correo electrónico a contactus@healthykids.org o
- Enviar la carta a:

Florida Healthy Kids Corporation,
P.O. Box 980
Tallahassee, Florida 32302.

Recuerde poner su número de cuenta familiar en su carta.

¿Qué pasa después?

Florida Healthy Kids Corporation responderá a su disputa por escrito. Si la decisión no es a su favor, puede enviar una segunda disputa a la alta gerencia de Florida Healthy Kids Corporation. Si esa decisión no es a su favor, puede enviar su disputa a la Agencia para la Administración de Atención Médica (Agency for Health Care Administration). Cada uno de estos pasos se describirá en detalle en cualquier carta de denegación que se le envíe.

Fraude y abuso

El programa Florida Healthy Kids se financia con el dinero de los impuestos estatales y federales, además de las primas y copagos que pagan las familias. Community Care Plan y Florida Healthy Kids Corporation están comprometidos a detener el fraude y el abuso.

¿Qué es el fraude y el abuso?

“Fraude” y “abuso” tienen significados específicos para Florida Healthy Kids.

Fraude significa:

- Un engaño intencional o una tergiversación hecha por una persona que sabe que el engaño podría resultar en algún beneficio no autorizado para sí mismo o para otra persona.
- Cualquier acto que constituya fraude según la ley estatal o federal.

Abuso significa:

- Prácticas de proveedores que sean incompatibles con prácticas fiscales, comerciales o médicas sólidas; y
 - Resultar en un costo innecesario para Community Care Plan; o
 - Resultar en reembolso por servicios que no son médicamente necesarios o que no cumplen con los estándares de atención médica reconocidos profesionalmente.
- Prácticas de los miembros que generan costos innecesarios para Florida Healthy Kids o Community Care Plan.

¿Cuál es un ejemplo de fraude?

Anna nota que los documentos de la compañía de seguros de su hijo muestran que recibió una resonancia magnética hace dos (2) semanas. Anna está segura de que a su hijo no le hicieron una resonancia magnética. Si el médico facturó intencionalmente al plan por una resonancia magnética que su hijo no recibió, el médico cometió fraude.

¿Cuál es un ejemplo de abuso?

El hijo de Anna se sometió a su chequeo anual de bienestar infantil el mes pasado, que incluyó un análisis metabólico básico de rutina (un análisis de sangre que evalúa mediciones importantes como los niveles de azúcar y calcio en la sangre). Los resultados salieron muy bien.

Hoy, el hijo de Anna tiene dolor de garganta; ella lo lleva al médico para que le hagan una prueba de amigdalitis estreptocócica. El médico ordena la prueba de estreptococo y también ordena otro análisis metabólico básico. Es posible que el médico esté cometiendo abuso, ya que el hijo de Anna recientemente obtuvo buenos resultados y esta prueba no ayudará al médico a descubrir la causa del dolor de garganta.

Fraude y abuso

¿Por qué es importante ser consciente del fraude y el abuso?

La mayoría de las familias de Florida Healthy Kids pagan primas mensuales de \$15 o \$20, pero el costo total de la cobertura es mucho mayor. El resto de la cobertura de Florida Healthy Kids de su hijo/hija se paga con el dinero de los impuestos estatales y federales. Cuando los proveedores u otras personas reciben pagos o beneficios, no deberían hacerlo, esos dólares de los impuestos se desperdician en lugar de ir a los niños que necesitan servicios.

¿Qué debo hacer si creo que alguien ha cometido fraude o abuso?

Si cree que un médico u otra persona que trabaja en un consultorio o centro médico, como un hospital o centro quirúrgico, puede haber cometido fraude o abuso, puede denunciarlo a Community Care Plan. Llame a la Unidad de Investigaciones Especiales de Community Care Plan al 954-622-3482 o envíe su informe por correo electrónico a ccp.siu@ccpcares.org.

Si cree que Community Care Plan ha cometido fraude o abuso, informe los detalles a Florida Healthy Kids Corporation llamando al 1-850-701-6104 o enviando un correo electrónico a resolve@healthykids.org.

