

GUÍA PARA POSIBLES AFILIADOS DE FLORIDA HEALTHY KIDS



HealthyKids™

FL♥rida KidCare
HEALTH AND DENTAL INSURANCE

CARTA DE BIENVENIDA

¡Bienvenido! Gracias por su interés en Florida Healthy Kids.

AVISO

La información contenida en esta guía intenta ayudarle a comprender, en un lenguaje sencillo, cómo es la cobertura de seguros de Florida Healthy Kids. En caso de alguna diferencia entre la información contenida en esta guía y el manual del afiliado específico al plan, prevalecerá la información del manual del afiliado específico al plan.



Florida Healthy Kids, uno de los cuatro programas que componen a Florida KidCare, es para niños en edad escolar, de 5 a 18 años de edad. Florida Healthy Kids ofrece distintas opciones de planes:

1. Un plan subsidiado para familias cuyo ingreso familiar cae dentro de 133 y 200 por ciento del nivel federal de pobreza, y
2. Un plan de pago completo para familias cuyo ingreso excede los estándares de elegibilidad.

La mayoría de los afiliados a Florida Healthy Kids califican para una cobertura subsidiada y pagan solo \$15 o \$20 al mes por cobertura dental y de salud.

Si usted está pensando en aplicar para obtener cobertura, si ha aplicado recientemente o se ha afiliado recientemente en el programa de Florida Healthy Kids, esta guía para posibles afiliados le brindará un recorrido por el programa y cómo funciona.

Para más información sobre Florida Healthy Kids, visite healthykids.org o llame al número 1-888-540-KIDS (5437), o al 1-800-955-8771 para TTY. El Centro de Atención telefónica de Florida KidCare está abierto de 7:30 a.m. a 7:30 p.m. (hora del este), lunes a viernes.

Esperamos poder servirle a usted y su familia; nuestra misión es garantizar planes de salud centrados en el niño, que brinden servicios de salud amplios y con calidad.

ACERCA DE ESTA GUÍA

La intención de esta guía es ayudar a las familias a que consideren aplicar para obtener cobertura de Florida Healthy Kids. También puede ser de utilidad para familias recientemente afiliadas a Florida Healthy Kids.

La guía ha sido escrita para los padres o tutores de niños que son elegibles. Por favor, hable con su hijo sobre esta información, teniendo en cuenta su edad.

La guía le contará sobre:

- Los aspectos básicos de Florida KidCare y Florida Healthy Kids;
- Las opciones de planes disponibles;
- Los beneficios cubiertos, lo que usted pagará y cómo acceder a los servicios;
- La responsabilidades del plan al proporcionar cuidados para su hijo;
- Los derechos y responsabilidades del afiliado;
- Qué hacer en caso de que usted esté en desacuerdo con las acciones de su plan;
- Cómo se vigila la calidad; y más



Los niños menores pueden beneficiarse al aprender cómo los médicos pueden ayudarles a mantenerse saludables. Los niños mayores y adolescentes se benefician al aprender los aspectos básicos del seguro de salud, incluidos los términos para los copagos, y sus derechos y responsabilidades como afiliados. Aprender estas cosas puede ayudar a que su hijo entienda y tenga mejor control de su salud y de sus opciones como adulto.



TÉRMINOS CLAVES

Revise la sección de Definiciones en la p. 63 para leer acerca de estos términos claves:

- **AFILIADO**
- **PLAN**
- **SEGURO DE SALUD**
- **SEGURO DENTAL**

INFORMACIÓN DE CONTACTO

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

AYUDA O PREGUNTAS ACERCA DE	LLAME	VISITE
<ul style="list-style-type: none">• El estado de su aplicación.• Elegibilidad para Florida Healthy Kids.• Realizar pagos.• Cuándo empieza la cobertura.• Cartas o correos electrónicos de Florida KidCare.	<p>1-888-540-KIDS (5437)</p> <p>Días hábiles: 7:30 a.m. – 7:30 p.m. ET</p> <p>TTY 1-800-955-8771</p>	<p>healthykids.org</p>
<ul style="list-style-type: none">• Si un servicio médico, medicamento prescrito o dispositivo están cubiertos• Costo de un servicio, medicamento prescrito o dispositivo médico.	<p><i>Su compañía específica de seguro dental de seguro de salud:</i></p> <p>Aetna Better Health of Florida 1-844-528-5815</p> <p>Community Care Plan 1-866-930-0944</p> <p>Simply Healthcare Plans 1-844-405-4298</p>	<p><i>Sitio web de su compañía de seguros:</i></p> <p>aetnabetterhealth.com/florida</p> <p>ccphealthykids.org</p> <p>simplyhealthcareplans.com/florida-home/simply.html</p>



<ul style="list-style-type: none"> • Red de proveedores de cuidados de salud. • Servicios preventivos. • Pago de una factura médica. • Apelar un servicio o negativa a una reclamación. 		
<ul style="list-style-type: none"> • El estado de su aplicación. • Elegibilidad para Florida Healthy Kids. • Realizar pagos. • Cuándo empieza la cobertura. • Cartas o correos electrónicos de Florida KidCare. 	<p><i>Su compañía específica de seguro dental de seguro dental:</i></p> <p>Argus Dental Plan 1-888-978-9513</p> <p>DentaQuest, Inc. 1-888-696-9557</p> <p>MCNA Dental Plan 1-855-858-6262</p>	<p><i>Sitio web de su compañía de seguros dentales:</i></p> <p>argusdental.com/healthykids</p> <p>dentaquest.com/state-plans/regions/florida</p> <p>mcna.net/en/florida-healthy-kids</p>

ENVÍO DE DOCUMENTOS

Si necesita enviar a Florida KidCare documentos de sus ingresos, identificación, ciudadanía o estado de inmigración, por favor, envíelos de la siguiente forma:

Carga Segura: Escanee sus documentos como un archivo de tipo: pdf, .jpeg, .jpg, .png, .tif, .tiff o gif. Cada archivo debe tener menos de 10MB. Ingrese a su cuenta en floridakidcare.org y haga clic en el botón verde de carga de documentos, para cargar los documentos en su cuenta.

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

Correo:

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

Fax: 1-866-867-0054



IMPORTANTE:

Por favor, no envíe ninguna factura o reclamación médica a la Corporación Florida Healthy Kids. Si necesita enviar una factura o reclamación médica, llame al departamento de servicios para el afiliado de su plan. Al enviar cualquier documento, escriba su número de cuenta familiar en la parte superior de cada página. Usted encontrará su número de cuenta familiar en cualquier correspondencia enviada por Florida KidCare, o al ingresar a su cuenta en línea de Florida KidCare.



PAGOS DE LA PRIMA

Cuando necesite hacer un pago de su prima, elija uno de los siguientes:

Pagos mensuales automáticos sin-preocupaciones:

AutoPay

1. Vaya a floridakidcare.org e ingrese en su cuenta segura o cree una cuenta si todavía no la tiene
2. Ingrese el número de su tarjeta débito, de crédito o la información de su cuenta bancaria (se aplica una tarifa de transacción).
3. Guarde su información de pagos.

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

En línea

1. Visite floridakidcare.org y haga clic en el botón de su pagos de prima.
2. Seleccione la opción de pago único.
3. Ingrese el número de su tarjeta débito, de crédito o la información de su cuenta bancaria (se aplicarán cargos de transacción).

Teléfono

Llame a 1-888-540-KIDS (5437) para realizar un pago con su tarjeta débito o de crédito (se aplicarán cargos de transacción).

Correo

1. Escriba su número de cuenta familiar en su cheque o giro bancario.
2. Hágalo a nombre de (pagadero a) "Florida KidCare."
3. Envíe su pago a:
Florida KidCare | P.O.
Box 31105 | Tampa, FL
33631-3105

En Persona

Visite fidelityexpress.com para encontrar una ubicación donde puede realizar su pago en efectivo.

ÍNDICE

Sobre esta guía	3
Información de contacto	4
Envío de documentos	6
Pagos de la prima	7
Inicio: Aspectos básicos del programa	9
Qué cubre Florida Healthy Kids y cuánto cuesta	24
Cobertura de beneficios médicos y medicamentos prescritos	28
Beneficios dentales	32
La red de proveedores	34
Evaluación del riesgo en salud	45
Coordinación y transición de la atención médica	46
Quejas y apelaciones	49
Disputas sobre elegibilidad y afiliación	52
Fraude y abuso	54
Calidad y desempeño	57
Derechos y responsabilidades del afiliado	59
Definiciones	63
Aviso de Prácticas de privacidad de FHKC	68
Aviso de no discriminación	75

INICIO: Aspectos básicos del programa

¿Qué es Florida KidCare?

Florida KidCare es el programa de seguros médicos de alta calidad y bajo costo para niños del estado de Florida. Hay cuatro socios de Florida KidCare. Cada socio provee seguros para grupos diferentes de niños:

- Florida Healthy Kids Corporation ejecuta Florida Healthy Kids para niños de 5 hasta el final de los 18 años de edad.
- La Agencia para la Administración de Atención en Salud (Agency for Health Care Administration) ejecuta Medicaid para niños desde el nacimiento hasta 1 año de edad y MediKids para niños de 1 a 4 años de edad.
- El Departamento de Salud administra el Plan de Atención Médica Children's Medical Services Managed Care (CMS) para niños con necesidades especiales de atención médica desde el nacimiento hasta el final de los 18 años de edad.
- El Departamento de Niños y Familias ejecuta la Red de Salud Comportamental para niños de 5 hasta el final de los 18 años.

Esta guía es específicamente para **Florida Healthy Kids**.

¿Qué es Florida Healthy Kids?

Florida Healthy Kids es el seguro de salud y dental para niños cuyas familias satisfacen ciertos requisitos de ingreso y elegibilidad. Los beneficios del seguro de salud y dental son brindados por compañías de seguros que utilizan un modelo de atención médica administrada.



TÉRMINOS CLAVES

Revise la sección de Definiciones en la p. 63 para leer acerca de estos términos claves:

- **AFILIADO**
- **PLAN**
- **SEGURO DE SALUD**
- **SEGURO DENTAL**
- **PRIMA**
- **PROVEEDOR**
- **RED**

¿Qué es atención administrada?

La meta de la atención administrada es brindar atención médica de alta calidad y bajo costo. Las compañías de seguros de Florida Healthy Kids utilizan varios enfoques para lograrlo, pero los dos principales enfoques son:

- La creación de una red de proveedores. Los médicos de la red y otros proveedores de atención en salud aceptan ciertas reglas, tales como qué tan rápidamente debe el médico dar una consulta médica a los afiliados o, si se necesita un especialista, el médico debe remitir a los afiliados a un especialista de la red. Excepto en caso de una urgencia, los afiliados deben consultar a un proveedor de la red.
- Existen reglas sobre cuándo y qué clase de servicios, suministros, dispositivos y otros productos médicos están cubiertos. Las compañías de seguros de Florida Healthy Kids pagan solamente por servicios médicamente necesarios.

¿Quién es elegible para Florida Healthy Kids?

Florida Healthy Kids ofrece cobertura subsidiada y una opción de cobertura de pago completo.

La cobertura subsidiada está disponible para niños de 5 hasta el final de los 18 años de edad, en familias con un ingreso entre 133 y 200 por ciento del nivel federal de pobreza. El nivel federal de pobreza varía de año a año y se basa en el ingreso y el tamaño de la familia (el número de personas que cuentan como afiliados en el hogar de una individuo). Usted puede encontrar una tabla general de guías de ingreso anual en [healthykids.org/cost/subsidized](https://www.healthykids.org/cost/subsidized). Los niños deben ser ciudadanos estadounidenses o residentes legales en los Estados Unidos, para ser elegibles y obtener cobertura.

