

¡Gracias por elegir a Ambetter de Sunshine Health Plan!

No hay nada más importante que su salud. Y ahora, es el momento de tomar el control de la misma. Como miembro de Ambetter de Sunshine Health Plan, hay muchas oportunidades de involucrarse en su atención. Este Manual para miembros le ayudará a entenderlas todas.

Para obtener detalles adicionales acerca de los beneficios, programas y la cobertura de su plan, entre a su cuenta segura del miembro en línea en Ambetter.SunshineHealth.com y revise su *Lista de beneficios*.

SU SALUD ES NUESTRA PRIORIDAD.

Y si tiene preguntas, siempre estamos listos para ayudar.
Comuníquese con nosotros:

Servicios para los miembros:

1-877-687-1169 (Retransmisión de FL 1-800-955-8770)

Ambetter.SunshineHealth.com

Para ayudarle a comenzar, a continuación encontrará algunos puntos importantes.



Cree su cuenta del miembro de Ambetter en línea. Esta cuenta segura le dará acceso a toda la información más importante de su plan. [Página 7]



¡Aproveche nuestro programa *myhealthpays*TM y gane dólares de recompensa tan solo por tomar decisiones saludables! [Página 31]



Elija su Médico de atención primaria (PCP, siglas en inglés). Nuestra selecta red de proveedores está diseñada solo para usted. Asegúrese de usar proveedores dentro de la red para todas sus necesidades de atención médica. Recuerde, cuando un proveedor está en la red, significa que él/ella acepta Ambetter. [Página 17]



Llame a nuestra línea gratuita de consejo de enfermería que atiende 24/7 si tiene una pregunta sobre su salud. Este recurso útil proporciona la opinión confiable de personal de enfermería titulado — desde la comodidad de su propio hogar. [Página 8]



Manténgase al día con sus servicios de atención preventiva, tales como sus visitas de la persona sana, vacunas contra la gripe y más. La atención preventiva puede evitar que se enferme, ¡lo que ahorra tiempo, dinero y preocupaciones! Su atención preventiva está siempre 100% cubierta cuando usa un proveedor dentro de la red. [Página 25]



Tome el control de su salud con nuestros programas de manejo de la salud. Para ayudarle a llevar una vida más sana, ofrecemos atención especializada para afecciones crónicas como asma, diabetes, depresión y más. [Página 13]

Índice de materias

Índice de materias	3
Ambetter	5
Cómo comunicarse con nosotros.....	5
Servicios de intérprete	5
Cómo funciona su plan	6
Qué hacer ahora que está inscrito.....	6
Servicios para los miembros.....	8
Línea de consejo de enfermería que atiende 24/7.....	8
Información sobre la afiliación y cobertura	9
Periodo de gracia	9
Su directorio de proveedores.....	10
Su paquete de bienvenida del miembro y tarjetas de identificación del miembro	11
Información sobre el sitio web.....	12
Manejo de la salud	13
Servicios de planificación familiar.....	13
Cuando está embarazada	13
Start Smart for Your Baby®	13
Administración de la atención médica	14
Programas de manejo de la salud.....	14
Servicios cubiertos (Beneficios de gastos por servicios médicos)	15
Proveedor de atención primaria.....	16
Elección de su PCP	17
Citas con el PCP.....	17
Citas con su PCP fuera de horas normales de oficina	18
Citas con especialistas.....	18
Cómo cambiar su PCP	18
Qué hacer si su proveedor se retira de la red de Ambetter.....	19
Atención urgente	20
Atención de emergencia.....	21
Cómo obtener atención médica cuando está fuera del área de servicio.....	23
Proveedores que no participan en nuestra red	23
Referencias.....	23
Coordinación de la atención con especialistas por parte del PCP	24
Beneficios de atención preventiva	25
Servicios de salud del comportamiento	26
Servicios de salud mental y para trastornos por el uso de sustancias.....	26

Índice de materias

Beneficios de farmacia.....	27
Programa de farmacia	27
Lista de medicamentos preferidos.....	27
Artículos y medicamentos de venta sin receta.....	27
Surtido de una receta	28
Beneficios dentales para adultos	29
Beneficios para la vista	30
Servicios para la vista de rutina.....	30
Programas de bienestar de Ambetter.....	31
Programa My Health Pays™	31
Programa de Ambetter de Reembolso del gimnasio	31
Administración de la utilización	32
Autorización previa para servicios.....	32
Revisión de la utilización	32
Revisión prospectiva de la utilización	32
Revisión simultánea de la utilización	32
Revisión retrospectiva de la utilización.....	33
Reconsideración del servicio	33
Avisos de determinación adversa	33
Criterios de revisión.....	34
Preguntas, apelaciones y quejas del miembro	35
Programa para fraude, desperdicio y abuso.....	36
Derechos de los miembros	37
Su privacidad	38
¿Cuáles son sus derechos?.....	40
Cómo usar sus derechos	42
Responsabilidades de los miembros.....	43

Este Manual para miembros contiene una visión general de sus beneficios de atención médica, y está diseñado para hacer más fácil que entienda los beneficios y servicios de su nuevo plan de salud. Su Lista de beneficios específica le dará más detalles sobre los costos compartidos para todos sus beneficios cubiertos.

Ambetter de Sunshine Health (Ambetter) combina la solidez de una empresa nacional con una red local de proveedores de sociedades con hospitales, médicos de atención primaria y médicos especializados para asegurar que usted reciba atención de la más alta calidad. Además puede visitar nuestro sitio web en Ambetter.SunshineHealth.com para obtener más información sobre nuestra empresa y nuestros servicios.

Cómo comunicarse con nosotros

Ambetter from Sunshine Health

1301 International Parkway, Fourth Floor, Sunrise, FL 33323

El horario normal de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del Este.

Servicios para los miembros.....	1-877-687-1169
Línea de retransmisión de FL.....	1-800-955-8770
Fax.....	1-877-941-8070
Servicios de retransmisión del estado.....	711
Para hacer un pago.....	1-877-687-1169
Salud mental/Trastornos por uso de sustancias.....	1-877-687-1169
Línea de consejo de enfermería que atiende 24/7.....	1-877-687-1169
Reclamos y quejas.....	1-877-687-1169
Emergencia.....	911
Sitio web.....	Ambetter.SunshineHealth.com

Servicios de intérprete

Ambetter tiene un servicio gratuito que ayuda a nuestros miembros que hablan otros idiomas que no son el inglés. Este servicio es muy importante porque usted y su médico deben poder hablar acerca de sus problemas médicos o de salud del comportamiento de manera que ambos puedan entender.

Nuestros servicios de intérprete se le brindan sin costo alguno. Tenemos representantes que hablan español, pero también podemos ofrecer intérpretes médicos para otros idiomas, incluso lenguaje de señas.

Los miembros de Ambetter que son ciegos o tienen problemas de la vista y necesitan ayuda con interpretación pueden llamar a Servicios para los miembros para una interpretación oral.



Llame a Servicios para los miembros al 1-877-687-1169 (Retransmisión de Florida 1-800-955-8770) para recibir una copia de este manual o la Evidencia de cobertura sin costo para usted. Si hay cambios importantes a la Evidencia de cobertura, informaremos a los miembros enviando por correo un encarte con la nueva información y publicando la última edición en nuestro sitio web, Ambetter.SunshineHealth.com.



Tenga lo siguiente listo cuando llame:

- Tarjeta de identificación
- Número de reclamación o factura para preguntas sobre facturación



CONSEJO: Para coordinar servicios de intérprete, llame a Servicios para los miembros al 1-877-687-1169 (Retransmisión de Florida 1-800-955-8770).

Cómo funciona su plan

Qué hacer ahora que está inscrito

- 1 Cree su Cuenta segura del miembro en línea.** Su cuenta del miembro le da acceso a toda la información sobre beneficios y cobertura de su plan, como su Manual para miembros, Resumen de beneficios y Cobertura e información sobre reclamaciones, todo en un solo lugar. Para crear su cuenta, visite la página “Para miembros” en Ambetter.SunshineHealth.com.
- 2 Complete su Cuestionario de bienvenida de Ambetter en línea.** Completar el cuestionario nos ayudará a diseñar su plan alrededor de sus necesidades específicas. Cuando complete su cuestionario, puede ganar \$50 en su Tarjeta prepagada Visa[®] de My Health Pays[™]. Para llenar el cuestionario, entre a su Cuenta del miembro.
- 3 Inscríbase en pago automático de cuentas.** Inscríbase y el pago mensual de su prima se retirará automáticamente de su cuenta bancaria todos los meses. El pago de cuentas automático es útil, conveniente y seguro. Para inscribirse, llame a Servicios para los miembros o entre a su Cuenta del miembro en línea.
- 4 Elija su Proveedor de atención primaria (PCP).** Su PCP es el médico principal que usted verá para la mayor parte de su atención médica. Esto incluye sus controles de salud, visitas cuando está enfermo(a) y otras necesidades básicas de salud. Para elegir su PCP, entre a su Cuenta del miembro en línea para ver una lista de proveedores de Ambetter en su área.
- 5 Programe su examen anual de bienestar.** Consulte con su PCP cada año para un examen anual. Después de su primer control de salud, recibirá \$50 en su tarjeta prepagada Visa[®] de My Health Pays[™]. ¡Y en cualquier momento que necesite atención, llame a su PCP y haga una cita!

Cómo funciona su plan

¿Cómo puedo pagar?

Pago en línea: Cree su cuenta del miembro en línea en Ambetter.SunshineHealth.com y haga pagos en línea. Además puede configurar el pago automático de cuentas usando su tarjeta de débito prepagada, tarjeta bancaria de débito o cuenta bancaria.

Pago por teléfono: Pague por teléfono llamando a servicios de facturación al 1-877-687-1169 entre las 8 a. m. y las 8 p. m., hora del Este. Usted tendrá la opción de pagar usando el sistema interactivo de Respuesta de voz (IVR) o hablando con un representante de servicios de facturación.

Pago por correo: El pago se puede enviar a la dirección que aparece en el talón de pago de la factura. Es muy importante que haga el pago para la fecha límite. Si no se recibe su pago de la prima para esta fecha, puede que Ambetter no pague a los proveedores por sus reclamaciones médicas y de medicamentos recetados.

¿Cuáles son mis opciones de pago?

Cheque o giro postal: Desprenda el talón de pago de la factura y envíelo con su cheque o giro postal a la dirección que aparece en el talón. Recuerde escribir su identificación del miembro en el cheque o giro postal.

Tarjetas de débito: Para pagar por tarjeta de débito prepagada o de débito bancaria:

- Siga las instrucciones de “pagar en línea” en Ambetter.SunshineHealth.com
- Pague por teléfono llamando al 1-877-687-1169 entre las 8 a. m. y las 8 p. m., hora del Este.
- Llene el talón de pago con la información de su tarjeta de crédito y envíelo a la dirección en el talón.

Pago automático de cuentas: El pago automático de cuentas se puede configurar entrando al portal seguro para miembros en Ambetter.SunshineHealth.com o llamando a Servicios de facturación al 1-877-687-1169 entre las 8 a. m. y las 8 p. m., hora del Este.