Calidad y desempeño

El acceso a atención médica de calidad es fundamental para las familias de Florida. La misión de Florida Healthy Kids Corporation es garantizar la disponibilidad de planes de salud centrados en el niño que brinden servicios de atención médica integrales y de calidad. El primer objetivo de Community Care Plan es la calidad, y trabajamos todos los días para garantizar el servicio, la calidad y la seguridad de la atención médica de su hijo/hija. Trabajamos con su médico y otros miembros del equipo de atención médica para que su experiencia de atención médica sea la mejor posible. Nuestras actividades y programas de calidad se basan en directrices científicas comprobadas. Florida Healthy Kids Corporation y Community Care Plan miden, revisan y actúan sobre muchas medidas diferentes de calidad y desempeño de la atención médica. Community Care Plan también mide, revisa y actúa sobre encuestas de satisfacción, medidas de desempeño de la atención médica, adecuación de la red, métricas departamentales y resultados de manejo de enfermedades.

Medidas de desempeño de Florida Healthy Kids

Anualmente se calcula un conjunto de medidas de desempeño, muchas de las cuales permiten hacer comparaciones nacionales. Puede encontrar el informe más reciente en el sitio web de Florida Healthy Kids, healthykids.org.

Medidas de desempeño de Florida KidCare

Se calcula un conjunto similar de medidas de desempeño para Florida KidCare anualmente. Este informe también incluye los resultados de la Evaluación del Consumidor de Proveedores y Sistemas de Atención Médica (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, CAHPS®) para Florida KidCare. CAHPS mide la satisfacción de los miembros de forma estandarizada. Puede encontrar el informe más reciente en www.ahca.myflorida.com/medicaid/Policy_and_Quality/Policy/program_policy/FLKidCare/index.shtml.

Acreditación

Acreditación significa que una organización de acreditación independiente evalúa minuciosamente la capacidad del plan para cumplir con ciertos estándares.

Como plan para el programa estatal de Medicaid de atención administrada, Community Care Plan mantiene un estado de acreditación de Encomiable por parte del Comité Nacional de Garantía de Calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA) y de la Asociación de Acreditación de Atención Médica Ambulatoria (Accreditation Association for Ambulatory Healthcare). Community Care Plan utiliza estándares similares a los de Medicaid para la población de Florida Healthy Kids.

Proyectos de mejora del desempeño

Los planes de Florida Healthy Kids realizan e informan sobre proyectos anuales de mejora del desempeño, que también son validados por una organización externa de revisión de calidad. Estos proyectos de mejora del desempeño tienen como objetivo mejorar una medición de desempeño específica de manera real y sostenida. Puede encontrar el informe más reciente del Proyecto de mejora del desempeño en el sitio web de Florida Healthy Kids, healthykids.org.

Adecuación de la red

La sección Red de proveedores describe los estándares de adecuación de la red de Florida Healthy Kids. Puede encontrar más información sobre cómo cada plan cumple con esos estándares en el sitio web de Florida Healthy Kids, healthykids.org. Tenga en cuenta que los resultados de adecuación de la red no se actualizan en tiempo real. Los resultados reales pueden variar.

Derechos y responsabilidades de los miembros

Como beneficiario de Florida Healthy Kids y miembro de nuestro plan, usted y su hijo/hija tienen el derecho a:

- ser tratado con respeto y con la debida consideración por su dignidad y privacidad;
- obtener información sobre opciones y alternativas de tratamiento disponibles independientemente del costo, la cobertura de beneficios o la afección, presentada de una manera que usted pueda comprender;
- tener la oportunidad de participar en las decisiones relacionadas con su atención, incluido el derecho a rechazar el tratamiento;
- recibir la atención y los servicios cubiertos por Florida Healthy Kids;
- recibir una buena atención médica independientemente de su raza, origen, religión, edad, discapacidad o enfermedad;
- solicitar y obtener una copia de sus historias clínicas; solicitar que se cambien o modifiquen sus historias clínicas. Los cambios solo pueden realizarse según lo permita la ley;
- obtener una segunda opinión de otro médico;
- obtener servicios de proveedores fuera de la red. Consulte la página 27 para obtener detalles sobre proveedores fuera de la red;
- participar en investigaciones experimentales;
- cambiar de proveedor en cualquier momento. Puede solicitar otro médico de atención primaria (PCP) o especialista;
- presentar un reclamo, queja formal o apelación mediante el proceso de quejas y apelaciones del plan sobre los servicios proporcionados por el plan o uno de los proveedores del plan;
- no ser restringido o recluso para obligarlo a actuar de cierta manera o vengarse de usted;
- obtener servicios de interpretación oral de forma gratuita e información sobre cómo acceder a los servicios;
- obtener información sobre directivas anticipadas, si su hijo/hija tiene más de 18 años;
- ejercer sus derechos y que no se vea afectado el trato que recibe;
- hacer sugerencias sobre la política de Derechos y Responsabilidades de los Miembros del plan;
- obtener información de Community Care Plan en el formato o idioma que necesite. Información como:
 - ❖ cómo aprobamos los servicios (proceso de autorización/derivación, necesidad médica);
 - ❖ cómo evaluamos nuevos usos de medicamentos o tecnología;
 - ❖ cómo nos aseguramos de brindar el mejor servicio (Programa de mejora de la calidad [Quality Improvement Program]);
 - ❖ cómo medimos la calidad de nuestros servicios (mediciones de desempeño);

