



**Red Comunitaria de Cuidados de la Salud
del Sur de la Florida**

**South Florida Community Care Network
2900 Corporate Way
Miramar, FL 33025**

**Línea gratuita 1-866-899-4828, Fax 954-602-2810
Horario de operación: Lunes a Viernes de 8:00 AM a 7:00 PM**

Rele nimewo telefon sa 1-877-838-7526 gratis si ou vle resewva enformasyon sa a en Kreyol.

Por favor llame al departamento de Servicios para Afiliados al 1-877-838-7526.

Si necesita información impresa, en video, audio o Braille.

Para servicio a personas con problemas auditivos o del habla TTY/TDD (por sus siglas en inglés) llame a Florida Relay al 711

Revised 12/09



Este manual le explica acerca de la Red Comunitaria de Cuidados de la Salud del Sur de la Florida (SFCCN), y responde a la mayoría de sus preguntas. Usted puede obtener información de SFCCN en otros idiomas y formatos. SFCCN le puede ayudar y no hay ningún costo para usted. Si desea este manual en su idioma, llame a Servicios al afiliado (Enrollee Services) al 1-866-899-4828.

CONTENIDO	PÁGINA
INSCRIPCIÓN	1
INSCRIPCIÓN ABIERTA	1
CÓMO INSCRIBIR A UN RECIÉN NACIDO Y NOTIFICAR A SFCCN	1
TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE SFCCN	2
SU DOCTOR PERSONAL (PCP)	2
ATENCIÓN DESPUÉS DEL HORARIO NORMAL	2
CÓMO CAMBIAR A SU DOCTOR PERSONAL (PCP)	2
USO DE LOS PROVEEDORES DE SFCCN	2
CÓMO PROGRAMAR CITAS	3
CITAS CON ESPECIALISTAS	3
CÓMO SOLICITAR UNA SEGUNDA OPINIÓN	3
PAGOS	4
CÓMO OBTENER ATENCIÓN CUANDO ESTÁ FUERA DEL ÁREA	4
MANEJO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y COMPLICADAS	4
CAMBIO DE SITUACIÓN	4
DESAFILIACIÓN	5
RE-INSCRIPCIÓN (RESTITUCIÓN)	6
BENEFICIOS DEL PROGRAMA	6
CHEQUEO	6
EXÁMENES FÍSICOS	6
ATENCIÓN AL NIÑO SANO E INMUNIZACIONES	6
ATENCIÓN DE MATERNIDAD	7
ACCESO ABIERTO	7
ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	8
ATENCIÓN DE POS-ESTABILIZACIÓN	8
ATENCIÓN HOSPITALARIA COMO PACIENTE INTERNO	8
ATENCIÓN COMO PACIENTE EXTERNO	8
ATENCIÓN DE LA VISIÓN	8
SERVICIOS DE AUDICIÓN	9
SERVICIOS DE SALUD DEL MENTAL	9
SERVICIOS DE LABORATORIO Y RAYOS X	10
MEDICAMENTOS POR PRESCRIPCIÓN	10
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	10
TRANSPORTACIÓN	11
SALUD EN EL HOGAR	11
EQUIPO MÉDICO DURADERO	11
SERVICIOS DE TERAPIA	11
CUIDADO DENTAL	11
INSTRUCCIONES ANTICIPADAS Y TESTAMENTO EN VIDA	11
AYUDA EN COMUNICACIONES	12
DIVULGACIÓN DE FORMULARIOS DE INFORMACIÓN	12
INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA	12
QUEJAS	12
APELACIONES	13
AUDIENCIA JUSTA DE MEDICAID	14
PROGRAMA DE ASISTENCIA AL BENEFICIARIO	15
FRAUDE Y ABUSO	15
MEJORAS EN LA CALIDAD	15
PROGRAMA DE MEJORA LAS PRESTACIONES RECOMPENSA	15
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL INSCRITO	16
INFORMACIÓN DE CONTACTO	16

MANUAL DE AFILIADOS DEL SFCCN

INSCRIPCIÓN

Para estar en el SFCCN usted primero tiene que poder recibir asistencia del programa Medicaid. Es su decisión formar parte del SFCCN. Además debe ser residente del condado Broward.

Si usted se debe inscribir obligatoriamente, es decir, que se le exige inscribirse en un plan, una vez que esté inscrito en SFCCN o el estado lo inscriba en un plan, tendrá 90 días desde la fecha de su inscripción inicial para probar el plan de salud. Durante los primeros 90 días usted puede cambiar planes de salud por cualquier razón. Después de 90 días, si todavía califica para Medicaid, se le inscribirá en el plan para los siguientes nueve meses, durante los cuales estará comprometido con ese plan.

INSCRIPCIÓN ABIERTA

La inscripción abierta es el periodo cuando usted puede escoger su plan de salud de Medicaid. Esto ocurre cada año y se basa en la fecha cuando se inscribió por primera vez. La mayoría de las personas que tienen Medicaid se inscribirá en un plan de cuidado administrado (Managed Care Plan) durante su período de inscripción abierta. Si usted no elige un plan, el programa Medicaid elegirá uno por usted. Usted permanecerá el siguiente año en ese plan de salud. Si vive en Broward, se puede inscribir en SFCCN llamando a Medicaid Choice Counselor al 1-866-454-3959.