¿Qué pasa si me atraso con un pago?

Los pagos de la prima se hacen por adelantado, cada mes del calendario. Los pagos mensuales se deben antes del primer día de cada mes para cobertura que entra en vigencia durante ese mes. Esto significa que si no se pagan las primas requeridas antes de la fecha debida, la póliza estará sujeta a un periodo de gracia. Consulte su Manual para miembros para ver detalles sobre el periodo de gracia que le corresponde. Durante el periodo de gracia la póliza permanecerá en vigencia, sin embargo, las reclamaciones para servicios cubiertos que se brinden al miembro durante el periodo de gracia pueden quedar pendientes. Informaremos al miembro, así como a los proveedores, de la falta de pago de las primas y la posibilidad de reclamaciones denegadas cuando el miembro esté en el periodo de gracia.

Si se cancela su póliza por no pagar su prima, usted no es elegible para inscribirse en Ambetter nuevamente hasta un periodo de inscripción abierta o de inscripción especial.



CONSEJO: Puede encontrar más información con respecto al área de servicio y proveedores participantes de Ambetter en nuestro sitio web en Ambetter.SunshineHealth.com. Las personas que tienen pérdida total o parcial de la audición, pueden llamar a los servicios de Retransmisión de FL 1-800-955-8770 o visitar Ambetter.SunshineHealth.com.

Cómo funciona su plan

Servicios para los miembros

Nuestro departamento de Servicios para los miembros está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este. Nuestro departamento de Servicios para los miembros puede ayudarle a entender cómo funciona Ambetter, cómo conseguir la atención que necesita, y asistir con otras preguntas que pudiera tener sobre el seguro médico y sus necesidades. Las llamadas que se reciben después de horas de oficina se derivan directamente a nuestro equipo que está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año, incluso feriados.

Nuestro personal de Servicios para los miembros le puede ayudar con lo siguiente:

- Entender por qué es importante tener un Proveedor de atención primaria y ayudarle a encontrar uno que satisfaga sus necesidades
- Entender lo que está cubierto por su plan de salud y lo que no está cubierto
- Obtener más información sobre nuestro manejo de la atención médica y otros programas útiles
- Ayudarle a encontrar otros proveedores de atención médica, como una farmacia o laboratorio participante
- Solicitar una nueva tarjeta de identificación u otros materiales del miembro

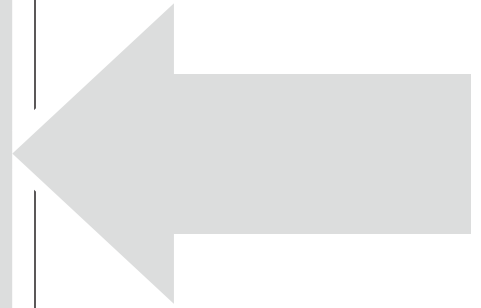
Línea de consejo de enfermería que atiende 24/7

Con nuestra Línea de consejo de enfermería, se encuentra disponible ayuda clínica gratuita desde su hogar o en cualquier lugar en que tenga acceso telefónico, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Al tener personal de enfermería titulado al alcance de sus manos, puede relajarse y obtener la atención que necesita en el momento que lo necesite. Nuestra línea de consejo de enfermería de Ambetter que atiende las 24 horas, da respuestas en tiempo real a sus preguntas relacionadas con la salud, como las que se encuentran a continuación, simplemente llamando al 1-877-687-1169.

- ¿Debo ir a la sala de emergencia o donde mi PCP?
- ¿Tienen una biblioteca de información de salud que pueda usar?
- Tengo una pregunta acerca de mi salud.
- Tengo una pregunta acerca de mis medicamentos.
- Necesito consejo sobre un niño enfermo.

Debe llamar a nuestra Línea de consejo de enfermería las 24/7 en cualquier momento cuando tenga preguntas sobre su atención médica, por ejemplo:

- Inquietudes o preguntas sobre una afección crónica
- Inquietudes sobre una afección en medio de la noche
- Consejo sobre cuándo ir a la sala de emergencia



Puede que algunas veces no esté seguro de si necesita ir a la sala de emergencia. Llame a nuestra Línea de consejo de enfermería, ellos le pueden ayudar a decidir a dónde ir para recibir atención médica.

Información sobre la afiliación y cobertura

Su inscripción en Ambetter permanecerá activa siempre y cuando usted cumpla con los requisitos de elegibilidad del Mercado de Seguro Médico (Health Insurance Marketplace) (HIM). Además debe pagar su prima mensual a Ambetter de Sunshine Health para que su cobertura esté activa. Si es elegible para los Créditos tributarios anticipados para pagos de su prima mensual (Advance Premium Tax Credits) (APTC) del gobierno federal para ayudar con los pagos de su prima mensual, esos pagos se hacen directamente a su plan de salud; sin embargo, usted es responsable por cualquier porción restante.

Ambetter lo aceptará en nuestro plan al recibir la inscripción del HIM sin importar su ingreso, antecedentes médicos, condición física o mental, edad, sexo, orientación sexual, religión, discapacidad física o mental, etnicidad o raza, condición previa como miembro, condiciones preexistentes, y/o estado de salud o genético esperado.

Periodo de gracia

Cuando un miembro está recibiendo un subsidio para la prima:

Después de que se pague la primera prima, se da un periodo de gracia de tres meses desde la fecha de vencimiento del pago de la prima para pagarla. La cobertura seguirá vigente durante el periodo de gracia. Si no se recibe el pago completo de la prima dentro del periodo de gracia, se terminará la cobertura a partir del último día del primer mes durante el periodo de gracia, si se reciben créditos tributarios adelantados para la prima.

Seguiremos pagando todas las reclamaciones apropiadas para servicios cubiertos que se den al miembro durante el primer mes del periodo de gracia, y las reclamaciones por servicios cubiertos que se brinden al miembro en el segundo y tercer mes del periodo de gracia pueden quedar pendientes. Informaremos al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services) (HHS) sobre la falta de pago de las primas, y al miembro, así como a los proveedores, de la posibilidad de la denegación de reclamaciones cuando el miembro esté en el segundo y tercer mes del periodo de gracia. Seguiremos cobrando créditos tributarios adelantados para la prima en nombre del miembro del Departamento del Tesoro de los EE.UU. (U.S. Department of the Treasury), y devolveremos los créditos tributarios adelantados para la prima en nombre del miembro para el segundo y tercer mes del periodo de gracias si el miembro agota su periodo de gracia según se describe arriba. Un miembro no es elegible para reinscribirse una vez que se cancelado su póliza, a menos que tenga una circunstancia de inscripción especial, tal como matrimonio o nacimiento en la familia, o durante periodos anuales de inscripción abierta.



Para averiguar acerca de las opciones de inscripción y beneficios específicos del plan de Ambetter del Mercado de Seguro Médico visite [Ambetter.SunshineHealth.com](https://www.Ambetter.SunshineHealth.com).

Información sobre la afiliación y cobertura

Periodo de gracia, continuación.

Cuando un miembro no está recibiendo un subsidio para la prima:

Los pagos de la prima se hacen por adelantado, cada mes del calendario. Los pagos mensuales se deben antes del primer día de cada mes para cobertura que entra en vigencia durante dicho mes. Hay un periodo de gracia de un (1) mes. Esta disposición significa que si no se pagan las primas requeridas en la fecha debida o antes de la misma, se podría pagar durante el periodo de gracia. Durante el periodo de gracia el contrato permanecerá en vigencia, sin embargo, las reclamaciones para servicios cubiertos que se brinden al miembro durante el periodo de gracia pueden quedar pendientes. Informaremos al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services) (HHS) según sea necesario, sobre la falta de pago de las primas, y al miembro, así como a los proveedores, de la posibilidad de la denegación de reclamaciones cuando el miembro esté en el periodo de gracia.

Su Directorio de proveedores

Una lista de los médicos de Ambetter, también conocidos como proveedores, se encuentra disponible en línea en Ambetter.SunshineHealth.com. Ambetter incluye a médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que han acordado brindarle sus servicios de atención médica. Usted puede buscar proveedores usando la herramienta “Encontrar un Proveedor” (Find a Provider) en nuestro sitio web y seleccionando la red de *Ambetter de Sunshine Health*. Puede usar la herramienta “Encontrar un proveedor” para ayudar a localizar un Proveedor de atención primaria (PCP), una farmacia o laboratorio participante, entre otros proveedores. Puede especificar los criterios de búsqueda por:

- Especialidad del proveedor
- Código postal
- Sexo
- Si actualmente aceptan nuevos pacientes o no
- Idiomas que se hablan
- Calificaciones del proveedor (educación, certificaciones)



En cualquier momento, puede solicitar una copia del Directorio de proveedores sin costo para usted llamando a Servicios para los miembros al 1-877-687-1169 (Retransmisión de FL 1-800-955-8770). Tenga en cuenta: que el sitio web tiene la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores.

Información sobre la afiliación y cobertura

Su paquete de bienvenida del miembro y tarjetas de identificación del miembro

Cuando se inscribe en Ambetter, recibe un Paquete de bienvenida del miembro. El paquete de bienvenida incluye información básica sobre el plan de salud que eligió y las tarjetas de identificación del miembro para usted y todos los demás en su plan. Recibirá su Paquete de bienvenida y tarjeta(s) de identificación del miembro antes de que comience su cobertura de seguro de salud de Ambetter.

Notas importantes sobre sus tarjetas de identificación del miembro de Ambetter

- Presente esta tarjeta cada vez que reciba servicios de atención médica. Esta tarjeta es prueba de que es miembro de Ambetter de Sunshine Health Plan.
- Es necesario que tenga consigo esta tarjeta en todo momento.
- Si no recibe su tarjeta de identificación del miembro de Ambetter antes de que comience su cobertura, llame a Servicios para los miembros al 1-877-687-1169 (Retransmisión de FL 1-800-955-8770). Le enviaremos otra tarjeta.

Muestra de la tarjeta de identificación del miembro de Ambetter

A continuación encontrará un ejemplo del aspecto típico de una tarjeta de identificación del miembro de Ambetter. Muestre esta tarjeta y su licencia de conducir u otra identificación con foto cada vez que obtenga algún servicio bajo su plan de salud de Ambetter.