Si el ingreso de su hogar es demasiado alto para la cobertura subsidiada, Florida Healthy Kids tiene también una opción de cobertura de pago completo. La cobertura subsidiada y la cobertura de pago completo son las mismas excepto que los afiliados de pago completo pagan el costo total de la cobertura, lo que significa un pago de prima mensual más alto.

¿Cuánto cuesta la cobertura subsidiada?

Las familias elegibles pagan solamente \$15 o \$20 por mes, por la cobertura. La cantidad que usted paga al mes, llamada la prima mensual, depende del tamaño de su hogar y su nivel de ingreso. Una razón por la cual esta cantidad es baja es porque los dólares de impuestos federales y estatales pagan la mayoría de la prima total. Es por esto que se la llama cobertura subsidiada.

Cuánto cuesta la cobertura de pago completo?

Las familias con pago completo pueden optar por no recibir cobertura dental. La prima mensual con cobertura dental es \$230 por niño(a) por mes. Sin cobertura dental, la prima mensual es de \$215 por niño(a) por mes.

¿Cómo aplico?

Florida KidCare, incluido Florida Healthy Kids, tiene afiliación abierta todo el año. Esto significa que usted puede aplicar en cualquier momento utilizando una de las siguientes:

En Línea

1. Visite floridakidcare.org y haga clic en APLICAR AHORA.
2. Empiece su aplicación. Le tomará 45 minutos o más completar su aplicación, dependiendo de cuántas personas viven en su hogar.
 - Necesitará los números de seguridad social (o números de documentos, para los inmigrantes legales que necesiten seguro) y la información del empleador y del ingreso de todas las personas que viven en su hogar.
 - Si necesita interrumpir, guarde su aplicación y anote el número de confirmación de su aplicación. Puede entonces interrumpir su aplicación y completarla después, si tiene este número. Si usted proporcionó su dirección de correo electrónico, le enviaremos el número de confirmación de su aplicación.

3. Envíe en línea toda su aplicación, así como los documentos cargados.
 - Posiblemente se le solicitará que cargue documentos de verificación de su ingreso, documentos relacionados con su estatus de ciudadanía y, si usted escribió que era norteamericano nativo o norteamericano de Alaska, puede que también se solicite que proporcione la documentación.

En papel

1. Puede descargar la aplicación en floridakidcare.org o llamar a Florida KidCare al 1-888-540-KIDS (5437) y solicitar una copia impresa gratuita. Nosotros se la enviaremos por correo.
 - **Envíe por correo** la aplicación completa y copias de sus documentos a la dirección que aparece en la aplicación, o
 - **Envíe por correo** electrónico copias escaneadas de su aplicación y documentos, a contactus@healthykids.org en uno de los siguientes tipos de archivos: pdf, .doc, .ppt, .jpeg, .jpg, .tif, .tiff, .txt, .rtf, .bmp or .gif. Cada archivo debe tener menos de 10MB, o posiblemente menos, dependiendo de su servicio de correo electrónico, o
 - **Envíe por fax** su aplicación completa y los documentos de soporte al 1-866-867-0054.

¿Cuánto tiempo tarda obtener una respuesta, después de haber completado la aplicación?

Tarda cerca de seis semanas procesar una aplicación. Puede que tome más tiempo si es necesario que envíe información adicional. Por favor, envíenos toda la información solicitada de modo que tengamos todo lo necesario para procesar adecuadamente su aplicación. Si su hijo es elegible para Florida Healthy Kids, la cobertura se iniciará el primer día del mes luego de que Florida KidCare apruebe su aplicación y se haya pagado la prima.



¿Cómo establezco una cuenta en línea?

Necesita su número de cuenta familiar, Puede encontrar su número de cuenta en la correspondencia enviada por Florida KidCare o en lo incluido en un correo electrónico de Florida KidCare, si elige recibir información de forma electrónica. Su número de cuenta familiar es diferente al número de su aplicación.

Vaya a floridakidcare.org y haga clic en “Su cuenta”. Ingrese el número de su cuenta familiar y el número de Seguridad Social o la fecha de nacimiento del padre listado en la cuenta. Después, haga clic en el botón “Registrar”. Usted podrá ver el estatus de su cuenta, leer correspondencia de Florida KidCare si ha elegido recibir información de forma electrónica, y configurar pagos en línea, convenientes.

¿Pertenece la compañía de seguros de mi hijo a Florida Healthy Kids?

No. La Corporación Florida Healthy Kids contrata con varias compañías de seguros que ofrecen a su hijo cobertura de salud y dental a través de Florida Healthy Kids. Sus opciones de compañías de seguros varían, con base en dónde vive usted en Florida, pero tendrá por lo menos dos compañías de seguros de salud y dental entre las cuales escoger durante el proceso de aplicación. La compañía de seguros que escoja se convertirá en su fuente primaria de información sobre los beneficios cubiertos y los servicios disponibles para su hijo.

¿Qué debo hacer para afiliar a mi hijo en un plan de salud o dental?

Nada. Su hijo (o hijos) se afiliarán automáticamente en un plan de salud y en un plan dental cuando se apruebe su aplicación. Usted recibirá una carta o un correo electrónico informándole en qué planes se ha afiliado a su hijo. La carta también incluirá una lista de otras opciones de planes. Usted tendrá 90 días para decidir si quiere cambiarse a un plan diferente de salud o dental en su área. Para cambiar de plan, siga las instrucciones incluidas en la carta o correo electrónico. Todo cambio será efectivo el primer día del mes después de haber solicitado el cambio.

Por favor, **vea la página 15**, que contiene sugerencias sobre cómo elegir los mejores planes para su hijo.

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

Usted puede elegir una de las compañías de seguros de salud que están disponibles donde usted vive. Puede averiguar qué compañías están disponibles en su área; utilice el mapa interactivo en healthykids.org/benefits/providers/map.php, o encuentre su condado en la lista que aparece en la página siguiente.

Las compañías de seguros dentales están disponibles en todo el estado, de modo que usted puede elegir cualquiera de las opciones:

- Argus Dental Plan
- DentaQuest, Inc.
- MCNA Dental Plan

Planes por Condado

CONDADOS:

ALACHUA - DIXIE

Alachua

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Baker

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Bay

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Bradford

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Brevard

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Broward

Aetna Better Health of Florida
Community Care Plan
Simply Healthcare Plans

Calhoun

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Charlotte

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Citrus

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Clay

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Collier

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Columbia

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Desoto

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Dixie

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

CONDADOS: DUVAL - HILLSBOROUGH

Duval

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Escambia

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Flagler

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Franklin

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Gadsden

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Gilchrist

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Glades

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Gulf

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Hamilton

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Hardee

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Hendry

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Hernando

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Highlands

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Hillsborough

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

**CONDADOS:
HOLMES - MARTIN****Holmes**

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Indian River

Aetna Better Health of Florida
Community Care Plan
Simply Healthcare Plans

Jackson

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Jefferson

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Lafayette

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Lake

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Lee

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Leon

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Levy

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Liberty

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Madison

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Manatee

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Marion

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Martin

Aetna Better Health of Florida
Community Care Plan
Simply Healthcare Plans

**CONDADOS:
MIAMI DADE -
PALM BEACH****Miami Dade**

Aetna Better Health of Florida
Community Care Plan
Simply Healthcare Plans

Monroe

Aetna Better Health of Florida
Community Care Plan
Simply Healthcare Plans

Nassau

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Okaloosa

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Okeechobee

Aetna Better Health of Florida
Community Care Plan
Simply Healthcare Plans

Orange

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Osceola

Aetna Better Health of Florida
Simply Healthcare Plans

Palm Beach

Aetna Better Health of Florida
Community Care Plan
Simply Healthcare Plans

**CONDADOS:
PASCO -
SARASOTA**

Pasco

Aetna Better Health of
Florida
Simply Healthcare Plans

Pinellas

Aetna Better Health of
Florida
Simply Healthcare Plans

Polk

Aetna Better Health of
Florida
Simply Healthcare Plans

Putnam

Aetna Better Health of
Florida
Simply Healthcare Plans

St. Johns

Aetna Better Health of
Florida
Simply Healthcare Plans

St. Lucie

Aetna Better Health of
Florida
Community Care Plan
Simply Healthcare Plans

Santa Rosa

Aetna Better Health of
Florida
Simply Healthcare Plans

Sarasota

Aetna Better Health of
Florida
Simply Healthcare Plans



**CONDADOS:
SEMINOLE -
WASHINGTON**

Seminole

Aetna Better Health of
Florida
Simply Healthcare Plans

Sumter

Aetna Better Health of
Florida
Simply Healthcare Plans

Suwannee

Aetna Better Health of
Florida
Simply Healthcare Plans

Taylor

Aetna Better Health of
Florida
Simply Healthcare Plans

Union

Aetna Better Health of
Florida
Simply Healthcare Plans

Volusia

Aetna Better Health of
Florida
Simply Healthcare Plans

Wakulla

Aetna Better Health of
Florida
Simply Healthcare Plans

Walton

Aetna Better Health of
Florida
Simply Healthcare Plans

Washington

Aetna Better Health of
Florida
Simply Healthcare Plans

¿Cómo sé cuál plan es el indicado para mi hijo? ¿Son diferentes los beneficios?

Todos los planes de Florida Healthy Kids cubren los mismos beneficios pero hay algunas diferencias entre los planes. Utilice los recursos de la tabla que se lista en la página 15 para poder comparar los planes y escoger la mejor opción para su hijo. Para ayudarlo a empezar, cada recurso viene acompañado de preguntas que quizás usted mismo se haga.

¿Cuándo y cómo puedo cambiar de plan?

Usted puede cambiar sus compañías de seguros solamente en ciertos momentos y por ciertas razones.

Ingrese en su cuenta en línea para cambiar las compañías de seguros durante los primeros 90 días de afiliación de su hijo o durante el período de renovación anual de la afiliación de su hijo.

Llame a Florida KidCare al 1-888-540-KIDS (5437) para cambiar de compañías de seguros o si su hijo ya no vive en el área de servicios del plan.

También puede llamar a Florida KidCare para cambiar las compañías por una de las siguientes razones:

- El médico de su hijo, por razones de objeción moral o religiosa, no presta un servicio que su hijo necesita.
- Su hijo necesita servicios relacionados, que se presten simultáneamente, y su proveedor de atención primaria determina que recibir estos servicios de forma separada somete a su hijo a un riesgo innecesario, pero no todos los servicios relacionados están disponibles en la red del plan.
- Su hijo tiene una relación activa con un proveedor de atención médica que no está en la red del plan, pero que está en la red de otro plan en el área.
- El plan ya no está disponible en el área donde vive su hijo.
- Florida Healthy Kids Corporation exige a la compañía de seguros que tome medidas para mejorar la calidad de la atención.

- Otras razones establecidas por la Corporación Florida Healthy Kids, incluidas, sin limitación alguna, falta de acceso a servicios o a proveedores que cuenten con la experiencia adecuada para brindar atención a su hijo.

¿Puede el plan desafiliar a mi hijo?

El plan no puede desafiliar directamente a su hijo.