Si usted se debe inscribir obligatoriamente, el estado le enviará una carta 60 días antes del final de su año de inscripción informándole que puede cambiar de plan si así lo desea. Esto se llama “inscripción abierta”. No tiene que cambiar de plan de salud. Si elige cambiar de plan durante la inscripción abierta, usted empezará en el nuevo plan al final del año de inscripción actual. Ya sea que elija un nuevo plan o permanezca en el mismo plan, usted estará fijo en ese plan por los próximos 12 meses. Cada año usted puede cambiar de plan de salud durante el período de inscripción abierta de 60 días.

CÓMO INSCRIBIR A UN RECIÉN NACIDO Y NOTIFICAR A SFCCN

Usted debe informarnos si está embarazada o dio a luz. También tiene que informar al trabajador del caso del Departamento de Niños y Familias (Department of Children and Families (DCF)). Cuando nos enteremos del nacimiento, inscribiremos al recién nacido en SFCCN. Si usted no desea que su bebé esté inscrito en SFCCN nos tiene que notificar por escrito.

Usted debe seleccionar un doctor personal para su bebé. Un representante de SFCCN le ayudará a escoger. Si desea retirar la inscripción de su bebé en SFCCN, llame a Medicaid Choice Counselor al 1-866-454-3959.

TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE SFCCN

Traiga su tarjeta de identificación de SFCCN y su tarjeta de identificación de Medicaid (tarjeta dorada) para recibir atención médica. Si pierde su tarjeta de Medicaid, llame al trabajador del caso del Departamento de Niños y Familias (DCF).

También recibirá una tarjeta de identificación de SFCCN. Esta tarjeta le ofrece otra información acerca de SFCCN y tendrá el nombre y el número telefónico de su doctor. Debe llevarla con usted todo el tiempo. Si usted cambia de doctor le entregarán una nueva tarjeta de identificación de SFCCN; la nueva tarjeta tendrá el nombre del nuevo doctor o clínica. No permita que nadie use su tarjeta de identificación. Si necesita una tarjeta de reemplazo llame al Departamento de Servicios al afiliado de SFCCN.

SU DOCTOR PERSONAL (PCP)

En SFCCN, usted tiene la opción de un doctor personal. A este doctor se le llama el proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés). Usted y su familia pueden elegir uno o diferentes doctores para cada miembro de su familia. El Departamento de Servicios al afiliado le puede ayudar a elegir un doctor que sea parte de la “red” SFCCN.

Su PCP le ayudará con la mayoría de sus necesidades médicas. Esto incluye ayudarle a conseguir las citas con otros doctores. También incluye hacer los arreglos para atención hospitalaria. Su PCP coordina su atención médica con los especialistas que lo atienden. Usted puede recibir de su PCP su atención médica completa cuando esté sano o enfermo. También incluye la atención no urgente.

ATENCIÓN DESPUÉS DEL HORARIO NORMAL

Usted debe llamar al consultorio de su PCP cuando necesite atención no urgente. Usted puede necesitar atención cuando el consultorio del doctor esté cerrado. Por ejemplo, fuera del horario normal de trabajo de su doctor o en días festivos. Usted debe poder comunicarse con su doctor a través del mismo número telefónico al que llama cuando el consultorio está abierto. Usted puede consultar con su doctor acerca de la atención después del horario normal.

CÓMO CAMBIAR A SU DOCTOR PERSONAL (PCP)

Usted puede cambiar de PCP cuando lo desee. Puede hacerlo llamando a Servicios al afiliado. Ellos le ayudarán con el cambio. También le darán el nombre y dirección de otros doctores. La fecha cuando usted podrá ir donde su nuevo doctor dependerá de cuándo pidió el cambio.

USO DE LOS PROVEEDORES DE SFCCN

Usted debe obtener su atención médica a través de los proveedores de SFCCN. Éstos incluyen doctores, hospitales y otros proveedores. Nosotros le podemos entregar una lista de nuestros proveedores. Esta lista se puede conseguir a

través de los Servicios al afiliado. Esta lista ofrece el horario de atención, direcciones y otra información. Usted puede auto-remitirse a algunos proveedores o lugares. Esto quiere decir que no necesita nuestra aprobación. Se incluyen los centros de salud calificados federalmente, clínicas basadas en universidades y departamentos de salud comunitarios.

Usted debe usar un proveedor de SFCCN excepto para una atención de emergencia o aquellos proveedores indicados anteriormente. Algunos servicios necesitan la aprobación de SFCCN antes de obtenerlos. Su doctor tiene una lista de estos servicios. Usted deberá pagar por servicios que ni Medicaid ni SFCCN cubran. El doctor o la institución le indicarán qué cubre Medicaid. Le deben indicar si tiene que pagar antes de recibir los servicios. Usted puede llamar a Servicios al afiliado si tiene alguna pregunta.