Cara anterior

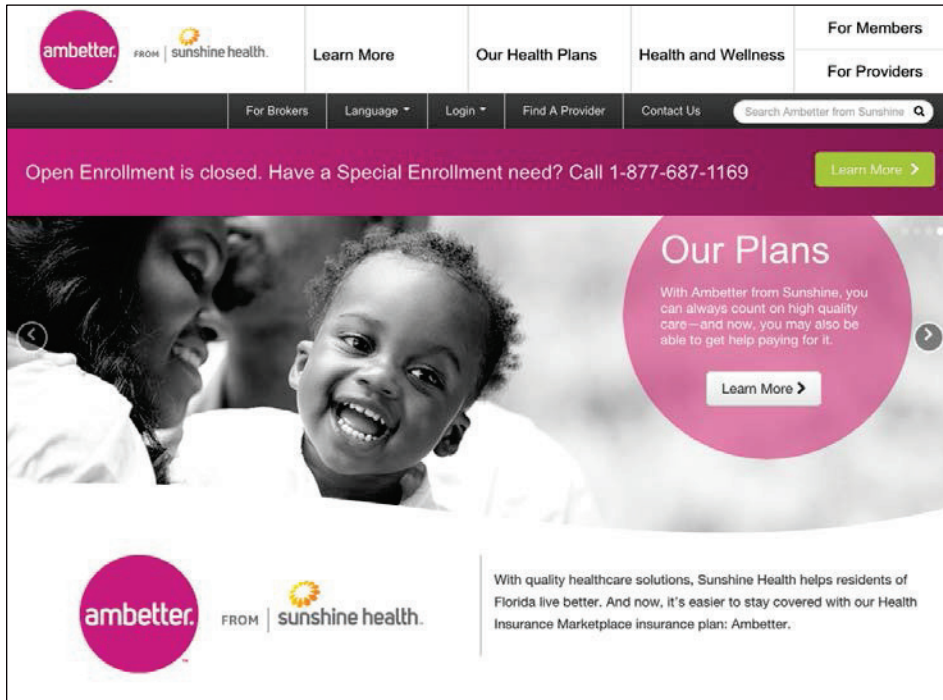


Dorso

Información sobre la afiliación y cobertura

Información sobre el sitio web

Sitio web de Ambetter de Sunshine Health: Ambetter.SunshineHealth.com



El sitio web de Ambetter le ayuda a obtener las respuestas cuando es conveniente para usted – para que pueda recibir la atención correcta.

En nuestro sitio web, usted puede:

- Encontrar un Proveedor de atención primaria (PCP)
- Localizar a otros proveedores, como una farmacia
- Enterarse sobre nuestros programas y servicios
- Encontrar información de salud y enterarse sobre programas que le ayudan a recuperar su salud y permanecer sano
- Usar su cuenta del miembro en línea para ver:
 - El estado de sus reclamaciones (cuentas médicas) e información sobre el pago de la prima
 - Sus materiales del miembro (este manual, su *Evidencia de cobertura* y Lista de beneficios)



Cuando busque un Proveedor de atención primaria, recuerde elegir un proveedor dentro de la red. Un proveedor dentro de la red es un proveedor que acepta Ambetter. Puede que sus servicios no estén cubiertos si va a un médico fuera de la red.

Manejo de la salud

Ambetter está comprometido con brindar atención médica de calidad para usted y su familia. Nuestro objetivo principal es brindarle atención médica de calidad para mantener sanos a usted y su familia, y ayudarle a usted o a un miembro de su familia con cualquier enfermedad o discapacidad.

Servicios de planificación familiar

Los servicios de planificación familiar están directamente relacionados con la prevención de la concepción. Estos servicios incluyen: asesoría para control de la natalidad, educación acerca de la planificación familiar, examen y tratamiento, exámenes y pruebas de laboratorio, métodos y procedimientos aprobados desde el punto de vista médico, suministros y dispositivos de farmacia. (El aborto no se considera un servicio de planificación familiar).

Cuando está embarazada

Tenga en cuenta estos puntos importantes si está embarazada o quiere quedar embarazada:

- Vaya al médico tan pronto como crea que está embarazada. Es importante para usted y para la salud de su bebé que vea a un médico tan pronto como sea posible. Ver a su médico pronto ayudará a su bebé a tener un buen comienzo. Es aún mejor si ve a su médico antes de quedar embarazada para que se pueda preparar para el embarazo.
- Mantenga hábitos de vida saludables, que incluyen hacer ejercicio, tener una dieta sana y balanceada y descansar durante 8 a 10 horas en la noche.
- No use tabaco, alcohol ni drogas ahora ni mientras esté embarazada.

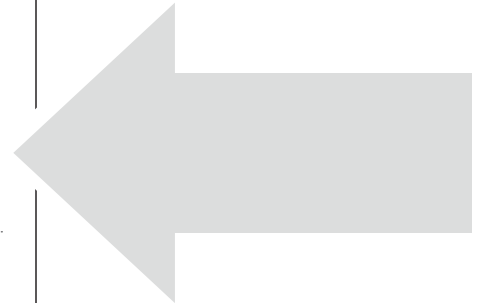
CONSEJO: Díganos si está embarazada. Nos gustaría ayudarle a cuidarse a sí misma y a su bebé durante su embarazo. Asegúrese de visitar nuestro sitio web, Ambetter.SunshineHealth.com, para completar un formulario de Aviso de embarazo.

Start Smart for Your Baby®

Start Smart for Your Baby (Start Smart) es nuestro programa especial para las mujeres que están embarazadas. Queremos ayudarle a cuidarse a sí misma y a su bebé durante su embarazo y la infancia de su bebé. Se brindará información por correo y por teléfono.



**Llámenos al 1-877-687-1169
(Retransmisión de FL 1-800-955-8770) tan pronto como se entere de que está embarazada.**



Administración de la atención médica

Entendemos que algunos miembros pueden necesitar ayuda con la administración de su atención médica. Ambetter ofrece a nuestros miembros que tienen necesidades médicas o de salud del comportamiento complejas, servicios de administración de la atención médica centrados en el miembro, enfocados en la familia y competentes desde el punto de vista cultural. Nuestros Administradores de la atención médica son enfermeros titulados o trabajadores sociales. Ellos le pueden ayudar a:

- Entender y manejar mejor su condición de salud
- Coordinar servicios
- Ubicar recursos comunitarios

Un Administrador de la atención médica trabajará con usted y su médico para ayudarle a obtener la atención médica que necesita. Si tiene una condición médica grave, el Administrador de la atención médica trabajará con usted, su PCP y proveedores para desarrollar un plan de atención médica que satisfaga sus necesidades.

Programas de manejo de la salud

Ambetter usa una empresa para el manejo de enfermedades reconocida a nivel nacional, para brindar servicios de manejo de enfermedades a los miembros que tienen condiciones crónicas. Esta empresa de manejo de enfermedades brinda alcance telefónico, educación y apoyo para ayudar a los miembros elegibles a aprender a controlar su afección con más eficacia, tener menos complicaciones, y entender mejor su afección para llevar un estilo de vida más sano. Ambetter también ofrece servicios de salud del comportamiento, incluso programas de manejo de la depresión.

Ambetter ofrece un Programa de Manejo de enfermedades para estas condiciones:

- Asma – para niños y adultos
- Cardiopatía coronaria (enfermedad cardíaca) – solo para adultos
- Depresión
- Diabetes – para niños y adultos
- Hipertensión (presión arterial alta) y colesterol alto
- Dolor en la parte baja de la espalda
- Dejar de fumar/usar tabaco



Si cree que podría beneficiarse de los servicios de administración de la atención médica, llame a Servicios para los miembros al 1-877-687-1169 (Retransmisión de FL 1-800-955-8770).



Dejar de fumar es una de las cosas más importantes que puede hacer por su salud. Entendemos lo difícil que puede ser dejar de hacerlo así que estamos aquí para ayudarle. Ambetter ofrece un programa para dejar de fumar diseñado para personas que están listas para dejar de fumar. El programa le da el apoyo y la información que necesita para dejar de fumar de una vez por todas.

Servicios cubiertos (Beneficios de gastos por servicios médicos)

Ambetter brinda cobertura para una amplia gama de servicios médicos y de salud del comportamiento necesarios desde el punto de vista médico para satisfacer sus necesidades de atención médica. Para que un servicio sea cubierto y elegible para reembolso, el servicio se debe describir en esta sección, debe ser recetado por su proveedor tratante o Proveedor de atención primaria (PCP), y autorizado por Ambetter cuando se requiere autorización previa.

Consulte la Lista de beneficios de su plan para ver los copagos, coseguro, y/o deducible, y exclusiones aplicables. Se puede encontrar una lista de exclusiones en su documento de Evidencia de cobertura. Ciertos servicios requieren que su proveedor obtenga autorización previa antes de que se preste o brinde el servicio. Estos incluyen pero no se limitan a: servicios o visitas a un proveedor no participante, ciertos procedimientos quirúrgicos y hospitalizaciones. Si le gustaría obtener o verificar el estado de un servicio que necesita autorización, comuníquese con Servicios para los miembros de Ambetter llamando al 1-877-687-1169 (Retransmisión de FL 1-800-955-8770). Se puede encontrar información adicional con respecto a autorizaciones en la sección de Autorización Previa de este manual.

Su plan de Ambetter provee la cobertura siguiente:

- Visitas a su PCP
- Visitas a especialistas (podría ser necesaria la autorización previa)
- Servicios hospitalarios para pacientes internados
- Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios
- Servicios de salud mental y para trastornos por el uso de sustancias
- Servicios de farmacia
- Beneficios y servicios de maternidad
- Servicios de atención médica preventiva
- Servicios pediátricos de rutina para la vista
- Transporte de emergencia en ambulancia
- Servicios de emergencia
- Servicios de atención urgente (en la red)

Su plan de Ambetter también puede incluir:

(Consulte su Lista de beneficios para obtener más información)

- Servicios de rutina para la vista para adultos (exámenes de la vista preventivos, anteojos y/o lentes de contacto)
- Servicios preventivos y básicos de salud dental para adultos
- Tres visitas gratuitas como parte de sus beneficios (Una visita gratuita incluye solo el código de visita que le dio su PCP. Todos los análisis de laboratorio, radiología (radiografías), cirugías menores u otros servicios que se brinden durante la visita estarán sujetos a deducible y coseguro. Note que las visitas de atención preventiva, como por ejemplo una visita para el examen anual de la persona sana, no se incluyen como parte de las visitas gratuitas. Las visitas de atención preventiva son cubiertas en un 100% por Ambetter).



La autorización previa significa recibir aprobaciones para obtener un servicio antes de visitar a un médico, especialista u otro proveedor.

RECORDATORIO: Ambetter cubre servicios solo dentro de la red, con la excepción de servicios de emergencia.

Si va donde un proveedor fuera de la red sin aprobación previa, será responsable de todos los costos asociados con esos servicios. Ambetter tiene un selecto grupo de proveedores dentro de la red. Nos aseguramos de que nuestros proveedores contratados sean experimentados y autorizados con el fin de darle la mejor atención.

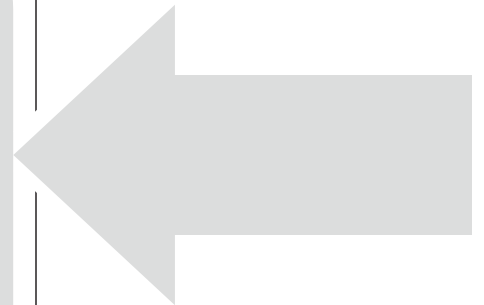
Servicios cubiertos (Beneficios de gastos por servicios médicos)

Proveedor de atención primaria

Un Proveedor de atención primaria (PCP) es el médico que maneja todos los aspectos de su atención médica y es la persona principal con quién comunicarse si tiene preguntas e inquietudes de salud. Ambetter cree que ver a su PCP es importante. Cuando usted se inscribe en Ambetter debe elegir un PCP. Será necesario que vea a su PCP de manera regular para atender sus necesidades médicas básicas. Puede llamar a su PCP cuando está enfermo y no sabe qué hacer para sentirse mejor. Tan pronto como se afilie a Ambetter, debe comunicarse con su PCP. Si nunca ha visto a su PCP, debería presentarse como miembro nuevo, y hacer una cita para una visita preventiva. Es mejor no esperar hasta que esté enfermo para conocer a su médico por primera vez. Ver a su PCP para los controles regulares le ayuda a detectar problemas temprano.