Si el plan de su hijo cree que su hijo no es elegible para Florida Healthy Kids, el plan puede solicitar a Florida Healthy Kids Corporation que revise y verifique la elegibilidad de su hijo. Al hacer una solicitud de revisión de la elegibilidad, el plan debe incluir la razón por la cual el niño no es elegible, y cómo obtuvo la información.

Florida Healthy Kids determinará si el niño puede continuar siendo afiliado.

¿Cómo desafilio a mi hijo de Florida Healthy Kids?

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

Si cancelo la cobertura de mi hijo, ¿puedo afiliarme de nuevo a mi hijo en Florida Healthy Kids más adelante? ¿Debo volver a aplicar?

Puede volver a afiliarse a su hijo a Florida Healthy Kids si cumple con los requisitos de elegibilidad. Llame a Florida KidCare al 1-888-540-KIDS (5437) para averiguar si debe volver a pasar por el proceso de aplicación y cuándo podrá iniciarse la cobertura de su hijo.

¿Qué causaría que mi higo(a) pierda la elegibilidad de Florida Healthy Kids y cuándo finalizará la cobertura?

La tabla a continuación muestra algunas de las razones por las que un niño(a) puede perder la elegibilidad de Florida Healthy Kids y cuándo finaliza la cobertura.

LOS AFILIADOS PIERDEN ELEGIBILIDAD CUANDO ÉL O ELLA:	LA COBERTURA TERMINA*
Cumple 19 años	El final del mes en que el afiliado cumple 19 años
Ya no es residente de Florida	El final del mes en el que el afiliado ya no es residente de Florida
Obtiene cobertura de seguro adicional	El final del mes anterior al inicio de la otra cobertura de seguro, o el primero del mes posterior lo cual la Corporación Florida Healthy Kids haya sido notificada de la cobertura

**No incluye ninguna elegibilidad aplicable y período de disputa the inscripción*



RECURSO	QUÉ ES	DÓNDE ENCONTRARLO	COSAS PARA PENSAR
<p>Directorio de Proveedores</p>	<p>Herramienta de búsqueda en línea o documento que muestra cuáles médicos, hospitales y otros profesionales del cuidado de la salud están en la red. Incluye información sobre los proveedores de la red, sus horas de operación, y si se aceptan nuevos pacientes.</p>	<p>Visite healthykids.org para buscar los proveedores del plan de salud en un lugar conveniente (los planes dentales estarán disponibles pronto!) o visite la página del plan específico y busque “buscar un proveedor” o “búsqueda de proveedores” u otra forma de buscar un proveedor.</p> <p>También puede llamar al plan para preguntar qué proveedores están en la red y para solicitar una copia impresa del directorio de proveedores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Está el médico o dentista regular de mi hijo en la red del plan? • Si mi hijo no tiene un médico, ¿cuántos proveedores de atención primaria de la red son convenientes? ¿Aceptan nuevos pacientes? • Si mi hijo necesita un especialista, ¿está este especialista en la red? De no ser así, ¿cuántos hay? ¿Son fáciles de conseguir para mí? ¿Aceptan nuevos pacientes? • Si no puedo llevar a mi hijo al médico durante el horario normal de oficina, ¿hay médicos de la red o centros de urgencias con horario extendido, cerca de dónde estoy?

<p>Manual del Afiliado</p>	<p>Documento que explica los beneficios cubiertos para su hijo, las limitaciones, exclusiones, y sus derechos y responsabilidades.</p>	<p>Visite el sitio web específico y consulte el “manual de miembros” o “manual”.</p> <p>También puede llamar al plan para solicitar una copia impresa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ofrece el plan algún beneficio extra? • ¿Cuáles son las horas para llamar a los servicios para miembros? • ¿Hay una línea de enfermería donde pueda llamar cuando no estoy seguro de si debo llevar a mi hijo a una Sala de Urgencias (ER) o si debo esperar a tener una cita con el proveedor de atención primaria de mi hijo?
<p>Estándares de calidad y desempeño</p>	<p>Información utilizada para determinar qué tan buen desempeño tiene un plan y su red.</p>	<p>Visite healthykids.org</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Es el plan de salud y dental un plan acreditado? <ul style="list-style-type: none"> o Si es un plan acreditado, significa que una organización independiente revisó el plan y este cumple con los estándares de calidad de la organización independiente. • ¿Qué información hay disponible sobre la calidad del plan?

QUÉ CUBRE FLORIDA HEALTHY KIDS Y CUÁNTO CUESTA

TÉRMINOS CLAVES



Revise la sección de **Definiciones** en la p. 63 para leer acerca de estos términos claves:

- **AFILIADO**
- **PLAN**
- **VISITA DE BIENESTAR INFANTIL**
- **PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP)**
- **ESPECIALISTA**
- **MEDICAMENTOS PRESCRITOS**
- **RED**
- **PROVEEDOR**
- **COPAGO**

¿Qué servicios cubre el programa?

Florida Healthy Kids cubre beneficios importantes, tales como:

- Consultas de niños sanos
- Servicios dentales (excepto los afiliados de pago completo que han optado por no recibir cobertura dental)
- Consultas médicas a su PCP (Proveedor de atención primaria)
- Consultas médicas a especialistas (doctores que se especializan en un área de la salud)
- Inmunizaciones (inyecciones que recibe su hijo para prevenir enfermedades como la gripe o la varicela)

- Medicamentos prescritos (con receta médica)
- ¡Y más!

La tabla en la p. 29 incluye una lista de todos los servicios cubiertos.

Recientemente nos mudamos desde otro estado donde el plan de mi hijo no cubría algunos servicios debido a objeciones morales o religiosas. ¿Cómo obtengo estos servicios en Florida?

Los planes de Florida Healthy Kids brindan todos los servicios cubiertos y no excluyen ningún beneficio debido a objeciones morales o religiosas (ver la página 21). Si el médico de su hijo no provee servicios debido a objeciones morales o religiosas, llame al plan de su hijo. Allí le ayudarán a acceder a estos servicios.

¿Debo ver a ciertos médicos?

Excepto en caso de situaciones de urgencia, su hijo debe ver a un proveedor de la red para que los servicios sean cubiertos. Puede también obtener una remisión de su PCP (proveedor de atención primaria) para ver a un especialista. Vea las páginas **34-35** para obtener más información sobre este requisito.

¿Debo pagarle algo al médico?

Depende. Algunos servicios requieren un copago, es decir, una cantidad especificada que usted paga al proveedor cuando su hijo recibe los servicios. Un copago a veces se denomina como pago conjunto. Los servicios preventivos, tales como las consultas de niño sano y las evaluaciones regulares de ojos, son gratuitas. Los nativos norteamericanos y nativos de Alaska que satisfacen ciertos requisitos, no pagan copagos.

Los servicios por su plan dental de Florida Healthy Kids para su hijo son gratuitos.

La tabla en la p. **29** incluye una lista de los copagos requeridos para los servicios cubiertos comunes.

¿Hay límites a cuánto debo pagar?

¡Sí! Sus gastos de bolsillo para cada año del plan se limitan al 5 por ciento de su ingreso familiar bruto anual (ingreso antes de impuestos y otras deducciones). Los costos de bolsillo para un plan de salud de Florida Healthy Kids incluyen cualquier copago que pague. Para los afiliados subsidiados, la prima mensual también cuenta.

El año del plan es el período de elegibilidad continua de su hijo(a). El período de elegibilidad que continua son los 12 meses posteriores a la aprobación de la inscripción.

¿Qué hacer si creo que he pagado 5 por ciento del ingreso de mi familia?

Llame a Florida KidCare al 1-888-540-KIDS (5437). La compañía de seguros de su hijo y la Corporación Florida Healthy Kids verificarán si ha pagado 5 por ciento del ingreso anual de su familia. Es posible que deba enviar recibos y otros documentos sobre los copagos que ha realizado.

Una vez verificada la información, recibirá una carta en la cual se informa que usted no debe ningún copago por el resto del año del plan. Usted puede mostrar esta carta a los proveedores. El plan de su hijo también informará a los proveedores que usted no debe más copagos. Las familias subsidiadas también dejarán de pagar las primas mensuales por el resto del año del plan.

Recuerde, deberá comenzar a pagar las primas y los copagos nuevamente cuando comience el período de elegibilidad de su hijo(a). El período de elegibilidad que continua es los doce meses posteriores a la aprobación de la inscripción. Si el período de elegibilidad continua de su hijo(a) el 1 de Enero asegúrese de pagar su prima de Enero en Diciembre.



COBERTURA DE BENEFICIOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS PRESCRITOS

TÉRMINOS CLAVES

Revise la sección de Definiciones en la p. 63 para leer acerca de estos términos claves:

- AFILIADO
- PLAN
- COPAGO
- RED
- PROVEEDOR
- SEGURO DE SALUD
- BENEFICIOS CUBIERTOS
- PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP)
- ESPECIALISTA
- ATENCIÓN PREVENTIVA
- ATENCIÓN DE SALA DE URGENCIAS
- EQUIPO MÉDICO DURABLE
- SERVICIOS ATENCIÓN DE SALUD EN CASA
- SERVICIOS PALIATIVOS
- MEDICAMENTOS PRESCRITOS
- MÉDICAMENTO NECESARIO



Los planes de seguros de salud de Florida Healthy Kids cubren los beneficios médicos y la prescripción de medicamentos que aparece listada en la tabla de la página **29**.

Los servicios cubiertos deben ser médicamente necesarios. El plan de su hijo puede exigir que su hijo cumpla ciertos requisitos de necesidad médica para algunos beneficios. El plan de su hijo puede exigir que su médico obtenga autorización antes de que su hijo reciba ciertos servicios, o de que ciertos servicios continúen. Por favor, si tiene preguntas sobre la cobertura de beneficios de su hijo, llame al plan actual de su hijo o al plan que está considerando.

RECORDATORIOS IMPORTANTES

- Los copagos se cargan por consulta o por prescripción.
- El año del plan de seguro de salud es del 1 de Enero al 31 de Diciembre.

- Excepto para los servicios de urgencias, su hijo **debe** ver un proveedor de la red para obtener cobertura de seguros para los servicios.

COBERTURA DE BENEFICIOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS PRESCRITOS	COPAGO
Servicios para paciente hospitalizado	\$0
Visitas al consultorio del proveedor de atención primaria	\$5
Atención preventiva	\$0
Visitas al consultorio del especialista	\$5
Servicios de rehabilitación de corto plazo <ul style="list-style-type: none"> • Terapia física, ocupacional, respiratoria y del lenguaje están cubiertas. Limitadas a 24 sesiones en un período de 60 días, por episodio o lesión. 	\$5
Servicios quiroprácticos <ul style="list-style-type: none"> • Limitados a 24 visitas por año. 	\$5
Servicios de podólogo <ul style="list-style-type: none"> • Limitados a 1 visita por día y un total de 2 visitas por mes. 	\$5
Visitas a la sala de urgencias	\$10
Servicios ambulatorios de urgencia	\$10
Servicios de salud comportamental	Visitas a consultorio: \$0 Servicios intrahospitalarios: \$0
Servicios para trastorno por consumo de sustancias	Visitas a consultorio: \$0 Servicios intrahospitalarios: \$0
Lentes correctivos y marcos	\$10
Trasplantes de órgano	\$0
Equipo médico durable	\$0
Sitios de enfermería experta	\$0
Servicios de salud en casa	\$5

Beneficios adicionales

Algunos planes de salud de Florida Healthy Kids brindan beneficios adicionales gratuitos. Puede encontrar más información sobre los beneficios adicionales de cada plan en los manuales específicos del plan para afiliados, o llamando a los servicios para afiliados del plan.