CÓMO PROGRAMAR CITAS

Después de inscribirse, debe visitar a su doctor de SFCCN inmediatamente. Esto le permite al doctor saber de usted, su historial y sus necesidades de salud. Aún si se siente bien, hay cosas que el doctor puede hacer para mantenerlo saludable. Es muy importante que las inmunizaciones (vacunas para bebés) se hagan a tiempo. Cuando llame a su doctor personal para una cita, le programarán su consulta tan pronto como sea posible. Su cita dependerá de la programación actual de pacientes. También dependerá de sus necesidades de atención médica. Se siguen las siguientes pautas para las citas:

Para atención de urgencia (cuando necesita ver a un doctor inmediatamente) — en el plazo de un (1) día

Para atención por enfermedad (atención no urgente) — en el plazo de una (1) semana

Para atención rutinaria (revisiones normales) — en el plazo de un (1) mes

Si no puede cumplir su cita, llame a su doctor inmediatamente. Esto le ayudará a conseguir otra cita pronto. También es una cortesía con los otros pacientes que necesitan ver al doctor. Su doctor necesitará una copia de su historia clínica anterior. Su doctor la puede obtener a través de su doctor anterior si usted lo autoriza. Esto ayudará a su nuevo doctor a conocer su salud pasada.

CITAS CON ESPECIALISTAS

Su doctor personal debe aprobar que usted consulte a un especialista. No hay costo por consultar a uno de nuestros especialistas. Pero usted debe obtener un referido de su doctor personal antes de ir a consulta.

CÓMO SOLICITAR UNA SEGUNDA OPINIÓN

Usted tiene el derecho de obtener una segunda opinión para su atención o tratamiento. Medicaid la cubre. Tendrá que llamar a su PCP, donde le ayudarán a obtener el referido. Puede elegir al proveedor dentro de la “red” de SFCCN. También puede elegir proveedores fuera de la red del condado Broward. Si

elige un proveedor externo, tendrá que pagar hasta 40 por ciento de los cargos del doctor. También tendrá que pedir aprobación si se trata de salud del mental. Puede solicitar dicha aprobación a los proveedores de salud del mental. SFCCN puede negar su solicitud si tiene más de tres referidos al año. Usted puede presentar una queja si no está satisfecho con la decisión.

PAGOS

El único costo para usted por los servicios aprobados es el co-seguro y/o co-pago de Medicaid. Un co-seguro es una parte de los costos de los servicios. Usted tendrá que pagar los servicios que SFCCN no cubre. El doctor o la institución deben indicarle si tiene que pagar. Si usted recibe una cuenta de cobro por error, no la ignore. Para ayuda, sírvase llamar al departamento de Servicios al afiliado de SFCCN.

CÓMO OBTENER ATENCIÓN CUANDO ESTÁ FUERA DEL ÁREA

Cuando no esté en el condado Broward, Florida, usted debe obtener una aprobación antes de recibir atención. También debe hacer esto para servicios de salud del mental. Debe pedir la aprobación de SFCCN. Esto es sólo para casos no urgentes. Para obtener la aprobación llame a Servicios al afiliado. Éste es un teléfono de gratuito. Usted tendrá que pagar por su atención si no obtuvo la aprobación. Después de recibir atención llame a su doctor de SFCCN. Esto ayudará a que su doctor conozca sus necesidades médicas y de seguimiento. Para emergencias, llame al 911 o vaya al servicio de emergencia más cercano a usted. Puede hacer esto sin una aprobación.

MANEJO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y COMPLICADAS

Algunas personas tienen enfermedades que pueden empeorar si no se siguen de cerca por parte de enfermeros y doctores. SFCCN tiene programas especiales y gratuitos para algunas enfermedades llamados Programas de manejo de enfermedades o de salud y bienestar. Estos programas ayudan a los inscritos a permanecer saludables y no empeorar. Tenemos programas para diabetes, VIH/SIDA, asma, insuficiencia cardíaca congestiva, o hipertensión (presión arterial alta). En su paquete de bienvenida encontrará información al respecto. También puede pedir información a su PCP, o llamar al número telefónico en el folleto azul de este paquete.

CAMBIO DE SITUACIÓN

- ◆ Si pierde el derecho a Medicaid, no podrá continuar con SFCCN. Llame al DCF al 1-866-762-2237 cada vez que cambie de número telefónico o dirección.

Llame a SFCCN si:

- ◆ Planea trasladarse fuera de Broward o si vive fuera de Broward ahora;
- ◆ Usted o alguien de su familia está en una residencia de ancianos o en un centro para enfermos terminales;

- ◆ Uno de sus hijos va a los servicios médicos para niños (Children's Medical Services – CMS, por su nombre y sigas en inglés).

DESAFILIACIÓN

Si usted es un inscrito voluntario, se puede retirar en cualquier momento. Llame al Choice Counselor al 1-866-454-3959. Necesitará el número de identificación de Medicaid cuando llame.