Su PCP:

- Se asegurará que el servicio sea oportuno
- Trabaja con otros médicos cuando usted reciba atención en otro lugar
- Coordinará atención especializada con Ambetter
- Brindará la atención continua que necesite
- Actualizará su expediente médico, que incluye llevar la cuenta de toda la atención que recibe de todos los proveedores
- Tratará a todos los pacientes de la misma manera
- Le hará los exámenes físicos regulares según sea necesario
- Brindará visitas de atención preventiva
- Brindará inmunizaciones regulares según sea necesario
- Se asegurará de que usted pueda comunicarse con él/ella u otro proveedor en todo momento
- Conversará con usted sobre qué son las directivas anticipadas y archivará las directivas apropiadamente en su expediente médico



Servicios cubiertos (Beneficios de gastos por servicios médicos)

Elección de su PCP

El *Directorio de proveedores* de Ambetter está disponible en línea en Ambetter.SunshineHealth.com en la página “Encontrar un proveedor”. El *Directorio de proveedores* lista a todos los PCP participantes con sus direcciones, números telefónicos y otros idiomas (además del inglés) que ellos pueden hablar.

Ambetter ofrece a los miembros la libertad de opción para elegir a cualquier PCP disponible en nuestra red. Puede que haya elegido a un PCP cuando se afilió a Ambetter. Si no lo hizo, puede que le asignemos un PCP. Las afiliadas del sexo femenino pueden escoger un obstetra/ginecólogo (OB/GYN) para que sirva como su PCP durante su embarazo, y los miembros menores de edad pueden escoger un pediatra participante como su PCP. Si recibe servicios de un enfermero(a) practicante, su cobertura de beneficio y las cantidades de copago son las mismas que la cobertura y los copagos listados para servicios proporcionados por otros proveedores participantes. Para obtener información sobre copagos, consulte su *Lista de beneficios* específica.

Una vez que haya elegido a un PCP, recomendamos que haga una cita para conocerlo(a) una vez que comience su cobertura. Esto dará a usted y a su PCP la oportunidad de conocerse. Su PCP le puede dar atención médica, consejo e información sobre su salud. Para hacer una cita, necesita llamar al consultorio de su PCP. Recuerde llevar consigo su tarjeta de identificación del miembro cada vez que vaya donde su PCP.

Tipos de proveedores que pueden actuar como PCP

Los proveedores que pueden servir como PCP incluyen médicos de familia, médicos generales, pediatras e internistas.

Citas con el PCP

Usted debería poder recibir una cita con su PCP de manera oportuna para:

- Visitas de rutina con el PCP dentro de un plazo de 21 días del calendario
- Atención urgente con el PCP el mismo día o dentro de un plazo de 24 horas
- Atención sintomática no urgente dentro de un plazo de 72 horas



Si desea saber más acerca del PCP que quisiera elegir, llame a Servicios para los miembros al 1-877-687-1169 (Retransmisión de FL 1-800-955-8770).



Si no puede asistir a una cita, llame al consultorio de su PCP para cancelar al menos 24 horas antes. Si necesita cambiar una cita, llame al consultorio de su PCP tan pronto como sea posible. Ellos le pueden dar una nueva cita. Si necesita ayuda para conseguir una cita, llame a Servicios para los miembros al 1-877-687-1169 (Retransmisión de FL 1-800-955-8770).

Servicios cubiertos (Beneficios de gastos por servicios médicos)

Citas con su PCP fuera de horas normales de oficina

Puede llamar al consultorio de su PCP para obtener información sobre cómo recibir atención fuera de horas de oficina. Si tiene un problema médico o pregunta urgente y no puede comunicarse con su PCP durante el horario normal de oficina, puede llamar a nuestra Línea de consejo de enfermería que atiende 24/7 al 1-877-687-1169 (Retransmisión de FL 1-800-955-8770). Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercana.

Citas con especialistas

Las visitas al especialista se deben brindar para:

- Visitas de rutina en un plazo de 30 días del calendario desde la referencia
- Citas para atención urgente dentro de un plazo de 24 horas hábiles desde la referencia

Tipo de cita	Estándar de acceso
PCP – Visita de rutina	21 días del calendario
PCP – Visita para adultos enfermos	72 horas
PCP – Visita para niños enfermos	24 horas
Especialista	30 días del calendario
Salud del comportamiento	Dentro de 6 horas
Emergencia que no pone la vida en peligro	
Atención urgente para salud del comportamiento	48 horas
Visita de rutina al consultorio para salud del comportamiento	10 días hábiles
Proveedores de atención de urgencia	24 horas
Proveedores de emergencia	Inmediatamente — 24 horas al día, 7 días a la semana y sin autorización previa
Visita inicial – Mujeres embarazadas	14 días del calendario

Cómo cambiar su PCP

Puede que cuando se inscribió en Ambetter, haya elegido un PCP. Si no lo hizo, puede que le asignemos un PCP. Si le gustaría cambiar o elegir un nuevo PCP, visite Ambetter.SunshineHealth.com o llame a Servicios para los miembros.



Además puede llamar a nuestra Línea de consejo de enfermería que atiende 24/7, nuestra línea de consejo médico que atiende las 24 horas, al 1-877-687-1169 (Retransmisión de FL 1-800-955-8770) si usted no está seguro de si tiene una emergencia.

Qué hacer si su proveedor se retira de la red de Ambetter

Si su PCP está planeando salir de la red de proveedores de Ambetter, le enviaremos un aviso en un plazo de 30 días antes de la fecha en la que un proveedor tiene la intención de retirarse, o tan pronto como el proveedor informe a Ambetter. **Comuníquese con Servicios para los miembros llamando al 1-877-687-1169 (Retransmisión de FL 1-800-955-8770) tan pronto como se entere de que su PCP se está retirando de la red de Ambetter de manera que le podamos ayudar a elegir un nuevo PCP.**

Si un proveedor de la red termina su contrato con Sunshine Health o nosotros lo damos por terminado por cualquier razón aparte de por causa, un miembro que reciba tratamiento activo puede continuar la cobertura y atención médica con ese proveedor de la red cuando sea necesario desde el punto de vista médico, y hasta concluir el tratamiento de una condición por la que el miembro estaba recibiendo atención médica al momento de la terminación hasta que:

1. El miembro seleccione otro proveedor de tratamiento, o durante el siguiente período de inscripción abierta, lo que sea más prolongado, pero no mayor de seis (6) meses después de la terminación de los contratos del proveedor.
2. La afiliada que está embarazada y que ha iniciado un curso de atención prenatal independientemente del trimestre en el cual se inicie la atención, complete el tratamiento posparto.
3. Además, si usted tiene una enfermedad en fase terminal, puede continuar consultando indefinidamente con su PCP.

Si ha estado viendo a un especialista que se desafilia de la red de proveedores de Ambetter, llame a Servicios para los miembros al 1-877-687-1169 (Retransmisión de FL 1-800-955-8770), y trabajaremos con usted para asegurar que su atención continúe. Le ayudaremos a ubicar a otro especialista dentro de la red de Ambetter.

Con el fin de seguir brindando cobertura según se indica arriba, el PCP o especialista tiene que estar de acuerdo con:

- Aceptar reembolso de Ambetter a las tarifas recibidas antes de dar aviso de desafiliación como pago completo, y no imponer copagos que excederían sus copagos si el proveedor no se hubiera desafiliado.
- Adherirse a los estándares de garantía de la calidad de Ambetter y a proporcionar la información médica necesaria relacionada con la atención.
- Adherirse a las políticas y los procedimientos de Ambetter, incluso procedimientos con respecto a referencias, requisitos de autorización, y según corresponda, la prestación de servicios de conformidad con un plan de tratamiento aprobado por Ambetter.



RECORDATORIO: Excepto para servicios de emergencia, Ambetter no da cobertura para atención que brinde un proveedor no participante. En ciertas situaciones, la Autorización previa se puede otorgar para dichos servicios si los solicita su PCP. Para obtener más información, consulte la sección de este manual sobre Proveedores que no participan en nuestra red.

Servicios cubiertos (Beneficios de gastos por servicios médicos)

Atención urgente

La atención urgente no es atención médica de emergencia. La atención urgente es necesaria cuando tiene una lesión o enfermedad que se debe tratar en un plazo de 48 horas. Normalmente no pone la vida en peligro, sin embargo, usted no puede esperar para una visita de rutina al consultorio del médico.

Cuando necesite atención urgente, siga estos pasos:

1. Llame a su PCP. Su PCP le puede dar atención e indicaciones por teléfono o dirigirlo al lugar apropiado para atención.
2. Si es después del horario normal de oficina y no se puede comunicar con su PCP, llame a nuestra Línea de consejo de enfermería que atiende 24/7 al 1-877-687-1169 (Retransmisión de FL 1-800-955-8770). Usted podrá hablar con un enfermero. Cuando llame tenga a mano su tarjeta de identificación de Ambetter. El enfermero le puede ayudar por teléfono o dirigirlo a otra atención médica. Es posible que tenga que dar al enfermero su número telefónico de manera que pueda devolverle la llamada de ser necesario. Durante el horario normal de oficina, el enfermero le ayudará a comunicarse con su PCP.

Si se le dice que consulte con otro médico o que acuda a la sala de emergencia más cercana, lleve su tarjeta de identificación del miembro de Ambetter. Pida al médico que llame a su PCP o a Ambetter para que tengan conocimiento de su visita a la sala de emergencia. La atención urgente solo está cubierta cuando la brinda un proveedor de la red.

Tipo de cita	Estándar de acceso
PCP – Visita de rutina	21 días del calendario
PCP – Visita para adultos enfermos	72 horas
PCP – Visita para niños enfermos	24 horas
Especialista	30 días del calendario
Salud del comportamiento	Dentro de 6 horas
Emergencia que no pone la vida en peligro	
Atención urgente para salud del comportamiento	48 horas
Visita de rutina al consultorio para salud del comportamiento	10 días hábiles
Proveedores de atención de urgencia	24 horas
Proveedores de emergencia	Inmediatamente — 24 horas al día, los 7 días de la semana y sin autorización previa
Visita inicial – Mujeres embarazadas	14 días del calendario

Servicios cubiertos (Beneficios de gastos por servicios médicos)

Atención de emergencia

Ambetter cubre servicios de emergencia médica y de salud del comportamiento las 24 horas del día, los 7 días de la semana cuando se brindan dentro o fuera del área de servicio. Los servicios de emergencia se requieren para tratar una lesión accidental o el inicio de lo que razonablemente parece ser una condición médica. Una emergencia surge cuando una persona lega razonable podría esperar que la falta de atención médica resulte en peligro para la salud de un miembro o en el caso de una mujer embarazada, la salud de la madre o de su bebé en gestación.