Derechos y responsabilidades de los miembros

- ❖ la lista de proveedores y centros participantes del plan e información sobre los proveedores de la red;
- ❖ los medicamentos recetados cubiertos por Community Care Plan;
- ❖ cómo mantenemos su información confidencial;
- ❖ Cómo ejecutamos el programa. Cómo operamos. Nuestras políticas y procedimientos; y
- ❖ si tenemos algún plan de incentivos para proveedores.
- ❖ Cómo acceder a sus derechos y responsabilidades de miembro.

Como beneficiario de Florida Healthy Kids y miembro de nuestro plan, usted y su hijo/hija tienen la responsabilidad de:

- llamar a su PCP antes de recibir atención, a menos que sea una emergencia;
- llamar a su PCP cuando se enferme y necesite atención;
- escuchar a sus proveedores y trabajar con ellos;
- brindar a su plan de salud y a sus proveedores la información médica adecuada que necesitan para su atención;
- hablar con su médico si tiene preguntas o inquietudes para ayudarlo a comprender su salud y cualquier problema;
- seguir el plan de tratamiento recomendado y acordado por su proveedor;
- hacer preguntas a los proveedores para determinar los riesgos, beneficios y costos potenciales de las alternativas de tratamiento y luego tomar decisiones de atención después de sopesar cuidadosamente todas las opciones;
- notificar a su proveedor los motivos por los que no puede seguir el plan de tratamiento recomendado;
- llevar su tarjeta de identificación en todo momento;
- llamar a su proveedor si no puede asistir a una cita;
- llamar a Florida Healthy Kids si cambia su dirección o número de teléfono;
- informarnos a nosotros o a Florida Healthy Kids si sospecha de fraude.

Definiciones

Las compañías de seguros y los profesionales de la salud, como médicos y enfermeros, a veces usan palabras poco comunes. A veces usan palabras comunes de maneras diferentes a las que normalmente escucharía en una conversación cotidiana.

Esta sección explica algunas palabras y frases que puede encontrar cuando:

- lea este manual;
- llame a Servicios para Miembros; o
- lleve a su hijo/hija al médico.

Afiliado significa un niño que está inscrito en un plan de salud o dental por medio de Florida Healthy Kids.

Apelación significa una solicitud que usted realiza a la compañía de seguros dental o de salud de su hijo/hija para revisar la decisión de la compañía de seguros de denegar un servicio o pago.

Atención de enfermería especializada significa servicios de atención médica que solo puede realizar de forma segura y correcta un enfermero autorizado.

Atención de urgencia significa el tratamiento de una lesión o enfermedad necesaria dentro de las 24 horas para evitar que se convierta en una emergencia.

Atención en la sala de emergencias o atención en el Departamento de Emergencias significa servicios recibidos en la sala de emergencias de un hospital o en una sala de emergencias independiente.

Atención hospitalaria ambulatoria significa atención brindada en un hospital que no requiere pasar la noche ni ingresar como paciente hospitalizado.

Atención médica domiciliaria significa visitas domiciliarias realizadas por un enfermero para brindar atención de enfermería especializada indicada por un médico.

Atención preventiva significa atención médica de rutina que incluye exámenes y chequeos para prevenir o detectar enfermedades antes de que se noten los síntomas.

Autorización previa o preautorización significa que se requiere la aprobación de la compañía de seguro médico o dental antes de brindar los servicios; de lo contrario, la compañía de seguros no pagará esos servicios.

Beneficios cubiertos o Servicios cubiertos significa servicios, suministros, dispositivos y otros productos que un plan médico o dental paga como parte de la cobertura de Florida Healthy Kids.