Si usted es un inscrito obligatorio y desea cambiar de plan después de finalizar el periodo inicial de 90 días o después de que termine el periodo abierto de inscripción, tiene que tener una buena razón aprobada por el estado para cambiar de plan. Las siguientes son razones aprobadas por el estado para cambiar de plan de salud:

1. El inscrito se traslada fuera del condado, o la dirección del inscrito es incorrecta y no vive en un condado donde se autoriza el plan para ofrecer servicios.
2. El proveedor ya no está con el plan de salud.
3. El inscrito es excluido de la inscripción.
4. Ha ocurrido una infracción confirmada de mercadeo o de alcance comunitario.
5. Se impide al inscrito participar en el desarrollo de su plan de tratamiento.
6. El inscrito tiene una relación activa con un proveedor que no está en la comisión del plan de salud, pero pertenece a la comisión de otro plan de salud.
7. El inscrito está en el plan de salud incorrecto según lo determine la Agencia.
8. El plan de salud ya no participa en el condado.
9. El estado ha impuesto sanciones intermedias al plan de salud, según se especifica en la sección 42 CFR 438.702(a) (3).
10. El inscrito necesita servicios relacionados a ser realizados al mismo tiempo, pero no todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red del plan de salud, o el PCP del inscrito ha determinado que al recibir los servicios de forma separada se pondría al inscrito en un riesgo innecesario.
11. El plan de salud, debido a objeciones morales o religiosas, no cubre el servicio que el inscrito busca.
12. El afiliado se perdió de inscripción abierta, debido a una pérdida temporal de elegibilidad, definida como 60 días o menos para las poblaciones no la reforma.
13. Otras razones según la sección 42 CFR 438.56 (d) (2), como son (sin limitarse a las mismas) calidad deficiente en la atención; falta de acceso a los servicios cubiertos según el contrato; cambios fuera de lo normal o inapropiados de PCP; impedimentos en el acceso del servicio debido a cambios importantes en la localización geográfica del

servicio; falta de acceso a los proveedores con experiencia para atender las necesidades de atención de salud del inscrito; o por inscripción fraudulenta.

Algunos beneficiarios de Medicaid pueden cambiar el plan de salud cuando ellos lo deseen, por cualquier razón. Por ejemplo, las personas que califican tanto para los beneficios de Medicaid como de Medicare y los niños que reciben beneficios de SSI pueden cambiar planes en cualquier momento y por cualquier razón. Para averiguar si usted puede cambiar de plan, llame al Choice Counselor al 1-866-454-3959.

SFCCN lo debe retirar del plan si usted:

- ◆ Se traslada del condado de Broward;
- ◆ Pierde los beneficios de Medicaid;
- ◆ Es admitido en una residencia de ancianos, o en un centro para enfermos terminales o va a la cárcel;
- ◆ Se inscribe en una organización de mantenimiento de la salud (HMO) de Medicare o en otro plan médico importante

SFCCN lo puede retirar del plan sin su permiso si usted continúa en alguna de las siguientes actividades, aún después de ser advertido:

- ◆ Uso fraudulento de su tarjeta de identificación de inscrito (también se informará al Medicaid)
- ◆ No sigue el plan de atención del doctor;
- ◆ Se comporta de manera abusiva o perjudicial;
- ◆ Falta a tres (3) citas seguidas en un período de seis meses.

RE-INSCRIPCIÓN (RESTITUCIÓN)

Usted será restituido en SFCCN si pierde Medicaid y lo recupera en un plazo de 180 días. Cuando usted se reinscriba recibirá el mismo PCP que tenía antes. Usted también puede elegir un doctor diferente.

BENEFICIOS DEL PROGRAMA

Los siguientes son algunos de los servicios que le ofrecemos si los necesita. Sólo le podemos ofrecer servicios que el programa de Medicaid de Florida permita.

Chequeo

Como nuevo inscrito, es importante que su doctor le haga un chequeo. Esto se debe hacer tan pronto como sea posible.

Exámenes físicos

Su PCP puede hacer su chequeo normal y de enfermedad.

Atención al niño sano e inmunizaciones

Los servicios para inscritos menores de 21 años incluyen:

- Revisión de audición, visión y dental;
- Salud e historia del desarrollo;
- Actualización de inmunizaciones de rutina;
- Referidos para diagnósticos y tratamientos adicionales si se necesitan;
- Servicios de terapia cuando se necesiten y sean coordinados por el doctor del niño/niña.

Atención de maternidad

SFCCN se preocupa de las inscritas embarazadas. SFCCN tiene programas especiales para ellas. Para mayor información llame a Servicios al afiliado. Las inscritas embarazadas pueden elegir uno de nuestros obstetras o parteras.

El doctor o la partera le ayudarán con su atención mientras esté embarazada. Estarán allí para recibir a su bebé. También le realizarán exámenes de sangre para ver si hay algo que afecte su salud o la de su bebé por nacer. Se les dará ayuda a todas las mujeres embarazadas para que ellas y sus bebés estén saludables. Recibirán la revisión de salud inicial de riesgo prenatal de Florida (Healthy Start Prenatal Risk Screening). Es posible que también puedan conseguir acceso al programa local para mujeres, infantes y niños (WIC, por sus siglas en inglés). Pida más información a su doctor o llame a SFCCN.