Las salas de emergencia son para emergencias

Si puede, llame primero a su médico. Si su estado es grave llame al 911 o acuda al hospital más cercano. Si no está seguro de si es una emergencia, llame a su PCP. Su PCP le dirá qué hacer. Si su PCP no está disponible, un médico de guardia le puede ayudar. Puede haber un mensaje que le diga qué hacer.

Para recibir atención de emergencia, el hospital no tiene que ser parte de la red de Ambetter de Sunshine Health. Puede usar cualquier hospital para recibir servicios de emergencia. Sin embargo, usted o alguien que actúe en su nombre DEBE llamar a su PCP y a Ambetter dentro de un (1) día hábil después de su ingreso. Esto ayuda a su PCP a brindar o coordinar la atención de seguimiento que usted pudiera necesitar. Dependiendo de su tipo de plan de salud, se pueden aplicar copagos para la atención médica de emergencia que se reciba en una sala de emergencia.

Usted puede obtener servicios de salud del comportamiento de emergencia, ya sea llamando al sistema local de servicios prehospitalarios de emergencia médica o 911. No lo desalentamos de usar cualquiera de los dos números telefónicos si tiene una emergencia. Si tiene una condición de salud del comportamiento de emergencia que una persona lega prudente consideraría que requiere servicios prehospitalarios de emergencia, por favor llame. No se le denegará cobertura por gastos médicos y de transporte en los que incurra como resultado de dicha condición de salud mental de emergencia.



Además puede llamar a nuestra Línea de consejo de enfermería que atiende 24/7, al 1-877-687-1169.

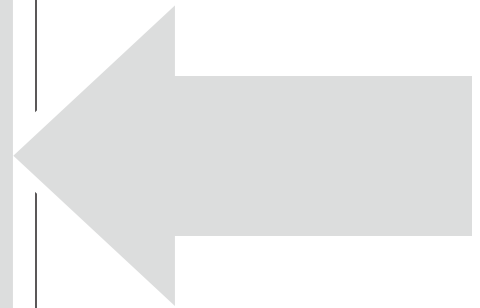
Servicios cubiertos (Beneficios de gastos por servicios médicos)

Cuándo ir a la sala de emergencia

- Fracturas de huesos
- Heridas de bala o cuchillo
- Sangrado que no para
- Está embarazada y está ya sea en trabajo de parto y/o sangrando
- Dolor fuerte de pecho o ataque cardiaco
- Sobredosis de drogas
- Intoxicación
- Quemaduras graves
- Estado de *shock* (puede que sude, tenga sed, sienta mareos o tenga la piel pálida)
- Convulsiones o ataques
- Problemas para respirar.
- Repentinamente no puede ver, moverse ni hablar

Cuándo NO ir a la sala de emergencia

- Gripe, resfrío, dolores de garganta y dolores de oído
- Un esguince o una distensión
- Un corte o rasguño que no requiere sutura
- Para obtener más medicamento o resurtir una receta
- Dermatitis del pañal



Servicios cubiertos (Beneficios de gastos por servicios médicos)

Cómo obtener atención médica cuando está fuera del área de servicio

Si está temporalmente fuera del área de servicio y tiene una emergencia médica o de salud del comportamiento, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercana. Asegúrese de llamar a Ambetter y a su PCP para informar sobre su emergencia dentro de un (1) día hábil. No necesita aprobación previa para la atención de emergencia.

La atención de rutina o de mantenimiento no está cubierta fuera del área de servicio, pero Ambetter cubrirá atención de emergencia que se brinde dentro o fuera del área de servicio.

Proveedores que no participan en nuestra red

Debe ver siempre a un proveedor que sea parte de la red de Ambetter de Sunshine Health. Siempre debe ver a un proveedor que esté participando en Ambetter. Una cita con un proveedor no participante (un médico que no está en la red de Ambetter) debe ser aprobada por Ambetter antes de recibir tratamiento que no es de emergencia o no es de urgencia. Será necesario que su PCP llame a Ambetter para obtener la autorización para usted si él/ella determina que la referencia es apropiada.

Si Ambetter aprueba su cita con un proveedor no participante, su copago y deducible serán los mismos que si el servicio lo hubiera brindado un proveedor participante. Sin embargo, si usted no obtiene una autorización previa de Ambetter para un servicio, o servicios, de un proveedor no participante, Ambetter no dará ningún beneficio, cobertura ni reembolso. Usted será responsable desde el punto de vista financiero por el pago de los servicios del proveedor no participante. Ambetter le informará cuando se apruebe la autorización. Para atención de emergencia que brinden proveedores no participantes, consulte la sección de *Atención de emergencia* de este manual.

Referencias

Puede ser necesario que usted consulte con cierto proveedor para problemas médicos, condiciones, lesiones y/o enfermedades específicos. Hable primero con su PCP. Su PCP lo referirá a un especialista participante quien puede diagnosticar y/o tratar su problema específico. No vaya a un especialista sin que lo haya referido su PCP. El especialista no podrá verlo sin la aprobación de su PCP. Note que hay algunos servicios para los que puede ir directamente a un proveedor sin una referencia. Una lista de esos servicios está disponible en nuestro sitio web Ambetter.SunshineHealth.com. Para asegurar que usted no será responsable por pagos, asegúrese siempre de tener una referencia de su PCP antes de obtener atención de un especialista.



Si no está seguro de si un proveedor está en la red de Ambetter, llame a Servicios para los miembros al 1-877-687-1169 (Retransmisión de FL 1-800-955-8770).

Servicios cubiertos (Beneficios de gastos por servicios médicos)

Coordinación de la atención con especialistas por parte del PCP

Cuando se necesita atención necesaria desde el punto de vista médico que está fuera del ámbito de lo que su PCP puede brindar, se alienta a él/ella a que inicie y coordine la atención que los miembros reciben de proveedores especializados. No se requieren referencias en papel.

Los siguientes son servicios que pueden requerir una referencia de su PCP:

- Servicios de especialistas, incluso referencias permanentes o nuevas a un proveedor específico
- Pruebas diagnósticas (radiografías y análisis de laboratorio)
- Obtención de imágenes de alta tecnología (tomografías computadorizadas, resonancias magnéticas, tomografías por emisión de positrones, etc.); requiere autorización previa de Ambetter
- Servicios hospitalarios programados para pacientes ambulatorios
- Ingreso planeado como paciente internado; requiere autorización previa de Ambetter
- Servicios clínicos
- Diálisis renal (enfermedad renal); requiere autorización previa de Ambetter
- Equipo médico duradero (EMD); requiere autorización previa de Ambetter
- Atención médica en el hogar; requiere autorización previa de Ambetter



Si Ambetter no da autorización previa, informaremos a usted y su proveedor, y daremos información con respecto al proceso de apelación. Consulte la sección de Preguntas, apelaciones y quejas del miembro de este manual para obtener más información.

Servicios cubiertos (Beneficios de gastos por servicios médicos)

Beneficios de atención preventiva

Las opciones para un estilo de vida más saludable inspiran vidas más sanas — y con Ambetter, es más fácil que usted asuma un papel activo para lograr su mejor salud. Esta es la razón por la que cubrimos ciertos servicios de atención preventiva al 100 por ciento. De esta manera, puede llevar una vida plena y sana, y permanecer a cargo de su salud.

A continuación encontrará una lista de servicios preventivos cubiertos por su plan de Ambetter. Cuando reciba estos servicios, asegúrese de usar un proveedor dentro de la red. Un proveedor dentro de la red es un proveedor que está participando en la red de Ambetter de Sunshine Health Plan. Use nuestra herramienta “Encontrar un proveedor” para encontrar un proveedor de Ambetter. **Los servicios incluidos como parte de la atención preventiva se muestran a continuación.**

Para todos los adultos:

- Exámenes anuales de bienestar
- Evaluaciones de la presión arterial
- Evaluaciones del colesterol
- Inmunizaciones y vacunas, como la vacuna contra la gripe, según lo recomienda el Centro para el Control de Enfermedades (Center for Disease Control) (CDC)

Para mujeres:

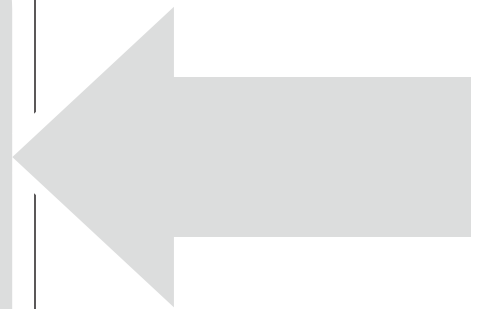
- Exámenes anuales de bienestar de la mujer
- Mamografías
- Servicios relacionados con el embarazo, como por ejemplo:
 - Evaluaciones de incompatibilidad con el RH
 - Evaluaciones para la diabetes gestacional
 - Evaluaciones para deficiencia de hierro
 - Apoyo y suministros para la lactancia materna

Para bebés, niños y adolescentes:

- Visitas del niño sano
- Inmunizaciones y vacunas, según lo recomienda el Centro para el Control de Enfermedades (Center for Disease Control) (CDC)
- Evaluaciones del recién nacido, como una evaluación de la audición y una evaluación de la fenilcetonuria (PKU, por sus siglas en inglés)
- Evaluación del desarrollo para niños menores de tres (3) años
- Evaluación y asesoría para la obesidad

Consulte su *Evidencia de cobertura*, que se encuentra en nuestro sitio web, para obtener información detallada de los servicios de atención preventiva cubiertos. Puede encontrarla en su cuenta segura del miembro en línea.

Ambetter cubre servicios preventivos que recomienda el United States Preventive Services Task Force (Grupo de Trabajo de Servicios preventivos de los Estados Unidos) como Grado A o B, inmunizaciones y vacunas recomendadas por los CDC, atención preventiva para mujeres respaldada por la Health Resources and Services Administration (HRSA) (Administración de Recursos y Servicios de salud), y el calendario de visitas de bienestar para bebés, niños y adolescentes recomendado por la American Academy of Pediatrics (Academia Estadounidense de Pediatría).



Servicios de salud del comportamiento

Servicios de salud mental y para trastornos por el uso de sustancias

Todos los beneficios de salud mental y para trastornos por el uso de sustancias se brindan de manera no discriminatoria a todos los afiliados para el diagnóstico y tratamiento activo necesario desde el punto de vista médico de los trastornos mentales, emocionales y por el abuso de sustancias. Se aplicarán deducibles, copagos y límites de tratamiento para servicios de salud del comportamiento de la misma manera que para los servicios de salud física.

Puede elegir a cualquier proveedor de la red de salud del comportamiento de Ambetter. Y, no necesita una referencia de su PCP.

Aunque las visitas de manejo de los medicamentos no requieren autorización previa para los proveedores participantes, algunos servicios de salud del comportamiento pueden requerir autorización previa. Consulte su *Evidencia de cobertura* o comuníquese con Servicios para los miembros para obtener más detalles.