Cobertura de medicamentos recetados significa los servicios, suministros y productos de medicamentos recetados que paga un plan como parte de los beneficios cubiertos de Florida Healthy Kids.

Condición médica de emergencia significa una lesión o enfermedad, incluido un dolor intenso, que necesita atención inmediata para evitar un peligro grave para la vida o el embarazo de su hijo/hija, o para evitar daños graves a la salud de su hijo/hija.

Definiciones

Copago (Copayment o **Copay**) significa una cantidad específica que usted paga a un proveedor de atención médica, como un médico, cuando su hijo/hija recibe servicios.

Derivación significa la aprobación por escrito del proveedor de atención primaria de su hijo/hija para que su hijo/hija consulte a un especialista o reciba ciertos servicios. El plan de salud, el plan dental o el especialista pueden requerir una derivación para atender a su hijo/hija.

Equipo Médico Duradero (DME) significa suministros y dispositivos destinados a un uso repetido o continuo durante un período prolongado que un proveedor receta para tratar una afección médica.

Especialista significa un médico con capacitación adicional que solo trata ciertos problemas de salud, partes del cuerpo o rangos de edad y que no actúa como proveedor de atención primaria.

Hospitalización significa la atención brindada después del ingreso de un paciente a un hospital. La hospitalización generalmente significa que un paciente permanecerá en el hospital durante la noche.

Medicamento necesario significa tratamiento, servicios, equipo o suministros necesarios para diagnosticar, prevenir o tratar una lesión o enfermedad y que es:

- consistente con los síntomas, diagnóstico y tratamiento de la afección de un afiliado;
- proporcionado de acuerdo con los estándares médicos profesionales generalmente aceptados y las pautas de cobertura médica del plan de salud o dental;
- el nivel de suministro o servicio más apropiado para el diagnóstico y tratamiento de la afección del afiliado;
- no está destinado principalmente a la conveniencia del afiliado, su familia o el proveedor de atención médica; y
- está aprobado por el organismo médico apropiado o la especialidad de atención médica involucrada como efectivo, apropiado y esencial para la atención y el tratamiento de la afección de un afiliado.

Medicamentos recetados significa medicamentos para los cuales la ley exige una receta antes de su compra o uso.

Plan significa la póliza de seguro médico o dental que una compañía de seguros ofrece a los afiliados para brindar cobertura de Florida Healthy Kids.

Prima significa el monto en dólares que usted paga cada mes para mantener a su hijo/hija inscrito en la cobertura de Florida Healthy Kids.

Proveedor de atención primaria o médico de atención primaria o PCP significa el profesional de atención médica que su hijo/hija consulta para recibir atención básica y la mayoría de los problemas de salud. El PCP deriva (envía) a su hijo/hija a otros médicos cuando necesita atención especial, y coordina el tratamiento de su hijo/hija.

Proveedor no participante o proveedor fuera de la red es un médico, otros profesionales de atención médica, hospital, otro centro de atención médica, farmacias o compañías de

Definiciones

suministros médicos con los que el plan de salud o dental no ha contratado la prestación de beneficios cubiertos a los afiliados. La atención brindada por proveedores fuera de la red solo está cubierta para el tratamiento de afecciones médicas de emergencia.

Proveedor participante o proveedor de la red significa un médico, otro profesional de atención médica, hospital, otro centro de atención médica, farmacia o compañía de suministros médicos que tiene un contrato con un plan de salud o dental para proporcionar beneficios cubiertos a los afiliados.

Proveedor significa una persona o entidad con la licencia adecuada que proporciona servicios de atención médica.

Queja significa una queja formal que usted presenta a la compañía de seguros dental o de salud de su hijo/hija sobre algún aspecto de los servicios de atención de salud de su hijo/hija.

Red significa los médicos, otros profesionales de atención médica, hospitales, otros centros de atención médica, farmacias y compañías de suministros médicos con los que un plan de salud o dental tiene contrato para brindar beneficios cubiertos a los afiliados.

Seguro dental significa cobertura que paga algunos o todos los servicios de atención dental de un afiliado a cambio de una prima mensual.

Seguro médico significa cobertura que paga parte o la totalidad del costo de los servicios de atención médica de un afiliado a cambio de una prima mensual.

Servicios de cuidados paliativos significa servicios de atención médica para controlar una enfermedad terminal.

Servicios de emergencia significa atención médica que recibe su hijo/hija para tratar una afección médica de emergencia.