Beneficios de medicamentos prescritos

El beneficio de medicamentos prescritos cubre ciertos medicamentos prescritos, llamados también medicamentos con receta, que el proveedor de atención médica prescribe para su hijo. Cada plan tiene una lista específica de medicamentos con receta que están cubiertos. Esta lista recibe el nombre de lista de medicamentos preferidos. La lista de medicamentos preferidos también describe los requisitos que su hijo debe satisfacer para que una prescripción sea cubierta. A veces se le llama formulario de medicamentos de prescripción.

¿Cambia la lista de medicamentos preferidos?

Es posible que la lista de medicamentos preferidos cambie periódicamente. La lista actual de medicamentos preferidos está disponible en el sitio web del plan. A usted se le notificará si el plan de su hijo realiza un cambio en la lista de medicamentos preferidos que afecte las prescripciones actuales de su hijo.

¿Todos los planes de Florida Healthy Kids tienen la misma lista de medicamentos preferidos?

Todos los planes de Florida Healthy Kids cubren el mismo tipo de medicamentos por prescripción que Florida Medicaid, pero la lista de medicamentos preferidos de cada plan puede ser diferente. Cada plan toma decisiones diferentes sobre aspectos tales como los requisitos que el afiliado debe cumplir para ser elegible para ciertos medicamentos, o cuáles medicamentos se consideran preferidos.

Puede encontrar la lista de medicamentos preferidos en el sitio web del plan.

¿Cómo se toman las decisiones sobre la lista de medicamentos preferidos?

Cada plan tiene un comité de farmaceutas y profesionales médicos que deciden cuáles medicamentos van a ser incluidos en la lista de medicamentos preferidos. El comité considera asuntos tales como:

- Qué tan bien funciona un medicamento para la mayoría de la gente.
- Los posibles efectos secundarios o reacciones negativas.
- El costo de un medicamento específico en relación con otros medicamentos comparables.

El médico dice que mi hijo necesita tomar un medicamento de marca, en lugar de un genérico. ¿El plan de mi hijo cubrirá el medicamento de marca?

El plan de su hijo cubrirá el medicamento de marca. Si el proveedor de su hijo especifica “dispensar tal y como está escrito” en la prescripción. La frase “dispensar tal y como está escrito” le dice al farmaceuta que no lo sustituya. Si el médico de su hijo no indica “dispensar tal y como está escrito” y usted solicita al farmaceuta el medicamento de marca, tendrá que pagar todo el costo del medicamento.



BENEFICIOS DENTALES

TÉRMINOS CLAVES

Revise la sección de Definiciones en la p. 63 para leer acerca de estos términos claves:

- **AFILIADO**
- **PLAN**
- **SEGURO DENTAL**
- **SERVICIOS CUBIERTOS**
- **COPAGO**
- **SERVICIOS DE URGENCIA**
- **ATENCIÓN PREVENTIVA**
- **RED**
- **PROVEEDOR**
- **MÉDICAMENTE NECESARIO**



Los beneficios dentales de Florida Healthy Kids son los mismos que los de Florida Medicaid para niños, como se especifican en la siguiente lista. Para obtener más información sobre los beneficios que cubre el plan, por favor, consulte el manual para afiliados al plan de Florida Healthy Kids.

Los servicios cubiertos deben ser médicamente necesarios. El plan de su hijo puede exigir que el niño cumpla ciertos criterios de necesidad médica para algunos beneficios. El plan de su hijo puede exigir que el odontólogo de su hijo obtenga autorización antes de que su hijo reciba algunos servicios o continúe recibiendo ciertos servicios.

Por favor, si tiene alguna pregunta acerca de la cobertura de beneficios para su hijo, llame al plan de su hijo o al plan que está considerando.

RECORDATORIOS IMPORTANTES

- ¡No hay copagos para los servicios dentales!
- Excepto en caso de servicios de urgencia, su hijo debe ver a un proveedor de la red para tener cobertura de seguros para estos servicios.

Los beneficios cubiertos incluyen pero no se limitan a:

- Servicios preventivos
- Exámenes orales
 - Los exámenes (regulares) orales de periodoncia se limitan a una vez cada seis meses.
- Rayos X
- Servicios de cirugía oral
- Tratamiento paliativo (servicios de urgencia necesarios para aliviar el dolor y malestar)
- Servicios de endodoncia (tales como tratamiento de conductos)
- Servicios de periodoncia (para tratar problemas con las encías)
- Servicios de restauración (por ejemplo, caries)
- Servicios de ortodoncia (por ejemplo, aparatos dentales)



LA RED DE PROVEEDORES

TÉRMINOS CLAVES

Revise la sección de **Definiciones en la p. 63 para leer acerca de estos términos claves:**

- **AFILIADO**
- **PLAN**
- **RED**
- **PROVEEDOR**
- **PROVEEDOR FUERA DE LA RED**
- **PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP)**
- **ESPECIALISTA**
- **REMISIÓN**
- **ATENCIÓN DE URGENCIA**
- **ATENCIÓN EN SALA DE URGENCIAS ROOM CARE**



Apara asegurar que los beneficios de su hijo estén cubiertos

Todos los planes de Florida Healthy Kids pagan por los servicios cubiertos solo si su hijo consulta a un proveedor de la red. Su hijo tendrá un proveedor de atención primaria (PCP), quien coordinará el cuidado médico de su hijo, así como un dentista primario, quien coordinará la atención dental de su hijo. Si su hijo necesita ver un especialista (médico u odontólogo que se enfoque en un tipo de atención, el PCP o el odontólogo primario de su hijo harán la remisión.

Los servicios de urgencia son una excepción a estas

reglas. Su hijo puede consultar a cualquier proveedor para servicios de urgencia y no se requiere remisión o autorización previa.

¿Qué es un proveedor de la red?

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

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

Cada plan tiene en su sitio web un directorio de proveedores, de modo que usted puede buscar a los proveedores de la red en su área, por su nombre propio o por tipo de proveedor. Los directorios de proveedores en línea se actualizan regularmente a medida que los planes reciben nueva información sobre los proveedores.

Cada plan también cuenta con copias disponibles para imprimir del directorio de proveedores. Usted podrá encontrar este documento en el sitio web de cada plan, o puede llamar a los servicios para afiliados de un plan y solicitar una copia. El plan le enviará por correo una copia gratuita. La copia se actualiza al menos una vez al mes, pero puede que no sea tan precisa como el directorio en línea de proveedores.

Recuerde preguntar en el consultorio de su médico si todavía aceptan el plan. Asegúrese de dar el nombre del plan de seguros de salud o seguro dental, no solo el nombre de Florida Healthy Kids.

Ya miré el directorio de proveedores pero todavía necesito ayuda.

Llame al departamento de servicios para afiliados del plan que le interesa. Estarán encantados de ayudarle. Puede encontrar los números telefónicos de cada plan en la página **4-5**.

Mi hijo ha estado con un médico que me gusta mucho pero el médico no está en la lista de ninguno de los planes disponibles. ¿Qué puedo hacer?

Revise el manual del afiliado o llame a los servicios para afiliado del plan que ha escogido y pregúnteles como puede referir el médico al plan. Si el plan está dispuesto a contratar con el médico, el médico debe estar dispuesto a aceptar la cobertura del plan de Florida Healthy Kids y pasar por el proceso de credenciales. Un médico puede no unirse a la red de un plan por diversas razones. Referir a un médico para un plan es un paso en la dirección correcta pero no garantiza que este médico se una a la red.

¿Cómo selecciono un PCP para mi hijo?

Después de escoger un plan, lea el manual para el afiliado del plan para saber cómo seleccionar un PCP para su hijo; también puede llamar al departamento de servicios para afiliados del plan.

¿Puedo cambiar el PCP de mi hijo?

Sí. Después de haber escogido un plan, lea el manual del afiliado del plan, para obtener instrucciones sobre cómo cambiar el PCP de su hijo; también puede llamar al departamento de servicios para afiliados del plan.

¿Puedo escoger cualquier PCP?

Puede escoger cualquier PCP de la red, que acepte nuevos pacientes. Si su hijo ya está viendo un PCP de la red, que no acepta nuevos pacientes con el plan, es posible que el médico de su hijo esté dispuesto a continuar viendo a su hijo. Llame al consultorio del médico y pregunte. Si el médico está de acuerdo, llame al plan para que el plan confirme con el médico de su hijo y le asignen este médico como PCP de su hijo. **No todos los médicos pueden hacer arreglos y aceptar esta solicitud.** Si el médico de su hijo no puede continuar viendo al niño, usted debe escoger otro PCP.

¿Cómo solicito una consulta médica?



IMPORTANTE:

Recuerde llevar la tarjeta de ID de afiliado de su hijo al la consulta médica.

Después de que su hijo esté afiliado, llame al consultorio de médico y diga:

- que usted quiere programar una consulta médica;
- si su hijo es un paciente nuevo;
- por qué quiere ver al médico; y,
- el nombre del plan de su hijo, que es “Florida Healthy Kids” y el nombre de la compañía de seguros de su hijo.

Pregunte lo siguiente:

- ¿Necesito llevar algo a la consulta?
- ¿debo completar algún formulario antes de la consulta?
- ¿Qué debo hacer si necesito cambiar la consulta o cancelarla?
- ¿Hay algún cargo si cancelo una consulta?

Tenga a mano su calendario cuando llame para que pueda saber qué días y horas son convenientes para acordar una consulta.

Recuerde llevar la tarjeta de ID de afiliado de su hijo a la consulta. El médico de su hijo necesita esta tarjeta y es posible que no atienda al niño si usted no la tiene a la mano.

Mi hijo necesita ver un especialista ¿Qué hago?

Usualmente, su hijo necesitará una remisión de su PCP. Debe contactar a su PCP para que él o ella puedan remitir a su hijo al cuidado de un especialista.

¿Por qué necesita mi hijo una remisión?

El PCP o el odontólogo primario de su hijo pueden brindar la mayoría de los servicios médicos para su hijo. Son las personas que pueden ayudarle a tomar las mejores decisiones sobre el cuidado de su hijo, inclusive si su hijo debe ver un especialista. Florida Healthy Kids exige una remisión para la mayoría de los servicios que no brinda su PCP o su odontólogo primario porque esto ayuda a garantizar que su hijo reciba la atención más apropiada. Además, su PCP y su odontólogo primario son quienes están más al día en cuanto a la salud médica y dental de su hijo.

¿Cómo consigo una remisión?

1. Llame al PCP de su hijo. A veces necesitará programar una consulta para ver al PCP. Dependiendo del tipo de especialista que su hijo necesita, y de qué tan familiarizado está el PCP con el asunto de su hijo.
2. Si el PCP de su hijo piensa que su hijo debe ver un especialista, él o ella le remitirán a un especialista de la red. Algunos consultorios de los PCP le darán la remisión para que usted mismo la lleve a la cita con el especialista. Otros enviarán la remisión directamente al especialista. Asegúrese de confirmar que el consultorio del especialista reciba la remisión.
3. Llame al especialista para programar una consulta. Asegúrese de hacerlo de manera oportuna o tendrá que tener otra consulta con el PCP de su hijo. Algunos consultorios de los PCP se encargarán de hacerlo por usted, pero tiene que informarles sobre los días y horas en los que puede tener una consulta.
4. Si el PCP le entregó una remisión, recuerde llevarla a la consulta de su hijo.