Beneficios de farmacia

Programa de farmacia

Ambetter proporciona terapia farmacológica apropiada, de alta calidad y rentable a todos los miembros de Ambetter. Ambetter trabaja con proveedores y farmacéuticos para asegurar que los medicamentos usados para tratar una variedad de condiciones y enfermedades estén cubiertos. Ambetter cubre medicamentos recetados y ciertos medicamentos de venta sin receta cuando los receta un proveedor de Ambetter. Pero, el programa de farmacia no cubre todos los medicamentos. Algunos medicamentos requieren autorización previa o tienen limitaciones para la dosis, cantidades máximas o requisitos de edad. Consulte su *Evidencia de cobertura* o llame a Servicios para los miembros.

Si desea obtener más información acerca de nuestro Programa de farmacia, visite nuestro sitio web en Ambetter.SunshineHealth.com o llame a Servicios para los miembros al 1-877-687-1169 (Retransmisión de FL 1-800-955-8770).

Lista de medicamentos preferidos

La Lista de medicamentos preferidos (PDL, por sus siglas en inglés) de Ambetter es la lista de todos los medicamentos que Ambetter cubre. La PDL se aplica a medicamentos que usted recibe en las farmacias minoristas y de pedido por correo. La PDL de Ambetter la evalúa continuamente el Comité de Farmacia y Terapéutica (Pharmacy and Therapeutics Committee, P&T) de Ambetter para promover el uso apropiado y rentable de los medicamentos. El comité está conformado por médicos, farmacéuticos y otros profesionales de atención médica que representan intereses locales y son seleccionados con la guía del personal médico de Ambetter.

Artículos y medicamentos de venta sin receta

La PDL de Ambetter cubre una variedad de medicamentos de venta sin receta (OTC). Todos los medicamentos de venta sin receta cubiertos aparecen en la PDL de Ambetter con una designación "OTC con Rx" ("OTC with Rx", en inglés). OTC con Rx significa que los medicamentos de venta sin receta de la PDL de Ambetter están cubiertos cuando usted tiene una receta de un proveedor autorizado que satisface todos los requisitos legales para escribir una receta.



Para obtener la Lista de medicamentos preferidos más actualizada de Ambetter visite Ambetter.SunshineHealth.com o llame a Servicios para los miembros al 1-877-687-1169 (Retransmisión de FL 1-800-955-8770).

Beneficios de farmacia

Surtido de una receta

Puede surtir sus recetas en una farmacia participante o mediante la farmacia de pedido por correo de Ambetter.

Si decide surtir su receta en una farmacia minorista participante, puede ubicar una farmacia cerca de usted usando su Directorio de proveedores de Ambetter disponible en la página "Encontrar un proveedor" en Ambetter.SunshineHealth.com. Además puede llamar a un Representante de Servicios para los miembros para que le ayude a encontrar una farmacia. En la farmacia necesitará dar al farmacéutico su receta y su tarjeta de identificación del miembro de Ambetter.

Ambetter también ofrece un suministro de 90 días [suministro de tres (3) meses] de medicamentos de mantenimiento por correo o de ciertas farmacias minoristas participantes para planes de beneficios específicos. Estos medicamentos se usan para tratar condiciones o enfermedades prolongadas, como presión arterial alta, asma y diabetes. Puede encontrar una lista de medicamentos cubiertos que se le pueden enviar por correo directamente en nuestro sitio web en Ambetter.SunshineHealth.com.

Si necesita transferir una receta actual o solicitar que su médico pida una receta por teléfono directamente a nuestra farmacia de pedido por correo, llame a RxDirect al 1-800-785-4197.

Beneficios dentales para adultos

Ambetter ofrece un paquete dental opcional para adultos que puede comprarse en adición a su plan de salud actual. El paquete de beneficios dentales adicionales proporciona a los miembros cobertura para atención preventiva básica, como radiografías y limpiezas, y alguna atención restaurativa, como empastes y extracciones menores.

El paquete para cobertura dental puede comprarse por un mínimo costo mensual. El producto tiene un máximo anual para el año que se aplica a todos los servicios y copagos cubiertos para ciertos tipos de servicios. Hay un periodo de espera de seis meses desde la fecha de inscripción para obtener cobertura para atención de restauración.

Los miembros deben visitar a un proveedor dentro de la red. Usted será responsable desde el punto de vista financiero por el pago de servicios si ve a un proveedor fuera de la red.

Consulte su *Lista de Beneficios* para conocer las cantidades específicas de su prima mensual y copago.

Beneficios para la vista

Servicios para la vista de rutina

Los exámenes de los ojos de rutina, anteojos con receta y lentes de contacto están cubiertos para todos los niños menores de 19 años de edad y podrían estar disponibles para adultos de 19 años de edad y mayores. Para obtener información con respecto a sus copagos específicos y/o deducible, consulte la información específica de su plan que aparece en su *Lista de beneficios*.

Programas de bienestar de Ambetter

Programa *my*healthpays™ de Ambetter

Ambetter recomienda que los miembros reciban servicios preventivos anuales a través de nuestro programa único de recompensas.

Puede ganar recompensas por:

- Completar su Encuesta de bienvenida de Ambetter en línea
- Hacerse su examen anual de bienestar con su Proveedor de atención primaria
- Recibir su vacuna anual contra la gripe
- Completar la herramienta de evaluación de riesgos de la salud

Las recompensas se cargan automáticamente en su tarjeta de recompensas de My Health Pays™ una vez que se hayan ganado, así que ¡no hay nada más que hacer! Usted puede entonces usar sus dólares de recompensa para ayudarse a pagar sus copagos, deducibles y primas mensuales. Puede encontrar información adicional en nuestro sitio web, Ambetter.SunshineHealth.com.

Programa de Ambetter de Reembolso del gimnasio

Ambetter promueve las selecciones de estilo de vida saludables, por ejemplo, el uso de un gimnasio o club de salud en forma regular. Para ayudar a que esto sea más asequible para nuestros miembros que desean estar sanos y activos, Ambetter reembolsará a los miembros que usen regularmente su club de salud o gimnasio. Una porción de su cuota mensual será reembolsada en su tarjeta de recompensas de My Health Pays™. Para obtener más detalles sobre este programa, visite Ambetter.SunshineHealth.com.

Ciertos programas para el acondicionamiento físico pueden también calificar para reembolso. Revise la *Lista de Beneficios* de su plan de salud particular para conocer las cantidades específicas que puede obtener como reembolso. Para recibir su reembolso, debe presentar su reclamación a más tardar tres (3) meses después del año de beneficio para el cual está solicitando el beneficio.

Administración de la utilización

Autorización previa para servicios

Autorización previa significa obtener permiso por anticipado para recibir servicios. La autorización previa es necesaria para servicios que deben ser aprobados por Ambetter antes de que usted los reciba. Verifique con su PCP, el proveedor que lo indica o Servicios para los miembros de Ambetter para determinar si el servicio requiere autorización. Cuando Ambetter recibe una solicitud de autorización previa de su proveedor, nuestros enfermeros y médicos la revisan. Informaremos a usted y su médico si el servicio es aprobado o denegado. La información sobre el proceso de revisión, incluso los marcos de tiempo para tomar una decisión e informar a usted y su proveedor sobre la decisión, se encuentra en la siguiente sección de Revisión de la utilización.

Revisión de la utilización

Ambetter tiene un programa de revisión de la utilización que revisa servicios médicos, suministros médicos y quirúrgicos, algunos medicamentos y otros servicios para determinar si los servicios están cubiertos bajo su plan, son necesarios desde el punto de vista médico y se brindan de la manera más apropiada desde el punto de vista clínico. Los siguientes métodos se usan para lograr este objetivo.

Revisión prospectiva de la utilización

Los servicios propuestos se revisan y aprueban antes de que se lleve a cabo el servicio. Se hará una determinación inicial una vez que el plan de salud haya recibido toda la información necesaria. "Información necesaria" incluye los resultados de toda evaluación clínica en persona (incluso pruebas diagnósticas) o segundas opiniones que se puedan requerir. Notificaremos a usted y a su proveedor mediante una confirmación por escrito para informarles si los servicios han sido aprobados o denegados. Si su servicio(s) o beneficio(s) se deniega(n) y no está de acuerdo con la decisión, puede seguir las instrucciones que se proporcionarán con la carta explicando sus derechos de apelación.

Revisión simultánea de la utilización

Este proceso se usa para revisar servicios en marcha o planes de tratamiento que ya se están implementando y para determinar cuándo un tratamiento puede ya no ser necesario desde el punto de vista médico (p. ej., la revisión en curso de una estadía o ingreso como paciente internado). Este proceso incluye planificación del alta para asegurar que los servicios que usted necesita después de su alta se coordinen y se le proporcionen.



Además puede visitar [Ambetter.SunshineHealth.com](https://www.Ambetter.SunshineHealth.com) para verificar autorizaciones y cobertura de beneficios.

Administración de la utilización

Revisión retrospectiva de la utilización

Ambetter puede llevar a cabo una revisión retrospectiva para asegurar que la información que se brindó en el momento de la autorización era correcta y completa, o en casos en los que Ambetter no obtuvo autorización y/o aviso oportuno antes de que se brindaran los servicios debido a circunstancias especiales.

Reconsideración del servicio

Cuando recién se informa a su proveedor que se ha denegado un servicio, Ambetter ofrecerá a su proveedor la oportunidad de pedir que el servicio sea reconsiderado por el Director médico de Ambetter. Si no se revierte la denegación, usted o su representante autorizado (incluso el proveedor) puede solicitar una apelación interna. El proceso de reconsideración no es un prerrequisito para una queja o apelación interna.

NOTA: Ambetter toma medidas para asegurar que las decisiones con respecto a la prestación de servicios de atención médica se basen únicamente en la idoneidad de la atención y los servicios y la existencia de cobertura. Ambetter tiene políticas establecidas para asegurar:

- Que la toma de decisiones se basa solo en la idoneidad de la atención y el servicio, y la existencia de cobertura
- La organización no recompensa específicamente a profesionales u otras personas por dar denegaciones de cobertura o servicios de atención
- Los incentivos financieros para las personas que toman las decisiones no alientan decisiones que resulten en utilización deficiente; un miembro o los proveedores que lo tratan pueden obtener los criterios usados para hacer una determinación adversa específica comunicándose con el Departamento de administración médica llamando al 1-877-687-1169 (Retransmisión de FL 1-800-955-8770)

Avisos de determinación adversa

Una denegación de servicios basada en necesidad médica es una determinación adversa. Una determinación adversa se define como “una determinación por Ambetter, basada en una revisión de información provista que deniega, reduce, modifica o termina un servicio de atención médica por no cumplir con los requisitos para cobertura basándose en la necesidad médica, la idoneidad del entorno de atención médica y el nivel de la atención o eficacia.”

En caso de que se haga una determinación adversa, se le dará aviso por escrito de la determinación dentro de los marcos de tiempo especificados para una revisión prospectiva, simultánea o retrospectiva. El aviso por escrito de la determinación adversa incluirá información detallada acerca de la razón para la determinación así como los marcos de tiempo para presentar una apelación interna de la decisión.