Servicios excluidos significa servicios, suministros, dispositivos y otros productos de atención médica que un plan médico o dental no paga porque no son un beneficio cubierto.

Servicios médicos significa servicios proporcionados por un médico.

Servicios y dispositivos de habilitación significa servicios y dispositivos médicos para ayudar a un paciente a aprender, mejorar o mantener habilidades o funciones utilizadas en la vida diaria.

Servicios y dispositivos de rehabilitación significa servicios y dispositivos médicos que ayudan a un paciente a recuperar, mejorar o mantener habilidades y funciones para la vida diaria que se perdieron o dañaron debido a una enfermedad o lesión.

Transporte médico de emergencia significa viajes en ambulancia a un hospital o centro médico cercano para tratar una afección médica de emergencia.

Visita de niño sano significa un chequeo anual de atención preventiva realizado por el PCP de su hijo/hija.

Aviso de privacidad;

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR **INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE** USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. **REVÍSELO DETENIDAMENTE.**

Community Care Plan (“COMMUNITY CARE PLAN - FLORIDA HEALTHY KIDS” o “Nosotros”) estamos obligados por ley a hacer lo siguiente:

- Proteger la privacidad de su información de salud.
- Enviarle el aviso de privacidad e informarle cualquier cambio.
- Explicar cómo podemos usar información sobre usted.
- Explicar cuándo podemos revelar su información a otros.
- Respetar los términos de este aviso.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con:

Servicios para miembros de Community Care Plan
Disponible de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora del Este
1-866-930-0944 o TTY/TDD 1-855-655-5303

Sus derechos

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información de salud que mantenemos sobre usted:

Derecho a solicitar restricciones. Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información de salud que utilizamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información de salud que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de su atención. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, deberá realizar su solicitud por escrito a nuestro oficial de Cumplimiento. La carta debe decirnos (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen los límites.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una manera determinada o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe realizar su solicitud por escrito a nuestro oficial de Cumplimiento. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Atenderemos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea que lo contactemos.

Derecho a inspeccionar y copiar. Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de la información de salud que puede usarse para tomar decisiones sobre su atención. También puede recibir un resumen de esta información de salud. Debe enviar su solicitud por escrito a nuestro oficial de Cumplimiento. Podemos cobrar una tarifa razonable por cualquier copia impresa o electrónica de su información de salud. Podemos negar su solicitud de inspeccionar y copiar información en determinadas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a información de salud, puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional de atención médica autorizado elegido por COMMUNITY CARE PLAN - FLORIDA HEALTHY KIDS revisará su solicitud y la denegación. La persona que realice la revisión no será la persona que denegó su solicitud. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a obtener una copia impresa de este aviso. Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Incluso si aceptó recibir este aviso electrónicamente, aún tiene derecho a recibir una copia impresa. Para obtener una copia impresa de este aviso, llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-930-0944 TTY/TDD 1-855-655-5303 de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora del Este. También puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web en www.ccphealthykids.org.

Derecho a modificar. Si cree que la información sobre afiliados/reclamaciones que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que modifiquemos la información. Tiene derecho a solicitar una modificación mientras se conserve la información. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe realizarse por escrito y el motivo que respalda su solicitud. La solicitud debe enviarse a nuestro oficial de Cumplimiento. Podemos rechazar su solicitud si no hemos creado la información, no la mantenemos o si la información es correcta y completa. Si rechazamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito del rechazo.

Derecho a un informe de divulgaciones. Tiene derecho a solicitar un “informe de divulgaciones”. Esta es una lista de las divulgaciones que hicimos de su información de salud que se puede solicitar enviando

Avisos

su solicitud por escrito a nuestro oficial de Cumplimiento. Su solicitud debe indicar un período que no puede ser superior a seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma desea recibir la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Es posible que cobremos una tarifa razonable por listas adicionales. Le notificaremos el costo involucrado en el momento de la solicitud. Puede optar por retirar o modificar su solicitud antes de que se aplique un costo.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar las prácticas de información y los términos de este aviso en cualquier momento. Si lo hacemos, los nuevos términos y prácticas se aplicarán a toda la información de salud que conservamos. Si realizamos algún cambio importante, se le enviará un nuevo aviso por correo postal de EE. UU. Publicaremos una copia del aviso actual en nuestro sitio web en www.ccphealthykids.org. El aviso contendrá la fecha de vigencia en la parte superior de la primera página.