Acceso abierto

Los inscritos pueden ir a los doctores que se indican a continuación sin tener que pedir la aprobación de su PCP. Pero deben ser proveedores de la red SFCCN.

Quiropráctico – para las primeras diez (10) visitas de cada año del programa de Medicaid

Podiatra – para las primeras cuatro (4) visitas de cada año del programa de Medicaid

Dermatólogo – para las primeras cinco (5) visitas de cada año del programa de Medicaid

Obstetra y ginecólogo – para el examen anual de la mujer saludable cada año del programa de Medicaid

Oftalmólogo y optómetra – para examen y tratamiento médico visual

Usted tendrá que llamar a su PCP si necesita más visitas de las permitidas. Su PCP le autorizará más visitas si cree que son necesarias. Usted puede obtener los servicios de planificación familiar sin la aprobación de SFCCN, pero debe ir a un proveedor de Medicaid o de SFCCN.

Atención de Emergencia

Las emergencias son problemas de salud que necesitan ser atendidos inmediatamente. Esto incluye los servicios de salud del mental. Si usted cree que tiene una emergencia llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercana. Usted puede recibir atención de emergencia sin necesidad de aprobación. El doctor de la sala de emergencia puede pensar que usted no necesita ayuda inmediatamente. Si el doctor piensa eso, se lo dirá antes de atenderlo. Si no es una emergencia usted tendrá que pagar por la atención. El examen para saber si necesita atención inmediata estará cubierto.

Atención de Post-Estabilización

Estos servicios son para evitar que su situación empeore después de una emergencia. Usted puede obtener estos servicios dentro o fuera de la “red” de SFCCN. Puede obtener estos servicios sin la aprobación de SFCCN cuando:

- 1) Los servicios fueron pre-aprobados por nosotros;
- 2) El proveedor solicitó aprobación pero no obtuvo una respuesta dentro de un periodo de una hora por parte nuestra; o
- 3) El proveedor a cargo de su tratamiento no puede contactarnos para la pre-aprobación.

Atención hospitalaria como paciente interno

SFCCN debe dar la aprobación para ir al hospital. No necesita aprobación para una emergencia. Esto es tanto para servicios médicos como para la salud del mental. La aprobación incluye la habitación, enfermeros y suministros. Medicaid limita el número de días como paciente interno para servicios médicos por año. Se permiten 45 días por año si tiene 21 años o más. No existe límite si usted tiene menos de 21 años.

Atención como paciente externo

Esto sería en uno de nuestros hospitales o instalaciones para pacientes externos. Puede incluir pruebas y/o procedimientos. También incluye servicios de salud del mental, los que prestarían uno de nuestros especialistas. Estos servicios no pueden ser más de \$1500 por año si usted tiene 21 años o más. No existe límite si usted tiene menos de 21 años.

Atención de la visión

Los adultos y niños pueden recibir ayuda de los proveedores de atención de la visión. Usted puede recibir anteojos. También le pueden reparar los anteojos si se quiebran. La ayuda que usted puede obtener se basa en lo que Medicaid permita.

Servicios de audición

Los adultos y niños pueden recibir ayuda para resolver problemas de audición. Esto puede incluir pruebas, audífonos y otro tratamiento. La ayuda que puede obtener se basa en lo que Medicaid permita.

Servicios de salud del Mental

Esta ayuda es para problemas de salud mental. Los niños y adultos pueden recibir ayuda. Usted debe recibir esta ayuda de uno de nuestros proveedores. Éste puede ser un doctor, enfermero, psicólogo o trabajador social. Se ofrece ayuda para problemas de drogadicción a mujeres embarazadas. Usted puede obtener otros servicios según basado en lo que Medicaid permita.

La red de servicios es University of Miami Behavioral Health (UMBH)). Usted puede llamarlos si tiene preguntas acerca de los servicios de salud mental. Puede preguntarles acerca de cuáles proveedores puede usar. Si cree que tiene un problema de salud mental, llámelos al número 1-800-294-8642. Algunas cosas que usted siente pueden ser síntomas de salud del mental. Pueden incluir sensación de impotencia, desesperanza o desprecio, siempre triste, dificultad para dormir y pérdida del interés. Pueden incluir problemas de concentración, deseo de hacerse daño a sí mismo o a otros, sentimientos de enfado o de culpabilidad. También es posible que la falta de apetito o la pérdida de peso pertenezcan a este tipo de problema.

Existen muchos servicios que puede recibir. Esto incluye servicios en un hospital, fuera de un hospital y servicios de un doctor o de otro proveedor especial. Usted puede obtener servicios comunitarios de salud mental, tales como:

- Desarrollo y modificación de un plan de tratamiento
- Servicios de evaluación y valoración
- Servicios médicos y psiquiátricos
- Servicios de terapia de salud mental
- Servicios de rehabilitación y apoyo comunitario
- Servicios terapéutico de salud mental en el sitio para niños y adolescentes (TBOS, por su siglas en inglés)
- Servicios para niños entre 0 y 5 años (Servicios de día de salud del mental y TBOS)
- Servicios de salud mental de intervención de crisis y servicios de atención de pos-estabilización
- Servicios de abuso de sustancias por referido (solamente disponible mediante una tarifa por servicio de tratamiento de día (adultos))

No es necesario llamar a su PCP para un referido. Usted puede recibir atención como paciente interno o externo si lo necesita. También puede obtener ayuda de otros doctores. Primero debe llamar a UMBH para obtener la aprobación para ver a nuestros proveedores. No necesita nuestra aprobación si es una emergencia o para el centro de salud mental comunitario. Estos centros aparecen en su directorio de proveedores.