Usted no es responsable desde el punto de vista financiero por los servicios como paciente internado que recibió antes de recibir un aviso de determinación adversa; sin embargo, usted puede ser responsable desde el punto de vista financiero por servicios que recibe un día del calendario o más después de la fecha en que recibió el aviso de determinación adversa.

Administración de la utilización

Criterios de revisión

Los criterios se establecen y se evalúan y actualizan periódicamente con la participación apropiada de proveedores que son miembros del Comité de Manejo de la utilización de Ambetter. Las decisiones sobre la revisión de la utilización se toman de conformidad con las prácticas médicas o de atención médica actualmente aceptadas, tomando en cuenta circunstancias especiales de cada caso. El Director Médico de Ambetter revisa todas las decisiones potenciales de denegación de necesidad médica.

Para obtener más información acerca del proceso de revisión, incluso los marcos de tiempo para tomar una decisión, e informar a usted y su proveedor sobre la decisión, consulte nuestro sitio web en Ambetter.SunshineHealth.com o llame a Servicios para los miembros al 1-877-687-1169 (Retransmisión de FL 1-800-955-8770).

Preguntas, apelaciones y quejas del miembro

Esperamos que nuestros miembros siempre estén contentos con Ambetter de Sunshine Health y nuestros proveedores. Ambetter tiene pasos para manejar todo problema que usted pudiera tener. Ofrecemos a nuestros miembros los siguientes procesos para lograr satisfacción:

- Proceso interno de preguntas
- Proceso interno de quejas
- Proceso interno de apelaciones
- Revisión externa por una Organización revisora independiente
- Además puede presentar una queja directamente al Departamento de Seguros de Florida (Florida Department of Insurance)

Ambetter mantiene registros de cada queja/apelación presentada por un miembro o por el representante autorizado del miembro, y las respuestas a las mismas, durante un periodo de 10 años y no menos de 7 años - dichos registros deberán estar sujetos a inspección por el Departamento de Seguros de Florida. Consulte su *Evidencia de cobertura* o sitio web del plan para obtener instrucciones sobre cómo presentar una queja o apelación.

La presentación de una queja no afectará sus servicios de atención médica.

Nosotros queremos conocer sus inquietudes de manera que podamos mejorar nuestros servicios. Para presentar una queja, llame a Servicios para los miembros al 1-877-687-1169 (Retransmisión de FL 1-800-955-8770). Además puede escribir una carta y enviar su queja por correo o por fax a Ambetter de Sunshine Health al 1-877-941-8070.

Asegúrese de incluir:

- Su primer nombre y apellido
- Su número de identificación del miembro
- Su dirección y número telefónico
- Por qué está descontento (con tanta información específica como sea posible)
- Cualquier documentación de apoyo
- Qué le gustaría que sucediera (resultado deseado)

Si está descontento con una decisión tomada por Ambetter de Sunshine Health, puede presentar una apelación. Las instrucciones sobre cómo presentar una apelación se incluirán con la carta que reciba conteniendo la decisión.

Llame a Servicios para los miembros de Ambetter de Sunshine Health al 1-877-687-1169 (Retransmisión de FL 1-800-955-8770) si tiene preguntas acerca del proceso de apelaciones.

Cómo presentar una reclamación: Los proveedores contratados presentarán reclamaciones en su nombre. En caso que usted necesite presentar una reclamación, la información se proporciona a continuación.

Las reclamaciones iniciales en papel se pueden presentar a:

Ambetter from Sunshine Health
P.O. Box 5010
Farmington, MO 63640-5010

Programa para fraude, desperdicio y abuso

Ambetter es serio en cuanto a la identificación y el reporte de fraude y abuso. Nuestro personal está disponible para hablar con usted al respecto y se puede comunicar con ellos en:

SunshineHealth

Compliance Department
1301 International Parkway, Fourth Floor
Sunrise, FL33323

Línea directa para fraude, desperdicio y abuso: 1-866-685-8664

La línea directa para fraude, desperdicio y abuso la contesta un tercero independiente y está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Fraude significa que un miembro, proveedor u otra persona usa de forma intencional indebidamente los recursos del programa de Ambetter incluso:

- Prestar, vender o dar su tarjeta de identificación para beneficios a otra persona
- Uso indebido de beneficios
- Facturación indebida por un proveedor
- Toda acción para estafar al programa

Sus beneficios de atención médica se le dan basándose en su elegibilidad para el programa. No debe compartir sus beneficios con nadie. Los proveedores deben reportar todo uso indebido de los beneficios a Ambetter. Si usted usa indebidamente sus beneficios, podría perderlos por completo. Se puede tomar acción legal en su contra si usa indebidamente sus beneficios.

El abuso se define como prácticas que no concuerdan con prácticas fiscales, comerciales o médicas sólidas, y resultan en costos innecesarios al plan de salud. Esto incluye facturación por servicios que no están cubiertos o no son necesarios desde el punto de vista médico o que no cumplen con los estándares reconocidos desde el punto de vista profesional para la atención médica. El abuso también incluye prácticas del afiliado y proveedor que resultan en costos innecesarios al plan de salud. En caso de abuso, no hay conspiración o intención maliciosa de engañar.

Su seguridad y bienestar son muy importantes para nosotros. Si usted o su familia tiene alguna preocupación, llámenos en seguida. Si cree que un proveedor, miembro u otra persona está usando indebidamente los recursos del programa, infórmenos inmediatamente. Tomaremos medidas contra cualquiera que haga esto. Ambetter es serio en cuanto a la identificación y el reporte de fraude, desperdicio y abuso. Llame a la línea directa para fraude, desperdicio y abuso de Ambetter al 1-866-685-8664. No tiene que dar su nombre.

Programa para fraude, desperdicio y abuso

Derechos de los miembros

Los miembros, tutores legales, y los substitutos autorizados legalmente tienen ciertos derechos y responsabilidades. Es importante que conozca sus derechos y responsabilidades. Para ver la lista completa de derechos y responsabilidades, consulte su *Evidencia de cobertura*.

Información

Usted tiene derecho a solicitar la siguiente información de su PCP acerca de su salud, tratamiento y todo resultado conocido de pruebas:

- El derecho a ver sus expedientes médicos
- El derecho a que se le informe de los cambios dentro de la red de Ambetter
- El derecho a información acerca de Ambetter y sus planes de salud
- El derecho a una lista actualizada de proveedores de Ambetter
- El derecho a elegir su PCP
- El derecho a hablar con su PCP acerca de nuevos usos de la tecnología; además puede pedir información a Ambetter sobre nuestro plan de calidad, cómo usan los miembros el plan y cómo revisamos la nueva tecnología

Ambetter protegerá su información de salud personal oral, escrita o en forma electrónica en toda la organización.

Respeto y dignidad

- Usted tiene derecho a recibir atención médica considerada y respetuosa en todo momento.
- Usted tiene derecho a recibir asistencia de manera oportuna, cortés y responsable.
- Usted tiene derecho a que se le trate con dignidad cuando reciba atención médica.
- Usted tiene derecho a estar libre de acoso del plan de salud o los proveedores si hay desacuerdos comerciales entre el plan y el proveedor.
- Usted tiene derecho a seleccionar un plan de salud o cambiar de plan de salud, dentro de las pautas establecidas por el Mercado de Seguro Médico (HIM, por sus siglas en inglés), sin amenazas ni acoso.
- Usted tiene derecho a la privacidad.

Acceso

Usted tiene derecho a acceso adecuado a profesionales médicos calificados. Esto incluye:

- Derecho a acceder tratamiento o servicios que son necesarios desde el punto de vista médico, sin importar la edad, raza, credo, sexo, preferencia sexual, origen nacional o religión
- Derecho a acceder servicios de emergencia necesarios desde el punto de vista médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Derecho a buscar una segunda opinión médica de un proveedor participante, sin costo para usted
- Si tiene una discapacidad, tiene derecho a recibir información en un formato distinto en cumplimiento con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act)

Programa para fraude, desperdicio y abuso

Consentimiento informado

Los miembros o sus tutores o representantes legales, tienen derecho a participar en la toma de decisiones en cuanto a su atención médica. Esto incluye participar en la elaboración de cualquier plan de tratamiento y en la toma de decisiones sobre la atención médica. Usted, como miembro, debe conocer todos los riesgos posibles, problemas relacionados con la recuperación y la probabilidad de éxito. Usted no deberá recibir ningún tratamiento sin que usted, su representante legalmente autorizado o la persona que toma decisiones, dé su consentimiento libremente, y tiene derecho a ser informado sobre sus opciones de atención médica.

Usted tiene derecho a saber quién aprueba y quién lleva a cabo los procedimientos o el tratamiento. Todos los tratamientos probables y la naturaleza del problema se deben explicar claramente. Usted tiene derecho a tener una conversación abierta sobre las opciones de tratamiento apropiadas o necesarias desde el punto de vista clínico o médico adecuadas para su condición, sin importar el costo o la cobertura de beneficios.

Quejas

Usted tiene derecho a presentar una apelación o queja si ha tenido una experiencia poco satisfactoria con Ambetter o con cualquiera de nuestros proveedores participantes o si usted está en desacuerdo con ciertas decisiones que Ambetter tomó.

Revisión externa

Usted tiene derecho a solicitar una Revisión externa independiente del Departamento de Seguros de Florida para apelaciones o quejas que Ambetter no resolvió a su satisfacción.

Políticas sobre derechos y responsabilidades

Los miembros tienen derecho a hacer recomendaciones con respecto a las políticas de la organización sobre los derechos y responsabilidades de los miembros.

Su privacidad

En Ambetter, su privacidad es importante. Tenemos políticas establecidas para proteger sus expedientes médicos. Ambetter protege toda la Información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés) oral, escrita y electrónica en toda la organización. Cumplimos con los requisitos de la ley de Portabilidad y Accesibilidad de los Seguros de salud (Health Insurance Portability and Accessibility) (HIPAA) y tenemos un Aviso de prácticas de privacidad. Se requiere que le informemos acerca de estas prácticas todos los años. Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede usted obtener acceso a esta información. Revíselo detenidamente. Si necesita más información o le gustaría tener el aviso completo, visite Ambetter.SunshineHealth.com.

Programa para fraude, desperdicio y abuso

Rechazo de tratamiento

Usted puede rechazar tratamiento en la medida que la ley lo permita. Usted es responsable de sus acciones si rechaza tratamiento o si no sigue las instrucciones del PCP. Debe conversar con su PCP sobre todas las inquietudes que tenga sobre el tratamiento. Su PCP puede conversar con usted sobre diferentes planes de tratamiento, si hay más de un plan de tratamiento que le podría ayudar; usted, su representante legal o tutor tomará la decisión final.

Identidad

Usted tiene derecho a conocer el nombre y el cargo de las personas que le brindan atención médica. Además tiene derecho a saber qué médico es su PCP.

Idioma

Usted tiene derecho a un intérprete cuando no hable ni entienda el idioma que el proveedor habla.