¿Necesita mi hijo obtener siempre una remisión?

Su hijo necesitará una remisión para la mayoría de los servicios que no brinde su PCP. Si su hijo ve un especialista sin una remisión, puede que usted tenga que pagar el costo total de esta consulta, el cual es mucho más alto que el copago. Su hijo puede ver algunos especialistas sin una remisión. Por favor, revise el manual específico del plan, para obtener más información.

¿Existen otros requisitos que debo conocer, además de las remisiones?

Es posible que su PCP necesite obtener autorización previa del plan antes de que el plan pague por un servicio específico. El proveedor de su hijo es responsable de solicitar autorización previa, para que usted no tenga que hacer nada. Si el plan no aprueba cubrir un servicio, su hijo puede todavía obtener el servicio pero usted será responsable del pago de este servicio.

Cada plan tiene políticas diferentes sobre qué requisitos deben cumplirse para las remisiones, autorizaciones y otros similares. Revise el manual para el afiliado de los planes en su área. Siempre puede llamar a los servicios para afiliados del plan, si tiene alguna pregunta o inquietud.



Mi hijo necesita los servicios de un especialista pero no hay un especialista de la red en mi área.

Llame al plan de su hijo y solicite ayuda para encontrar un proveedor. A los planes de Florida Healthy Kids se les exige garantizar que su hijo obtenga los servicios que necesita. Si no hay ningún proveedor, el plan de su hijo hará otros arreglos para que su hijo reciba los servicios médicamente necesarios que estén cubiertos.

¿Qué pasa si me preocupa el tratamiento o el plan de tratamiento de mi hijo?

Usted puede pedir una segunda opinión. Una segunda opinión significa que usted puede llevar a su hijo a otro médico, por el mismo asunto por el cual su hijo ya ha visto al médico. Llame al plan que le interesa para solicitar instrucciones específicas sobre cómo utilizar este beneficio.

Debe sentirse cómodo al discutir con el médico la salud de su hijo y las opciones de tratamiento. Haga preguntas sobre lo que no entienda y pregunta sobre los pros y contras de una opción de tratamiento. Considere escoger un nuevo médico para su hijo si con frecuencia no se siente cómodo al hacer preguntas o si no obtiene la información que necesita.

¿Qué reglas debe cumplir la red de todo plan?

A los planes de Florida Healthy Kids se les exige tener una red con suficientes proveedores, para garantizar que los afiliados tengan acceso oportuno a los servicios cubiertos.

A veces no es posible para el plan cumplir ciertos requisitos. Con frecuencia, esto se debe a que en el área no trabajan suficientes proveedores de atención en salud. Algunas veces, no son suficientes los proveedores para ver a los niños o que acepten los planes ofrecidos a través de Florida Healthy Kids.

Si su hijo necesita los servicios de un cierto tipo de

proveedores, el plan de su hijo puede ayudarle a encontrar un proveedor en su área. Si no hay un proveedor de la red en un área cercana, el plan hará arreglos para que su hijo vea un proveedor fuera de la red. Usted debe ir a través del plan para consultar un proveedor fuera de la red, a menos que su hijo necesite servicios de urgencia.

Los planes de Florida Healthy Kids se aseguran de que la mayoría de los afiliados logren llegar a su proveedor de atención médica en un cierto tiempo o a una cierta distancia de sus hogares. Por ejemplo, si usted vive en una ciudad (área urbana), debería poder llegar a un odontólogo primario de la red en aproximadamente 20 minutos, o que esté a 20 millas o menos de su hogar. A estos tiempos y distancias se les denomina estándares de acceso a la red.

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

PLANES DENTALES:

	Estándares de tiempo – en minutos		Estándares de distancia – en millas	
	Rural	Urbano	Rural	Urbano
Dental – atención primaria	30	20	30	20
Especialistas	40	20	30	20

PLANES DE SALUD:

	Estándares de tiempo – en minutos		Estándares de distancia – en millas	
	Rural	Urbano	Rural	Urbano
PCP – pediatría	30	20	30	20
PCP – medicina familiar	20	20	20	20
Salud comportamental – pediátrica	60	30	45	30
Salud comportamental – otros	60	30	45	30
Obstetr/Ginecol	30	30	30	30
Especialistas – pediatría	40	20	30	20
Especialistas – otros	20	20	20	20
Hospitales	30	30	30	20
Farmacias	15	15	10	10

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

Los proveedores de la red han acordado dar consultas a los afiliados dentro de los marcos de tiempo listados a continuación. Si un proveedor de la red le dice que debe esperar más que lo que aparece en estos marcos de tiempo, por favor, llame al departamento de servicios para afiliados del plan.

- Si su hijo **experimenta una urgencia que pone en peligro su vida** y necesita atención inmediata, por

favor, vaya a la sala de urgencias más cercana o llame al 911.

- **Cuidado de rutina-** es la atención médica que puede posponerse sin que se espere que la condición de su hijo empeore sin cuidado en una semana; esta atención debe brindarse en un período de siete días de haber solicitado los servicios.
- **Examen físico de rutina-** es el examen anual de un niño sano; debe brindarse en un período de cuatro semanas de haber solicitado los servicios.
- **Atención de seguimiento-** es la atención brindada después del tratamiento por una condición médica; debe brindarse según sea apropiado médicamente y tal y como lo recomienda el proveedor de atención médica de su hijo.
- **Atención de urgencia-** es la atención médica que se requiere en las primeras 24 horas para prevenir que la situación se convierta en una urgencia; debe brindarse dentro de 24 horas de la solicitud. Conozca dónde está ubicado el centro de atención de urgencia de este tipo más cercano. Los centros de atención de urgencia usualmente abren hasta tarde y en fines de semana.

¿Cómo puede mi hijo obtener atención médica después del horario normal hábil?

Hay algunas formas de acceder a cuidados médicos después del horario normal hábil, dependiendo de las necesidades del niño:

- Proveedores con horario extendido
 - Algunos proveedores ofrecen horas de consulta en las noches y fines de semana.
 - Llame al consultorio del proveedor o visite su sitio web para averiguar si está abierto.
- Centros de atención de urgencia
 - Los centros de atención de urgencia ven pacientes que necesitan atención inmediata pero no de urgencia y su PCP no está disponible.

- Algunos centros de atención de urgencia requieren que usted haga una cita, mientras que en otros se permite llegar sin cita. Asegúrese de llamar antes y preguntar.
- Algunos planes tienen enfermeras que usted puede llamar. Ellas le brindarán información básica, tal y como si los síntomas de su hijo pueden esperar hasta que esté abierto el consultorio de su médico o si debe ir a la sala de urgencias. En el manual para el afiliado del plan encontrará más información al respecto.
- Sala de urgencias
 - Si su hijo está experimentando una emergencia potencialmente mortal, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

¿Cuándo debo llevar a mi hijo a la sala de urgencias?

Llame al 911 o lleve a su hijo a la sala de urgencias si él o ella tienen una condición médica de urgencia. Esto significa una lesión o una enfermedad, incluido un dolor grave, que necesita atención médica inmediata para evitar que la vida de su hijo, o de su bebé por nacer corra un grave peligro, o para evitar un daño grave para la salud de su hijo.

Evite llevar a su hijo a la sala de urgencias por enfermedades comunes, tales como resfríos o dolores de oído con fiebre baja. El PCP de su hijo puede tratar de forma efectiva la mayoría de las enfermedades de la niñez. Además, su PCP conoce a fondo la historia médica de su hijo de modo que puede ayudarlo a tomar las mejores decisiones médicas. El uso de la historia médica de su hijo y de los resultados de las evaluaciones de rutina resulta en un mejor tratamiento para su hijo y el PCP puede detectar y tratar otros asuntos de salud antes de que se vuelvan un problema.

EVALUACIÓN DEL RIESGO EN SALUD

Es importante que su hijo reciba la atención que necesita, de manera oportuna. Cuando usted afilia a su hijo en la cobertura de Florida Healthy Kids, el nuevo plan de su hijo le pedirá que complete una evaluación del riesgo en salud. La evaluación del riesgo en salud le ayudará al plan de su hijo a entender mejor y brindar servicios de forma mejor para satisfacer sus necesidades.



TÉRMINOS CLAVES

Revise la sección de Definiciones en la p. 63 para leer acerca de estos términos claves:

- **PLAN**
- **PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP)**

Mi hijo tiene una condición crónica. ¿Cómo afectará la evaluación del riesgo en salud la atención médica de mi hijo?

Depende. Algunos niños, como aquellos con una condición crónica bien controlada, pueden no necesitar una ayuda extra. Para otros, el plan puede utilizar la evaluación del riesgo en salud para ofrecer acceso a un programa de manejo de la enfermedad o para hacer que reciban más fácilmente la atención necesaria, por ejemplo ciertas terapias.

Los planes de Florida Healthy Kids nunca discriminarán contra su hijo por su historia médica, condición o uso de los servicios.

Mi hijo está saludable. ¿Por qué debo tomar la evaluación del riesgo en salud?

¡Es maravilloso que su hijo esté sano! Tomar la evaluación del riesgo en salud le ayudará a usted y a su PCP a detectar cualquier signo de alarma de futuros problemas.

COORDINACIÓN Y TRANSICIÓN DE LA ATENCIÓN

TÉRMINOS CLAVES

Revise la sección de Definiciones en la p. 61 para leer acerca de estos términos claves:

- PLAN
- PROVEEDOR
- RED
- PROVEEDOR DE FUERA DE LA RED
- ESPECIALISTA



¿Qué pasa con los servicios y las consultas programadas de mi hijo cuando mi hijo cambia de plan?

Si su hijo se muda de un plan Florida Healthy Kids a otro plan Florida Healthy Kids sin interrupción en la cobertura (esto significa que su hijo no pasó un mes o más sin cobertura de Florida Healthy Kids entre

las compañías de seguros cambiantes), los planes seguirán un político estándar de transición de atención para garantizar que su hijo reciba la atención que necesita.

El nuevo plan de su hijo cubrirá cualquier tratamiento en curso que el plan autorizó, por 60 días. Esto significa que su hijo puede:

- recibir los servicios o tratamiento planeados;
- continuar viendo al mismo proveedor, aun si el proveedor no está en la red del nuevo plan; y,
- continuar tomando el mismo medicamento prescrito. Puede que se le exija que utilice una farmacia de la red.

La mejor manera de garantizar que la transición proceda fácilmente es llamar al nuevo plan de su hijo para informarles sobre los tipos de atención continua que su hijo necesita.

Programé una consulta con el especialista de mi hijo antes de cambiar de plan, pero la consulta será en más de 60 días. ¿Debo programar una nueva consulta?

Depende. El nuevo plan de su hijo hará que el PCP de su hijo u otro médico apropiado revise el plan de tratamiento de su hijo durante los primeros 60 días luego del cambio de plan. Esta revisión ayudará a garantizar que los servicios necesarios continúen siendo autorizados. Puede que se exija que su hijo vea a un proveedor de la red.

¿Hay excepciones al período de 60 días de transición del cuidado?