QUEJAS

Puede presentar una queja ante Community Care Plan – Florida Healthy Kids o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services). No haremos nada contra usted por presentar una queja. Su atención no cambiará de ninguna manera. Puede presentar una queja ante Community Care Plan – Florida Healthy Kids escribiendo o llamando:

Community Care Plan – Florida Healthy Kids
ATTN: Grievance & Appeal Coordinator
1643 Harrison Parkway
Building H, Suite 200
Sunrise, Florida 33323

o llamar:

Servicios para miembros de Community Care Plan
Disponible de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora del Este
1-866-930-0944 o TTY/TDD 1-855-655-5303

Escriba o llame al Departamento de Salud y Servicios Humanos:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
Sam Nunn Atlanta Federal Center, Suite 16T70
61 Forsyth St. SW
Atlanta, GA 30303-8909

Teléfono: 1-800-368-1019
TDD: 1-800-537-7697
Fax: 1-404-562-7881

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD Otros usos y divulgaciones de la información de salud que no estén cubiertos por este aviso o las leyes aplicables se realizarán únicamente con su aprobación por escrito. Si nos brinda aprobación para usar o divulgar información de salud sobre usted, puede cancelar la aprobación por escrito en cualquier momento. Si cancela su aprobación, a partir de entonces ya no usaremos ni divulgaremos su información de salud por los motivos cubiertos por su aprobación por

Avisos

escrito. Usted comprende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos realizado con su aprobación y que debemos conservar nuestros registros de la atención que le brindamos.

PARA CONTACTAR A COMMUNITY CARE PLAN - FLORIDA HEALTHY KIDS Y/O NUESTRO OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

Escriba a:

Community Care Plan – Florida Healthy Kids
Attn: Compliance Officer
1643 Harrison Parkway
Building H, Suite 200
Sunrise, Florida 33323

O llame:

Servicios para miembros de Community Care Plan
Disponible de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora del Este
1-866-930-0944 o TTY/TDD 1-855-655-5303

Avisos

Aviso de no discriminación

Community Care Plan (CCP) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Florida Healthy Kids Corporation y Community Care Plan no excluyen a las personas ni las tratan de manera diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Community Care Plan provee:

- Ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidad para comunicarse eficazmente con nosotros, tales como:
 - intérpretes cualificados de lengua de signos;
 - información escrita en otros idiomas (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos);
- servicios gratuitos de idiomas para personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - intérpretes calificados;
 - información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Community Care Plan.

Si cree que Community Care Plan (CCP) no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja:

Community Care Plan – Florida Healthy Kids
ATTN: Grievance & Appeal Coordinator
1643 Harrison Parkway
Building H, Suite 200
Sunrise, Florida 33323

Línea principal: 1-866-930-0944; TTY/TTD: 1-855-655-5303

Fax: 954- 251- 4848

Correo electrónico: Grievancesandappeals@ccpcare.org

Puede presentar una queja por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Departamento de Quejas y Apelaciones de Community Care Plan puede ayudarlo.

También puede presentar una reclamación de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights), electrónicamente mediante el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>, o por correo o por teléfono a:

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

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

**Esta información está disponible sin cargo en otros idiomas.
Comuníquese con nuestro número de servicio al cliente
al 1-866-930-0944 y TTY/TTD al 1-855-655-5303
de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 7:30 p.m., hora del Este**

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-930-0944 (TTY: 1-855-655-5303).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-930-0944 (TTY: 1-855-655-5303).

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-866-930-0944 (TTY: 1-855-655-5303).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-866-930-0944 (TTY: 1-855-655-5303).

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-866-930-0944 (TTY: 1-855-655-5303).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-866-930-0944 (TTY: 1-855-655-5303)。

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-866-930-0944 (TTY: 1-855-655-5303).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-866-930-0944 (TTY: 1-855-655-5303).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-866-930-0944 (TTY: 1-855-655-5303).

(رقم 1-866-930-0944 ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم

1-855-655-5303 هاتف الصم والبك

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-866-930-0944 (TTY: 1-855-655-5303).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-866-930-0944 (TTY: 1-855-655-5303).

Avisos

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-866-930-0944 (TTY: 1-855-655-5303). 번으로 전화해 주십시오.

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-866-930-0944 (TTY: 1-855-655-5303).

เรียน: หากคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-866-930-0944 (TTY: 1-855-655-5303).