Nueva tecnología

Ambetter evalúa nueva tecnología, inclusive procedimientos médicos, medicamentos y dispositivos, así como la nueva aplicación de tecnología existente, para determinación de la cobertura. El Director Médico y/o el personal de Administración Médica de Ambetter pueden identificar periódicamente los avances tecnológicos relevantes para revisión pertinente a la población de Ambetter. El Comité de Normas Clínicas (CPC, siglas en inglés) revisa todas las solicitudes para cobertura y toma una determinación respecto a todo cambio de beneficio que esté indicado. Cuando se recibe una solicitud para cobertura de nueva tecnología que no ha sido revisada por el CPC, el Director Médico de Ambetter revisará la solicitud y hará la determinación una vez. Esta solicitud de nueva tecnología será luego revisada en la próxima reunión habitual del CPC programada.

Programa para fraude, desperdicio y abuso

¿Cuáles son sus derechos?

Los siguientes son sus derechos con respecto a sus expedientes médicos. Si desearía ejercer cualquiera de los siguientes derechos, sírvase comunicarse con nosotros.

- Usted tiene derecho a pedirnos que demos sus expedientes solo a ciertas personas o grupos, y a indicar las razones para hacerlo. Además tiene derecho a pedirnos que impidamos que se entreguen sus expedientes a familiares u otras personas que estén involucradas en su atención médica. Por favor note que aunque trataremos de cumplir con sus deseos, la ley no nos obliga a hacerlo.
- Usted tiene derecho a pedir recibir comunicaciones confidenciales de sus expedientes médicos. Por ejemplo, si cree que sería perjudicado si enviáramos sus expedientes a su dirección de correo actual, nos puede pedir que enviemos sus expedientes médicos por otros medios. Estos otros medios pueden ser fax u otra dirección.
- Usted tiene derecho a solicitar expedientes de salud del comportamiento. Esta información solo se puede proporcionar con la aprobación del proveedor tratante responsable de la condición con la que se relaciona la información, u otro profesional de salud del comportamiento igualmente calificado. Ambetter le informará en el momento que se divulgue cualquier información de expedientes médicos o de salud del comportamiento a un profesional médico designado por usted.
- Usted tiene derecho a ver y obtener una copia de todos los expedientes que tenemos sobre usted en su grupo de expedientes designados. Éste está compuesto por todo lo que usamos para tomar decisiones sobre su salud, incluso afiliación, pago, procesamiento de reclamaciones y expedientes de administración médica.

Usted no tiene derecho a recibir ciertos tipos de expedientes médicos. Podemos decidir no darle lo siguiente:

- Información contenida en las notas de psicoterapia
- Información recopilada en previsión razonable de, o para usarse en, un caso judicial u otro procedimiento legal
- Información sujeta a ciertas leyes federales sobre productos biológicos y laboratorios clínicos
- Puede que en ciertas situaciones, no le permitamos obtener una copia de sus expedientes médicos. (Se le informará por escrito. Puede que tenga derecho a hacer que se revise nuestra decisión)

Usted tiene derecho a pedirnos que hagamos cambios a expedientes médicos erróneos o incompletos que tenemos sobre usted. Estos cambios se conocen como enmiendas. Toda solicitud de enmienda debe hacerse por escrito. Es necesario que dé una razón para su(s) cambio(s). Le responderemos por escrito, a más tardar 30 días después de que recibamos su solicitud. Si no se mantiene su información de salud en el sitio, responderemos a más tardar 60 días después de que recibamos su solicitud. Si necesitamos tiempo adicional, podríamos tomar otros 30 días más. Le informaremos sobre cualquier demora y la fecha en que le responderemos.

Programa para fraude, desperdicio y abuso

Cuáles son sus derechos, continuación:

Si hacemos sus cambios, le avisaremos que los hicimos. Además informaremos sobre los cambios a otros que sabemos que tienen sus expedientes médicos y a otras personas que usted nombre. Si decidimos no hacer sus cambios, le informaremos de la razón por escrito. Usted tendrá derecho a presentar una carta de desacuerdo con nosotros.

Tenemos derecho a responder a su carta. Luego usted tiene derecho a pedir que su solicitud original de cambios, nuestra denegación y su segunda carta de desacuerdo se incluyan en sus expedientes médicos para divulgaciones futuras.

Usted tiene derecho a recibir un recuento de las divulgaciones de sus expedientes médicos. Por ley, no tenemos que darle una lista de lo siguiente:

- Expedientes médicos proporcionados o usados para tratamiento, pago y fines de operaciones de atención médica
- Expedientes médicos proporcionados a usted u otros con su aprobación por escrito
- Información que es secundaria a un uso o divulgación por lo demás permitido
- Expedientes de salud proporcionados a personas involucradas en su atención o para otros fines de notificación
- Expedientes médicos usados para fines de seguridad nacional o inteligencia
- Expedientes médicos proporcionados a prisiones, policía, FBI y otros quienes hacen cumplir las leyes o agencias supervisoras de la salud
- Expedientes de salud proporcionados o usados como parte de un grupo de datos limitados para fines de investigación, salud pública u operaciones de atención médica

Para recibir un recuento de las divulgaciones, su solicitud la debe hacer por escrito. Actuaremos con respecto a su solicitud en un plazo de 60 días. Si necesitamos tiempo adicional, podríamos tomar hasta 30 días más. Su primera lista será gratuita. Le daremos una lista gratuita cada 12 meses. Si pide otra lista dentro de 12 meses, podríamos cobrarle una tarifa. Le informaremos sobre el costo de la tarifa por adelantado y le daremos la oportunidad de retirar su solicitud.



Si tiene preguntas sobre este aviso o sobre cómo usamos o compartimos sus expedientes médicos, llámenos. Se puede comunicar con nosotros llamando al 1-877-687-1169 (Retransmisión de FL 1-800-955-8770) de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del Este.

Programa para fraude, desperdicio y abuso

Cómo usar sus derechos

Tiene derecho a recibir una copia de este aviso en cualquier momento. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso. Cualquier cambio en nuestras prácticas de privacidad se aplicará a todos los expedientes médicos que mantenemos. Si hacemos cambios, le enviaremos un nuevo aviso.

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede escribir una carta de reclamo a:

Privacy Officer

Ambetter from Sunshine Health
1301 International Parkway, Fourth Floor
Sunrise, FL 33323

Teléfono: 1-877-687-1169

Retransmisión de FL: 1-800-955-8770

Fax: 1-877-941-8070

Además puede comunicarse con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (United States Department of Health and Human Services):

Office for Civil Rights – Region IV
U.S. Department of Health and Human Services Government Center
Sam Nunn Atlanta Federal Center, Suite 16T70
61 Forsyth Street, S.W.
Atlanta, GA 30303-8909

Teléfono: 1-800-368-1019

Retransmisión de FL: 1-800-537-7697

Fax: 1-404-562-7881

NO ACTUAREMOS EN SU CONTRA SI PRESENTA UN RECLAMO.



**Comuníquese con
Ambetter llamando
al 1-877-687-1169
(Retransmisión de FL 1-
800-955-8770) si necesita
ayuda para ejercer sus
derechos.**

Responsabilidades de los Miembros

Todos los miembros son responsables de aprender cómo funciona el plan Ambetter leyendo la *Evidencia de cobertura*.

Cómo dar información

Usted debe dar información exacta y completa sobre las condiciones actuales, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relacionados con su salud a Ambetter y sus proveedores de atención médica. Usted debe dar a conocer si entiende claramente su atención médica y lo que se espera de usted. Es necesario que haga preguntas a su médico hasta que entienda la atención médica que está recibiendo. Es necesario que revise y entienda la información que reciba acerca de Ambetter. Usted necesita conocer el uso apropiado de servicios cubiertos por Ambetter.

El consejo de su médico y su plan de tratamiento

Usted debe seguir el plan de tratamiento sugerido por sus proveedores de atención médica. Debe hacer preguntas para asegurarse de que entiende completamente sus problemas de salud y plan de tratamiento. Debe trabajar con su PCP para desarrollar metas de tratamiento. Si no sigue el plan de tratamiento, tiene derecho a que se le informe de los resultados posibles de su decisión.

Tarjeta de identificación

Es importante que muestre su tarjeta de identificación del miembro de Ambetter antes de que reciba atención en todas las citas.

Uso de la sala de emergencia

Usted debe usar la sala de emergencia solo cuando crea que tiene una emergencia médica. Para toda la otra atención médica, debe llamar a su PCP.

Citas

Es necesario que asista a sus citas. Si no puede asistir a una cita, debe llamar para cancelar o reprogramar. Debe hacer citas durante horas de oficina siempre que sea posible.

Proveedor de atención primaria (PCP)

Usted debe saber el nombre de su PCP asignado. Debe establecer una relación con su médico. Puede cambiar de PCP verbalmente o por escrito comunicándose con nuestro Departamento de Servicios para los miembros llamando al 1-877-687-1169 (Retransmisión de FL 1-800-955-8770).

Tratamiento

Debe tratar a todo el personal, los proveedores y otros miembros de Ambetter con respecto y dignidad. Cualquier inquietud que usted tenga sobre su atención se la debe dar a Ambetter de manera útil.

Responsabilidades de los Miembros

Cambios

Es necesario que informe a Ambetter y al Mercado de Seguro Médico sobre cambios en su dirección, nombre o número telefónico, o cualquier cambio en su familia. Llame a Ambetter al 1-877-687-1169 (Retransmisión de FL 1-800-955-8770) o visite el Mercado de Seguro Médico.

Otro seguro médico

Cuando usted se inscriba en Ambetter, es necesario que dé toda la información sobre cualquier otra cobertura de seguro médico que tenga. Si, en cualquier momento, usted tiene otra cobertura médica además de la cobertura de Ambetter, debe informar al Mercado de Seguro Médico.

Costos

Si obtiene acceso a atención sin seguir las reglas de Ambetter, usted puede ser responsable de los costos. Si corresponde, usted es responsable de pagar su porción de la prima mensual y todos los copagos en el momento del servicio.

Directivas anticipadas

Todos los miembros adultos de Ambetter tienen derecho a crear directivas anticipadas para decisiones de atención médica. Esto incluye la planificación de tratamiento antes de que lo necesite. Las directivas anticipadas son formularios que usted puede llenar para proteger sus derechos para la atención médica. Las directivas pueden ayudar a su PCP y a otros proveedores a entender sus deseos en cuanto a su salud. Las directivas anticipadas no eliminarán su derecho a tomar sus propias decisiones y funcionarán solo cuando usted no pueda hablar por sí mismo(a). Ejemplos de directivas anticipadas incluyen:

- Testamento en vida
- Poder notarial de atención médica
- Órdenes de “No resucitar” (DNR, por sus siglas en inglés)

No se le debe discriminar por no tener una directiva anticipada. Para obtener más información con respecto a directivas anticipadas, así como un formulario que puede usar para designar un Apoderado de atención médica, llame a Servicios para los miembros de Ambetter al 1-877-687-1169 (Retransmisión de FL 1-800-955-8770) o visite nuestro sitio web, Ambetter.SunshineHealth.com.