Usted puede obtener servicios de administración de caso si lo necesita. Este se llama administración de caso ‘intensivo’ o ‘salud mental dirigida’. Usted tendrá un administrador de caso o alguien más que lo ayude a obtener los servicios que necesita. Llame a UMBH si desea escoger un administrador de caso diferente o un proveedor de servicio directo. Ellos lo ayudarán a conseguir uno si es posible.

Si necesita servicios de emergencia de salud del mental, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercana. Esto es si está en el condado Broward o en cualquier otra parte. Si no es una emergencia tendrá que pagar por su atención. El examen para ver si necesita atención inmediata está cubierto.

Servicios de laboratorio y rayos X

Su PCP debe ordenar todos los exámenes de laboratorio y rayos X. Se deben hacer en las instalaciones participantes.

Medicamentos por prescripción

Puede obtener los medicamentos que su doctor desea que usted tome en cualquier farmacia de Medicaid. Deben estar cubiertas por Medicaid.

Planificación familiar

Puede obtener estos servicios sin la aprobación de SFCCN, pero tienen que ser suministrados por un proveedor de SFCCN o de Medicaid.

Los servicios de planificación familiar incluyen:

- obtener información;
- educación y consejería;
- pruebas;
- control natal;
- ayuda con el espaciamiento de los nacimientos;
- esterilización si es necesaria para su salud.

Los inscritos menores de 21 años deben obtener una aprobación de sus padres o tutor legal. Si el inscrito es casado, es padre/madre, está

embarazada o si el doctor piensa que es necesario por salud, no se exige aprobación.

Los servicios de esterilización no se ofrecerán a inscritos:

- menores de 21 años;
- que no sean mentalmente competentes;
- que estén en una institución correccional, penal, de rehabilitación o mental

Transportación

Usted puede obtener transporte para ir al doctor o a otro proveedor, cuando no es una urgencia. Para pedir el transporte, puede llamar a LogistiCare al número 1-866-306-9358. Si es una emergencia, debe llamar al 911.

Salud en el hogar

Usted puede obtener ayuda en casa de parte de enfermeras y otras personas para atención médica y/o personal. Esto sería de un proveedor de atención médica en el hogar. Usted puede obtener este servicio cuando su doctor dice que lo necesita. Su doctor también lo debe coordinar. El servicio que usted recibe se basa en lo permitido por Medicaid. Esto incluye suministros que el doctor considere necesarios para usted.

Equipo médico duradero

Esto se refiere a suministros que usted necesita para ayudarlo a mejorar o para su vida cotidiana. Su doctor lo debe coordinar. Los suministros o equipos que usted obtenga se basarán en lo que Medicaid permite.

Servicios de terapia

Esto incluye servicios físicos, del lenguaje, ocupacional y respiratorios. Su doctor debe aprobarlos. También se basarán en lo que Medicaid permite.

Cuidado dental

Los niños pueden obtener todos los servicios dentales con nuestros proveedores dentales. Los adultos y los niños reciben atención dental de urgencia. Los adultos también pueden obtener dentaduras postizas. Podrían existir otros beneficios. Esto se basa en lo que Medicaid permite. Para algunos servicios, tendrá primero que obtener nuestra aprobación.

INSTRUCCIONES ANTICIPADAS Y TESTAMENTO EN VIDA

Ahora usted puede decidir qué atención médica y de salud mental desea o no, si se enferma gravemente. Usted puede elegir no recibir cierta ayuda. Usted

también puede pedir que no lo mantengan vivo con atención especial. Si usted tiene 18 años o más puede escribir sus deseos. Esto se llama un testamento en vida (*living will*). Usted puede indicar a su doctor qué clase de atención desea o no desea. Usted también puede nombrar a alguien para que tome las decisiones de salud por usted. Usted debe hablar con su doctor respecto a este tema. Usted también puede llamar a Servicios al afiliado si tiene preguntas. Quejas sobre este servicios pueden ser presentadas a la línea de Emergencia de Quejas del Estado (State's Complaint Hotline, por su nombre en inglés) al 1-888-419-3456.

AYUDA EN COMUNICACIONES

Usted puede llamar a Servicios al afiliado si necesita información escrita en otros idiomas. Nosotros también le podemos ayudar si no habla inglés. También nos puede llamar si necesita ayuda con la información que le enviamos. Este servicio es gratuito para usted.

DIVULGACIÓN DE FORMULARIOS DE INFORMACIÓN

En su paquete de nuevo inscrito hay un formulario de divulgación médica. Sírvase llenar el formulario y devolverlo a SFCCN. Le hemos entregado un sobre para que nos lo regrese, el cual ya tiene el sello postal incluido. Servirá para ayudar a Medicaid y a su doctor a ofrecerle a usted un buen servicio y atención.

INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA (PHI, por sus siglas en inglés)

El estado aprobó una ley en 1996 para proteger la información de salud. La ley se llama Ley de portabilidad y responsabilidad de seguros de salud (HIPPA, por sus siglas en inglés). La ley HIPPA es para ayudar a las personas a mantener su información privada. Queremos asegurarnos de que su información de salud personal (PHI) esté protegida. Sólo utilizamos la información cuando la necesitamos para ofrecerle nuestra atención. Si desea conocer más acerca de cómo protegemos su información, sírvase leer la información contenida en su paquete para nuevos inscritos.

QUEJAS

Si usted no está contento con nuestros servicios, debe llamar a Servicios al afiliado para pedir ayuda. También puede presentar una queja. La debe presentar dentro del año siguiente que ocurrió lo que le molestó. Su doctor la puede presentar por usted si usted da su aprobación por escrito. Su doctor le puede dar el formulario para la queja. También nos puede pedir que le enviemos uno. Llame al departamento de servicios afiliado si necesita ayuda. Usted puede presentar su queja por fax, email o correo. Llame al departamento de servicios afiliado si desea enviar su queja por fax o email. El departamento de servicios afiliado está abierto de 8:00 a.m. a 7:00 p.m. Puede enviar los documentos por correo a:

South Florida Community Care Network
2900 Corporate Way
Miramar, FL 33025
Atención: Grievance Coordinator

Cinco días después de recibir su queja, le enviaremos una carta. Si resolvimos su queja, le diremos el resultado. Después de que revisemos su queja, le enviaremos una carta con lo que encontremos. Le estaremos enviando esta comunicación dentro de un plazo de 90 días.

Si no está satisfecho con lo que le digamos, usted puede pedir una revisión por parte del comité de quejas. El comité se reunirá en un lugar cercano al suyo. Si es urgente lo hará dentro de las siguientes 72 horas.

Usted también puede solicitar una audiencia justa de Medicaid mientras se procesa su queja. Puede solicitarla por escrito a la Oficina de audiencias de apelaciones por asistencia pública del DCF: DCF Office of Public Assistance Appeals Hearings, 1317 Winewood Boulevard, Building 5, Room 203, Tallahassee, Florida 32399-0700.

Usted puede pedir a un miembro de su familia o a un doctor que hable por usted en la audiencia. Si desea que su doctor hable por usted, tendrá que darle una autorización por escrito.

APELACIONES

Si usted recibe una notificación de acción, puede apelar. Una acción es:

- La negación o la aprobación limitada de un servicio solicitado;
- La reducción, suspensión o finalización de un servicio anteriormente aprobado;
- La negación, total o en parte, de un pago por un servicio;
- La incapacidad de ofrecer servicios en forma oportuna;
- La incapacidad de SFCCN de actuar dentro de los noventa (90) días siguientes a la queja;
- La incapacidad por parte de SFCCN de actuar dentro de los cuarenta y cinco (45) días de la apelación.

Usted puede apelar por teléfono, pero también debe enviarnos la apelación por escrito. Su doctor le puede ayudar, pero él/ella debe tener su aprobación por escrito. Usted debe enviar su carta dentro de los 30 días siguientes.

Puede enviarla por correo a:

South Florida Community Care Network
2900 Corporate Way
Miramar, FL 33025
Atención: Appeals Coordinator

Revisaremos su apelación y le comunicaremos lo que hayamos encontrado 45 días después de haberla recibido. Si usted apeló solamente por escrito, los 45 días empiezan a contar el día que recibamos su carta. Si apeló por teléfono y después por carta, los 45 días empiezan el día que usted llamó. Le comunicaremos si necesitamos 14 días más para reunir información para ayudarlo.

Usted puede solicitar una apelación expedita si necesita una revisión más rápida debido a su salud. Usted puede pedir una revisión más rápida por teléfono o por carta. Le comunicaremos a usted y a su proveedor nuestra respuesta en un periodo de 72 horas. Trataremos de llamarlo para comunicarle nuestra decisión. También le enviaremos una carta dentro de 2 días laborables con nuestra decisión.

Durante nuestra revisión, usted puede suministrarnos información que nos ayude para su caso. Usted nos la puede entregar personalmente o por correo. Usted también puede revisar su expediente mientras tomamos una decisión. Su expediente puede tener documentos médicos o de otro tipo que nosotros usaremos.

Usted puede solicitar que su atención continúe mientras revisamos su apelación. Para continuar con su atención usted debe:

1. Enviarnos una carta dentro de los 10 días siguientes a la comunicación de la carta de negación.
2. Si nosotros ya habíamos otorgado la aprobación para el servicio y luego se paró, se interrumpió o se redujo.
3. Si el período de autorización no ha terminado.
4. Si los servicios fueron ordenados por un proveedor de SFCCN.

Si usted no gana la apelación, es posible que tenga que pagar por su atención.