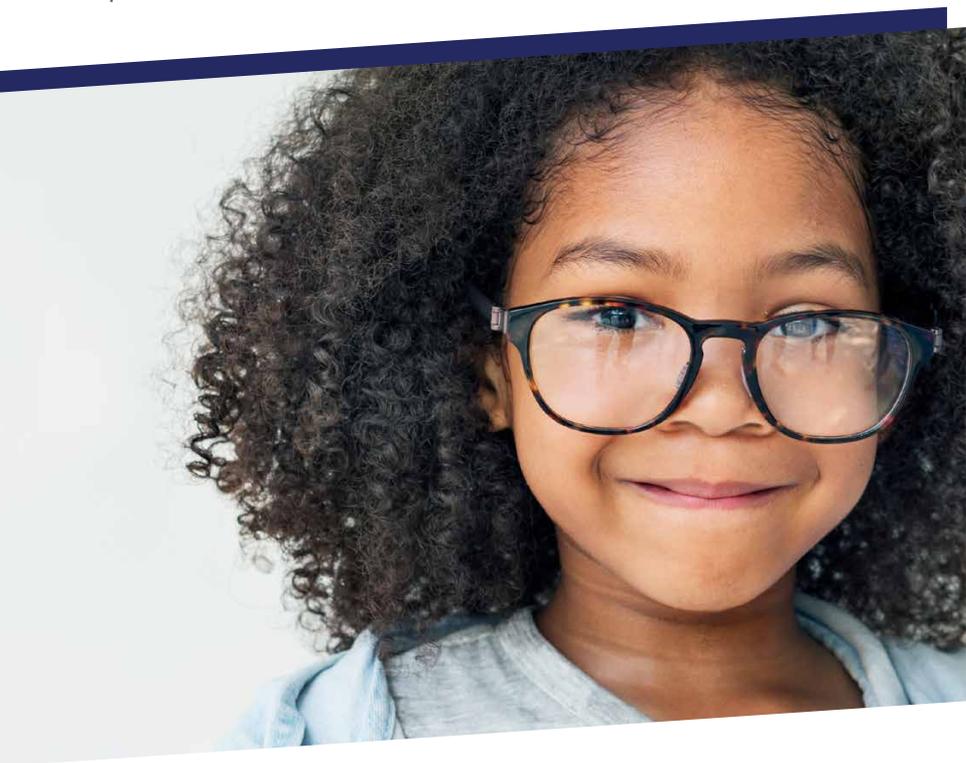
Sí. Las excepciones al estándar de 60 días son:

- Atención de maternidad: incluye el cuidado prenatal y posparto hasta la finalización del cuidado después del parto (6 semanas después del nacimiento).
- Servicios de trasplante: hasta el final del año del trasplante.
- Radiación y quimioterapia: hasta que finalice la ronda de tratamiento.
- Servicios de ortodoncia: los servicios continuarán sin interrupción hasta que se completen (o se extinga el beneficio, lo que ocurra primero), pero se exigirá que su hijo vea un ortodoncista de la red después de los primeros 60 días.
- Prescripciones de sustancias controladas: si la ley de Florida exige una nueva prescripción impresa, el nuevo plan le ayudará a programar una consulta con el médico que originalmente prescribió la sustancia, o con un nuevo proveedor para que su hijo obtenga una nueva receta médica sin que haya brechas en la medicación.

¿Debo coordinar el envío de los registros médicos de mi hijo y pagar yo mismo las cuentas?

No. El plan anterior de su hijo y el nuevo plan son responsables de coordinar la transferencia mutua de los registros médicos y otra información necesaria, y pueden ayudar a los proveedores en la obtención de los registros médicos necesarios. En algunas situaciones, es posible que deba pedir al proveedor anterior de su hijo que envíe los registros médicos a los nuevos proveedores, tal y como lo haría si su hijo estuviera cambiando de proveedor por cualquier otro motivo.

El nuevo plan de su hijo cubrirá la atención médica brindada por ciertos proveedores fuera de la red durante el período de transición del cuidado, tal y como se describe en esta sección. Si usted recibe una cuenta de uno de estos proveedores, llame al nuevo plan de su hijo y envíele una copia de la cuenta.



QUEJAS Y APELACIONES

Usted tiene derecho a presentar una queja o una apelación si experimenta un problema con la atención o cobertura de su hijo. Aunque tiene este derecho, quizás quiera llamar primero al departamento de servicios del afiliado, del plan. Con frecuencia ellos pueden ayudar a resolver el problema.



TÉRMINOS CLAVES

Revise la sección de **Definiciones en la p. 63** para leer acerca de estos términos claves:

- **PLAN**
- **QUEJA**
- **APELACIÓN**

¿Qué son quejas y apelaciones?

Una queja es un reclamo formal que usted hace a la compañía de seguros de su hijo sobre algún aspecto de los servicios de atención en salud de su hijo.

Una apelación es una solicitud que usted hace a la compañía de seguros de su hijo para que revisen una decisión de negativa de un servicio o pago.

¿Cuándo puedo presentar una queja?

Puede presentar una queja cuando no está satisfecho con algo aparte de los beneficios de su hijo, por ejemplo:

- El comportamiento de un médico.
- La calidad de la atención o servicio que su hijo recibe; o
- La larga espera en el consultorio del médico.

¿Cómo presento una queja?

Puede presentar una queja por teléfono o por escrito. Esto significa que puede llamar a los servicios del afiliado del plan de su hijo o puede enviarles una carta. Puede presentar una queja en cualquier momento.

¿Cuánto tarda el proceso de queja?

El plan le enviará una carta de reconocimiento dentro de 5 días hábiles después de obtener su queja verbal o escrita. A partir de esta fecha, el plan revisará la queja y tomará una decisión final sobre la misma dentro de un período de 90 días.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Puede presentar una apelación cuando reciba una determinación adversa a un beneficio, tal y como:

- Se ha limitado o negado una solicitud de un servicio.
- Se ha reducido o interrumpido un servicio existente.
- Un plan ha expedido una negativa a un pago.

¿Cómo presento una apelación?

Puede presentar una apelación por teléfono o por escrito. La apelación debe presentarse dentro de un plazo de 60 días calendario de la fecha de notificación de una determinación adversa sobre un beneficio (una carta que detalla la decisión del plan de negar o reducir el beneficio).

Para conocer cómo presentar una apelación con un plan específico, lea el manual del afiliado de ese plan o llame al departamento de servicios para el afiliado del plan.

¿Cuánto tarda el proceso de apelación?

El plan tomará una decisión y le notificará dentro de un plazo de 30 días calendario después de recibir su solicitud.

Si el plan no tiene suficiente información para procesar la apelación y la demora es en favor suyo como solicitante, le pedirán otros 14 días calendario. Si usted debe proporcionar más información, también podrá solicitar una extensión de otros 14 días calendario.

¿Y si necesito ayuda para presentar una queja o una apelación?

Usted puede nombrar un representante autorizado o un proveedor para que actúe en su nombre.

El plan también puede ayudarle a completar los formularios relacionados con el proceso de queja o apelación.

¿Qué pasa si es una urgencia?

Puede solicitar una apelación expedita (rápida) si usted o su proveedor piensan que la espera estándar de 30 días calendario para una apelación pondría la vida o la salud de su hijo en peligro.

Si el plan acepta que la apelación debe ser expedita, tomará una decisión dentro de un plazo de 72 horas después de recibir la apelación. Si el plan no acepta la solicitud de una apelación expedita, se lo harán saber y el período de tiempo será de nuevo el estándar de 30 días calendario.

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

Después de haber recibido una decisión final de un plan, y si no está satisfecho con dicha decisión, puede solicitar una revisión externa independiente. El plan le enviará información específica sobre cómo solicitar esta revisión.

DISPUTAS SOBRE ELEGIBILIDAD Y AFILIACIÓN

TÉRMINOS CLAVES

Revise la sección de Definiciones en la p. 63 para leer acerca de estos términos claves:

- **PRIMA**



Florida KidCare le informará acerca de cualquier decisión relacionada con la elegibilidad y afiliación de su hijo a una cobertura. Si usted cree que Florida KidCare cometió un error, puede disputar la decisión. Las reglas del estado de

Florida le permiten una disputa por una de las siguientes razones:

- Florida KidCare dice que su hijo no cumple con los requisitos de elegibilidad (por ejemplo, ingresos del hogar, residencia en Florida o estatus de inmigración), pero usted piensa que sí.
- Florida KidCare suspendió la afiliación temporalmente (por falta de pago de un mes), pero usted piensa que la afiliación debe continuar porque usted pagó a tiempo.
- Florida KidCare termina la afiliación (usualmente por falta de pago o no haber enviado los documentos de renovación), pero usted piensa que la afiliación debe continuar porque usted realizó el pago o envió los documentos a tiempo.
- Su prima aumenta porque su ingreso o el tamaño de su hogar cambiaron, pero usted piensa que la información no es correcta o debe ser recalculada.

¿Cómo disputo una decisión?

Envíe una carta o correo electrónico a la Corporación Florida Healthy Kids incluyendo las razones por las cuales piensa que una decisión no es correcta. Su disputa debe recibirse dentro de un plazo de 90 días a partir de la fecha de notificación de la decisión (la carta o correo electrónico de Florida KidCare). Usted puede:

- Enviar un correo electrónico o carta a resolve@healthykids.org; o,
- Enviar la carta por correo a Florida KidCare, P.O. Box 591, Tallahassee, Florida 32302-0591.

Recuerde incluir el número de su cuenta familiar en la carta.

¿Qué sucede después?

La Corporación Florida Healthy Kids responderá a su disputa por escrito. Si la decisión no es a favor suyo, puede enviar una segunda disputa a la dirección ejecutiva de la Corporación Florida Healthy Kids. Si dicha decisión no es a favor suyo, puede enviar su disputa a la Agencia para la Administración de Atención en Salud (Agency for Health Care Administration). Cada uno de estos pasos se describirá en detalle en toda carta de negativa que se le envíe.



FRAUDE Y ABUSO

TÉRMINOS CLAVES

Revise la sección de Definiciones en la p. 63 para leer acerca de estos términos claves:

- **PLAN**
- **PROVEEDOR**
- **PRIMA**



El programa Florida Healthy Kids está financiado por impuestos estatales y federales, además de la prima y los copagos que pagan las familias. La Corporación Florida Healthy Kids y los planes de salud y dentales contratados se comprometen a parar el fraude y el abuso.

¿Qué es fraude y abuso?

“Fraude” y “abuso” tiene un significado específico para Florida Healthy Kids.

Fraude significa:

- Un engaño intencional o mala representación cometidos por una persona que sabe que el engaño podría resultar en un beneficio no autorizado para sí mismo o para otra persona.
- Cualquier acto que se constituya en fraude bajo la ley estatal o federal.

Abuso significa:

- Toda práctica de un proveedor que sea inconsistente con las buenas prácticas fiscales, de negocios o médicas y que:
 - resulte en un costo innecesario para el plan, o
 - resulte en el reembolso por servicios no necesarios médicamente o que no cumplan con los estándares profesionales reconocidos para la atención en salud.
- Toda práctica del afiliado que resulte en un costo innecesario para Florida Healthy Kids o los planes.

Un ejemplo de fraude?

Ana nota que los documentos de la compañía de seguros de su hijo muestran que ha recibido una resonancia magnética hace dos semanas. Ana está segura de que su hijo no recibió una resonancia magnética. Si el médico cobró intencionalmente al plan la resonancia magnética que su hijo no recibió, el médico cometió fraude.

Ejemplo de abuso

El hijo de Ana tuvo su chequeo anual de salud el mes pasado, el cual incluyó un panel metabólico básico de rutina (un examen de sangre que evalúa medidas importantes como niveles de azúcar y de calcio en la sangre). Los resultados fueron muy buenos.

Hoy, el hijo de Ana tuvo irritación en la garganta y ella lo llevó al médico para que realizara pruebas de estreptococos. El médico ordenó la prueba y también ordenó otra prueba básica metabólica. El médico podría estar cometiendo abuso ya que los resultados recientes del hijo de Ana en esta prueba fueron buenos y la misma prueba no va a ayudar al médico a encontrar la causa de la irritación de garganta.

¿Por qué es importante darse cuenta de un fraude o abuso?

La mayoría de las familias de Florida Healthy Kids pagan una prima mensual de \$15 o \$20, pero el costo total de la cobertura es mucho mayor. El resto de la cobertura de su hijo en Florida Healthy Kids es pagada con dólares de impuestos estatales o federales. Cuando los proveedores u otras personas reciben pagos o beneficios que no les corresponden, estos dólares de impuestos se desperdician, en lugar de ir a los niños que necesitan servicios.



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

Si usted piensa que un médico u otra persona que trabaja en un consultorio o establecimiento médico, como un hospital o centro quirúrgico han cometido fraude o abuso, puede reportarlo al plan de su hijo.

Si usted piensa que un plan de Florida Healthy Kids plan ha cometido fraude o abuso, por favor, reporte los detalles a la Corporación Healthy Kids llamando al 850-701-6104 o enviando un correo electrónico a resolve@healthykids.org.

CALIDAD Y DESEMPEÑO

El acceso a servicios de salud de calidad es de crítica importancia para las familias de Florida. La misión de la Corporación Florida Healthy Kids es garantizar la disponibilidad de planes de salud centrados en el niño, que brinden servicios de calidad en la atención médica. La Corporación observa diferentes indicadores de calidad y desempeño para garantizar que los afiliados de Florida Healthy Kids reciban una atención con calidad.



TÉRMINOS CLAVES

Revise la sección de Definiciones en la p. 63 para leer acerca de estos términos claves:

- PLAN
- RED

Medidas de desempeño de Florida Healthy Kids

Anualmente se calcula un conjunto de medidas de desempeño, muchas de las cuales permiten comparaciones nacionales. Puede encontrar nuestro informe más reciente en healthykids.org.

Medidas de desempeño de Florida KidCare

Anualmente se calcula un conjunto de medidas de desempeño para Florida KidCare. Este informe también incluye los resultados para Florida KidCare de la Evaluación para el Consumidor de los Proveedores y Sistemas del Cuidado de la Salud (CAHPS® - Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems). Las mediciones del CAHPS miden la satisfacción de los afiliados de forma estandarizada. Puede encontrar el informe más reciente en ahca.myflorida.com/medicaid/Policy_y_Quality/Policy/program_policy/FLKidCare/index.shtml.

Acreditación

Todos los planes de Florida Healthy Kids han sido acreditados por organizaciones independientes de acreditación. Acreditación significa que una organización independiente de acreditación evalúa exhaustivamente la capacidad del plan para cumplir ciertos estándares. Puede encontrar una tabla que lista el estatus de acreditación de los planes de Florida Healthy Kids en [healthykids.org](https://www.healthykids.org).

Proyectos de mejora del desempeño

Los planes de Florida Healthy Kids realizan y preparan informes de proyectos de mejora de desempeño (PIP) anualmente, los cuales son también validados por una organización externa de revisión de calidad. El objetivo de estos proyectos de mejora del desempeño es el de mejorar medidas específicas de desempeño, de forma real y sostenida. Puede encontrar el informe de PIP más reciente en [healthykids.org](https://www.healthykids.org).



Idoneidad de la red

En las páginas 29 y 30 se describen los estándares de idoneidad de la red de Florida Healthy Kids. Puede encontrar más información sobre cómo cumple cada plan estos estándares en [healthykids.org](https://www.healthykids.org). Por favor, tenga en cuenta que los resultados de idoneidad de la red no se actualizan en tiempo real. Los resultados actuales pueden variar.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL AFILIADO

Los afiliados, al igual que cualquier persona con autoridad legal para tomar decisiones de cuidado de la salud, tiene derechos que los planes de y proveedores de atención en salud de Florida Healthy Kids deben respetar. Los afiliados tienen la libertad de ejercer sus derechos y de hacerlo de manera tal que no afecte de forma negativa a la Corporación Florida Healthy Kids o a la red de proveedores de los planes.

Cada plan de Florida Healthy Kids tiene su propia política de derechos y responsabilidades, con los mismos derechos y responsabilidades básicas. Muchos de estos derechos están en línea con la Síntesis de la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente de Florida. Si desea leer una versión específica a un plan, por favor consulte el manual para el afiliado de dicho plan.



TÉRMINOS CLAVES

Revise la sección de Definiciones en la p. 63 para leer acerca de estos términos claves:

- **AFILIADO**
- **PROVEEDOR**

Síntesis de la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente de Florida

La ley de Florida exige que su proveedor de atención en salud o centro de atención médica reconozcan sus derechos mientras usted recibe atención médica, y que usted respete el derecho de dicho proveedor de atención o centro de atención médica a esperar cierto comportamiento de parte suya. Puede solicitar una copia del texto completo de esta ley a su proveedor de atención en salud o al centro de atención médica. A continuación encontrará un resumen de sus derechos y responsabilidades:

Todo paciente tiene derecho a ser tratado con cortesía y respeto, con aprecio por su dignidad individual, y con protección hacia su derecho a la privacidad.

Todo paciente tiene derecho a una respuesta pronta y razonable a sus preguntas y solicitudes.

Todo paciente tiene derecho a saber quién brinda los servicios médicos y quién es responsable de su cuidado.

Todo paciente tiene derecho a saber qué servicios de apoyo al paciente están disponibles, incluida la disponibilidad de un intérprete en caso de no hablar inglés.

Todo paciente tiene derecho a traer a cualquier persona de su escogencia a las áreas accesibles del centro de atención médica, para que acompañe al paciente mientras este recibe tratamiento hospitalario o de consulta externa o está en consulta con su proveedor de atención en salud, a menos que hacerlo ponga en peligro la seguridad del paciente, de otros pacientes o del personal del centro o consultorio, o que no pueda razonablemente ser alojado por el centro o el proveedor.

Todo paciente tiene derecho a conocer las reglas y regulaciones que se aplican a su conducta.

Todo paciente tiene derecho a que el proveedor de atención en salud le dé información sobre el diagnóstico, curso planeado de tratamiento, alternativas, riesgos y pronóstico (prognosis).

Todo paciente tiene derecho a rehusarse a un tratamiento, salvo si la ley establece lo contrario.

Todo paciente tiene derecho a que, por solicitud, se le brinde información completa y la asesoría necesaria sobre recursos financieros disponibles para su atención médica.

Todo paciente elegible para Medicare tiene derecho a saber, por solicitud y antes del tratamiento, si un proveedor o centro de atención médica acepta la tarifa asignada de Medicare.

Todo paciente tiene derecho a recibir, por solicitud y antes del tratamiento, un estimado razonable de los cargos por su atención médica.

Todo paciente tiene derecho a recibir una copia de la cuenta detallada, clara y comprensible y a que, si lo solicita, se le expliquen los cargos.



Todo paciente tiene derecho a un acceso imparcial a tratamiento médico o alojamiento, independientemente de su raza, origen nacional, religión, impedimento o fuente del pago.

Todo paciente tiene derecho a tratamiento por cualquier condición médica de urgencia que lleve al deterioro si no se le brinda tratamiento.

Todo paciente tiene derecho a saber si el tratamiento médico es para efectos de una investigación experimental y a dar su consentimiento o rehusarse a participar en dicha investigación experimental.

Todo paciente tiene derecho a expresar una queja por cualquier violación a sus derechos, tal y como lo establece la ley de Florida, a través del procedimiento de quejas del proveedor o centro de atención médica que le proporcionó servicios y ante la agencia estatal de licenciamiento apropiada.

Todo paciente tiene la responsabilidad de proporcionar al proveedor de atención en salud, hasta el alcance de su conocimiento, información veraz y completa sobre la afección presente, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relativos a su salud.

Todo paciente es responsable de informar a su proveedor de atención en salud sobre cambios inesperados en su condición.

Todo paciente es responsable de informar a su proveedor de atención en salud sobre si entiende un curso de acción que se contemple y lo que se espera de él o ella.

Todo paciente es responsable de seguir el plan de tratamiento recomendado por el proveedor de atención en salud.

Todo paciente es responsable de cumplir sus consultas y, cuando por cualquier razón no pudiese hacerlo, de notificar al proveedor o al centro de atención médica.

Todo paciente es responsable de sus acciones si se rehúsa al tratamiento o no sigue las indicaciones dadas por el proveedor de atención en salud.

Todo paciente es responsable de asegurar el cumplimiento de las obligaciones financieras de su atención en salud, lo más pronto posible.

Todo paciente es responsable de seguir las reglas y reglamentos del proveedor o centro de atención médica que afecten el cuidado y conducta del paciente.

DEFINICIONES

Las compañías de seguros y los profesionales de la atención en salud, como son los médicos y enfermeras, a veces utilizan palabras poco comunes. También a veces utilizan palabras comunes en formas diferentes a las que usted normalmente escucharía en una conversación cotidiana.

En esta sección se explican algunas palabras y frases que encontrará:

- al leer este manual;
- al llamar a los servicios del plan de salud o dental de su hijo; o,
- al llevar a su hijo al médico.

APELACIÓN significa una solicitud que usted hace a su compañía de seguros médicos o dentales para que revise la decisión de la compañía de seguros de negar un servicio o un pago.

COPAGO significa una cantidad específica que usted paga al proveedor de atención en salud, por ejemplo un médico, cuando su hijo recibe servicios.

BENEFICIOS CUBIERTOS o SERVICIOS CUBIERTOS significa servicios, suministros, dispositivos y otros productos que un plan de salud o dental pagan como parte de la cobertura de Florida Healthy Kids.

SEGURO DENTAL significa la cobertura que paga por algunos o todos los servicios de cuidado odontológico de un afiliado, a cambio de una prima mensual.

EQUIPO MÉDICO DURABLE (DME) Significa los suministros y dispositivos para uso continuo y repetido a lo largo del tiempo, que un proveedor prescribe para ayudar a tratar una condición médica.

CONDICIÓN MÉDICA DE URGENCIA significa una lesión o enfermedad, incluido el dolor severo, que requiere atención inmediata para evitar poner en serio peligro la vida del niño o el embarazo, o para evitar un daño serio en la salud del niño.

TRANSPORTE MÉDICO DE URGENCIA significa transportes de ambulancia a un hospital o centro médico cercano para tratar una condición médica de urgencia.

ATENCIÓN EN SALA DE URGENCIAS o DEPARTAMENTO DE URGENCIAS significa los servicios recibidos en la sala de urgencias de un hospital o centro único de urgencias.

SERVICIOS DE URGENCIA significa la atención médica su hijo recibe para tratar una condición médica de urgencia.

AFILIADO significa un niño que está afiliado en un plan de salud o dental a través de Florida Healthy Kids.

SERVICIOS EXCLUIDOS significa los servicios de atención en salud, suministros, dispositivos y otros productos que un plan de salud o dental no paga por no ser un beneficio cubierto.

QUEJA significa un reclamo formal que usted hace a la compañía de seguros de salud o dentales sobre un aspecto de los servicios de médica u odontológica de su hijo, aparte de la decisión de la compañía de seguros de negar un servicio o pago.