Si SFCCN decide continuar los servicios mientras usted apela, los servicios continuarán hasta que:

1. Usted nos pida que dejemos de ver su caso.
2. Hayan pasado diez (10) días desde nuestra acción y usted no haya pedido la continuación de los servicios.
3. La decisión de la audiencia justa de Medicaid sea a favor de SFCCN.
4. La autorización termine o usted haya recibido todos los servicios a los que tenía derecho.

Usted no tiene que pagar por su atención si no gana la apelación.

AUDIENCIA JUSTA DE MEDICAID

Usted puede solicitar una audiencia justa de Medicaid sin completar el proceso de queja/apelación de SFCCN. Debe solicitar la audiencia dentro de los

noventa (90) días siguientes a nuestra notificación de acción. Si usted elige terminar primero el proceso de SFCCN, todavía puede presentar la solicitud dentro de los noventa (90) días siguientes a nuestra carta de decisión final. Usted puede solicitar una audiencia por escrito a la oficina de audiencias de apelación por asistencia pública: Office of Public Assistance Appeals Hearings, 1317 Winewood Boulevard, Building 5, Room 203, Tallahassee, Florida, 32399-0700.

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL BENEFICIARIO

Después de terminar el proceso de queja/apelación de SFCCN, usted puede solicitar una revisión por parte del programa de asistencia al beneficiario (BAP, por sus siglas en inglés). Debe solicitar la revisión dentro del año siguiente a nuestra carta de decisión final. El programa BAP no aceptará un caso que haya pasado por audiencia justa de Medicaid. Usted puede solicitar una revisión por escrito a la Agencia para la administración de atención de la salud: Agency for Health Care Administration, Beneficiary Assistance program, Building #1, MS #26, 2727 Mahan Drive, Tallahassee, Florida 32308. Usted también puede solicitar una revisión llamando gratuitamente al 1-888-419-3456.

FRAUDE Y ABUSO

Para reportar fraude sospechado y/o abuso en Medicaid de Florida, llame a la línea gratuita para quejas del consumidor al 1-888-419-3456 o llene un formulario de queja de fraude y abuso de Medicaid, el cual está disponible en Internet en

http://ahcaxnet.fdhc.state.fl.us/InspectorGeneral/fraud_complaintform.aspx.

MEJORAS EN LA CALIDAD

SFCCN puede ayudarlo a recibir más que atención médica. Esto incluye ayuda para permanecer saludable. También incluye programas para ayudarlo a dejar de fumar o para perder peso. Incluye clases de cuidado de niños y grupos de apoyo. También le podemos informar cómo obtener ayuda si usted es víctima de abuso o tiene un problema de abuso de sustancias. **Llame a nuestro personal de servicios del afiliado, si usted necesita ayuda.**

PROGRAMA MEJORA LAS PRESTACIONES RECOMPENSA

Usted puede obtener crédito por comportamientos saludables. Puede ganar hasta \$125 por año, que puede usar para comprar suministros de salud. El crédito estará disponible hasta por 3 años después de perder su Medicaid. Para información puede llamar al centro de llamadas de mejora los beneficios al 1-866-421-8474.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL INSCRITO

Queremos estar seguros de tratarlo a usted y a su familia de la mejor manera. Por eso hemos redactado los siguientes derechos y responsabilidades del inscrito.

Usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto, cortesía y dignidad.
- Tener su privacidad protegida.
- Recibir ayuda y consejo de una manera rápida, cortés y responsable.
- Recibir información que usted entienda.
- Mantener la información de su salud de manera privada.
- Tomar sus propias decisiones para su atención.
- Cuestionar o estar en desacuerdo acerca de su cuidado.
- Solicitar cualquiera de la siguiente información en www.sfccn.org o llamar a Servicios para inscritos:
 - ❖ El proceso de autorización y referidos;
 - ❖ Cómo SFCCN decide si los servicios de atención de salud son necesarios en términos médicos;
 - ❖ El programa para asegurar la calidad y las medidas de desempeño;
 - ❖ El programa de beneficios de medicamentos por prescripción;
 - ❖ Políticas acerca del manejo de la historia clínica y otra información confidencial;
 - ❖ Cómo se estructura y opera SFCCN; y
 - ❖ Revisar si SFCCN tiene algún plan de incentivos para el proveedor.

Usted tiene la responsabilidad de:

- Ser amable con sus proveedores.
- Escuchar y cooperar con sus proveedores.
- Darles la información que necesiten para su atención.
- Hablar con su doctor o con el personal que lo trata para cualquier pregunta o inquietud que tenga sobre su plan de tratamiento.
- Llevar con usted su tarjeta de identificación todo el tiempo.
- Llamar al doctor cuando no pueda cumplir una cita.
- Llamar al DCF si cambia su dirección o número telefónico.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Esperamos que este manual le ayude. Nuevamente, ¡bienvenido a South Florida Community Care Network! Sírvase llamar a Servicios al afiliado al 1-866-899-4828 con las preguntas. También puede llamar a la oficina local de Medicaid al 1-866-875-9131.



SFCCN Corporate Office
1525 NW 167th Street
Suite 103
Miami, FL 33169