SERVICIOS DE HABILITACIÓN Y DISPOSITIVOS significa los servicios y dispositivos médicos para ayudar al paciente a aprender, mejorar o mantener habilidades y funciones que se utilizan en la vida cotidiana.

SEGURO DE SALUD significa la cobertura que paga por algunos o todos los costos de los servicios de atención en salud de un afiliado, en cambio de una prima mensual.

ATENCIÓN DE SALUD EN CASA significa las visitas en su hogar de una enfermera para brindar atención calificada de enfermería, prescrita por un médico.

SERVICIOS PALIATIVOS significa los servicios de atención en salud brindados para manejar una enfermedad terminal.

HOSPITALIZACIÓN significa la atención brindada después de la admisión de un paciente en un hospital. Hospitalización usualmente significa que un paciente pasará la noche en el hospital.

ATENCIÓN EXTERNA HOSPITALARIO significa la atención brindada en un hospital, cuando no requiere pasar la noche en el hospital o ser admitido como paciente hospitalario.

MÉDICAMENTE NECESARIO significa el tratamiento, servicios, equipo o suministros necesarios para diagnosticar, prevenir o tratar una lesión o enfermedad y que son:

- consistentes con los síntomas, diagnóstico y tratamiento de la condición del afiliado;
- brindados de acuerdo con los estándares médicos generalmente aceptados y las guías de cobertura médica del plan de salud o dental;
- el nivel más apropiado de servicio u oferta para el diagnóstico y tratamiento de la condición del afiliado;
- no dirigidos primariamente a la conveniencia del afiliado, de la familia del afiliado o del proveedor de cuidados de la salud; y
- aprobados como efectivos, indicados y esenciales para la atención y tratamiento de la condición de un afiliado, por parte del cuerpo médico o especialidad médica que están involucrados.

RED significa los médicos, otros profesionales de la salud, hospitales, otros centros de atención médica o dental, farmacias y compañías de suministros médicos que un plan de salud o dental ha contratado para brindar a los afiliados los beneficios cubiertos.

PROVEEDOR DE FUERA DE LA RED O PROVEEDOR NO PARTICIPANTE significa los médicos, otros profesionales de la salud, hospitales, otros centros de atención médica o dental, farmacias y compañías de suministros médicos con quienes un plan de salud o dental no ha contratado para brindar a los afiliados los beneficios cubiertos. La atención brindada por los proveedores de fuera de la red está cubierta solamente para el tratamiento de condiciones médicas de urgencia.

SERVICIOS MÉDICOS significa los servicios brindados por un médico.

PLAN significa la póliza de salud o dental ofrecida por una

compañía de seguros al afiliado para brindar la cobertura de Florida Healthy Kids.

PREAUTORIZACIÓN o AUTORIZACIÓN PREVIA significa autorización por parte de la compañía de seguros de salud o dentales, requerida antes de brindar los servicios; de otra forma, la compañía no pagará por estos servicios.

PROVEEDOR PARTICIPANTE o PROVEEDOR DE LA RED los médicos, otros profesionales de la salud, hospitales, otros centros de atención médica o dental, farmacias y compañías de suministros médicos que tiene un contrato con un plan de salud o dental para brindar los beneficios cubiertos a los afiliados.

PRIMA significa la cantidad en dólares que usted paga cada mes para mantener a su hijo afiliado a la cobertura de Florida Healthy Kids.

COBERTURA DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS significa los servicios de medicamentos, suministros, dispositivos y productos prescritos que un plan paga como parte de los beneficios cubiertos de Florida Healthy Kids.

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

ATENCIÓN PREVENTIVA significa atención médica de rutina, incluidas las evaluaciones y chequeos para prevenir o detectar enfermedades antes de que los síntomas sean visibles.

PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA o MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA o PCP significa el profesional de atención médica que su hijo para la mayoría de los problemas de salud y para obtener atención básica. El PCP remite (envía) a su hijo a otros médicos cuando se necesita atención especializada y coordina el tratamiento de su hijo.

PROVEEDOR significa un individuo o entidad debidamente autorizados que brindan servicios de atención médica.

REMISIÓN significa la aprobación escrita de su proveedor de atención primaria para que su hijo vea un especialista o reciba ciertos servicios. El plan de salud, dental, o el especialista,

pueden exigir una remisión para atender a su hijo.

SERVICIOS Y DISPOSITIVOS DE REHABILITACIÓN significa servicios y dispositivos médicos que ayudan al paciente a recobrar, mejorar o mantener habilidades y funciones para la vida cotidiana que se perdieron o deterioraron por una enfermedad o lesión.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA significa los servicios de atención en salud que solamente una enfermera calificada puede realizar de forma segura y correcta.

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

ATENCIÓN DE URGENCIA significa el tratamiento por una lesión o enfermedad, necesario en un plazo de 24 horas para evitar que se vuelva una urgencia.

CONSULTAS DE NIÑO SANO significa un chequeo anual preventivo realizado por su PCP.



CORPORACIÓN FLORIDA HEALTHY KIDS

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso describe la forma en la cual se utilizará y divulgará la información médica sobre usted y sobre los niños incluidos en su cuenta de KidCare, y cómo puede usted tener acceso a esta información.

Por favor, revísela cuidadosamente.

Por qué recibe este aviso:

La Corporación Florida Healthy Kids (“Healthy Kids”) tiene el compromiso de proteger su información de salud y la de sus hijos en Florida KidCare. Este aviso explica las prácticas corporativas de privacidad de Healthy Kids, describe cómo podrá Healthy Kids divulgar y utilizar su información de salud, y cómo puede usted tener acceso a su información de salud. Las leyes federales y estatales exigen que Healthy Kids proteja cierta información de salud. Healthy Kids procesa y mantiene su información de salud para tres propósitos principales:

- Para determinar la posible elegibilidad para KidCare Medicaid.
- Para determinar la elegibilidad para otros programas de Florida KidCare (Healthy Kids, MediKids y el Plan de atención médica administrada de servicios médicos para niños), así como para brindar mantenimiento de cuenta para aquellas familias cuyos hijos son elegibles.
- Para administrar el programa de Healthy Kids.

Quién recibe este aviso:

Al menos una vez cada tres años, Healthy Kids proporcionará este aviso a toda familia que haya enviado una aplicación a Florida KidCare.

¿Qué es Información Protegida de Salud?

En general, Información Protegida de Salud es la información sobre usted que atañe a la elegibilidad y afiliación pasada, presente o futura de su hijo en un programa de Florida KidCare, al pago de primas de Florida KidCare, y a tratamientos médicos, dentales o comportamentales.

Cómo utiliza y revela Healthy Kids la Información Protegida de Salud:

Healthy Kids y sus asociados utilizan su Información Protegida de Salud para efectos de tratamiento, pagos u operaciones de atención médica. Estas actividades incluyen la afiliación de su hijo en los programas de Florida KidCare, la recolección y pago de las primas del seguro de salud de su hijo, la administración del programa Healthy Kids, garantizar que los planes de Healthy Kids brinden la atención médica requerido con la más alta calidad, y para realizar investigación sobre los programas de seguros de salud infantil.

Ejemplos sobre cómo utiliza Healthy Kids su información de salud:

- Utilizamos su información de salud en respuestas a aplicaciones para Florida KidCare relacionadas con la condición médica de su hijo y edad, para así determinar qué programa de Florida KidCare es apropiado para su hijo.
- Puede que compartamos las respuestas de su aplicación con otros programas de Florida KidCare, para que estos puedan determinar con precisión la elegibilidad médica para programas especiales de atención en salud.
- Puede que compartamos su información financiera con el Departamento de Niños y Familias, de modo que este pueda determinar con precisión la elegibilidad financiera para Florida KidCare Medicaid.
- Puede que compartamos su información con los planes de salud de Healthy Kids y otros programas

de Florida KidCare, para propósitos de afiliación y desafiliación.

- Puede que compartamos los registros médicos, comportamentales y dentales de su hijo para revisar la calidad de la atención brindada.
- Puede que le enviemos recordatorios para chequeos de rutina y que le proporcionemos información a una compañía que le llamará y le informará cómo acceder a los servicios.
- Puede que utilicemos la información médica, dental y comportamental de su hijo para procesar quejas o reclamaciones.
- Puede que utilicemos las cuentas de atención médica, dental y comportamental de su hijo para determinar si califica para algún relevo de pagos de las primas.
- Puede que revisemos la información de afiliación y cobertura del seguro médico de otras aseguradoras u otros proveedores del programa de Florida KidCare para confirmar la elegibilidad de su hijo para la cobertura y para coordinar los beneficios.
- Puede que compartamos su información de salud para recolectar estadísticas y datos que se utilizarán para moldear las políticas públicas y mejorar funciones del programa (tales como elegibilidad y procesamiento de las afiliaciones).
- Puede que compartamos información de salud con nuestro consejo directivo y otras partes asociadas en relación con la resolución de disputas, reclamaciones y análisis actuarial.
- Puede que compartamos información con socios financieros responsables del pago de primas por su hijo bajo Healthy Kids y con otros programas de Florida KidCare.

Cada compañía y agencia que revise su información también está obligada por ley a mantener la confidencialidad de esta información.

Healthy Kids puede también utilizar y divulgar Información Protegida de Salud conforme a lo permitido por la ley, lo cual incluye divulgar información:

- A otros programas de Florida KidCare o agencias del gobierno que brinden beneficios públicos o que determinen la elegibilidad a, o cumplimiento con, Florida KidCare.
- Para supervisión en salud, tal y como son inspecciones, auditorías, revisiones e informes que garanticen el cumplimiento con la ley federal, estatal y local.
- Para asuntos de salud pública, tales como ayuda para desastres o control de enfermedades.
- Cuando una ley exige que reportemos información acerca de sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Para contrarrestar una amenaza seria contra la salud o seguridad de un individuo o del público.
- Cuando la ley federal, estatal o local, o un procedimiento judicial, exigen que se revele información. Por ejemplo, como respuesta a una orden de un tribunal, una citación u otro proceso legal, o en relación con una investigación de fraude o a una institución correccional o establecimiento de justicia juvenil que tiene a su hijo bajo custodia.
- Para realizar investigación sobre los servicios e informes, destinada a mejorar los programas de Healthy Kids y Florida KidCare.
- Al gobierno federal por asuntos de seguridad nacional, servicios de protección, actividades militares o de veteranos.
- A médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias; y para donación de órganos.
- A su familia u otras personas involucradas en la atención médica de su hijo (usted tiene derecho a objetar que se revele esta información).

Divulgación de su Información Protegida de Salud en Healthy Kids y Florida KidCare a otras partes, por otras razones:

Como regla general, la divulgación de Información Protegida de Salud para otros usos aparte de tratamiento, pago o uso operacionales tal y como fueron descritos anteriormente, requiere su consentimiento escrito. Para autorizar a Healthy Kids a que proporcione esta información, contacte a Healthy Kids a la línea gratuita **1-888-540-KIDS (5437)** y solicite un formato de autorización de divulgación e Información protegida de salud. La Oficina De Privacidad de Healthy Kids le asistirá con la información necesaria para autorizar esta divulgación. Si usted no puede dar su autorización debido a una urgencia, podemos divulgar su información de salud si ello parece ser lo mejor para usted. Puede cancelar su autorización en cualquier momento, escribiendo a nuestra Oficina de Privacidad, a la dirección que aparece listada en la página siguiente.

Sus derechos en cuanto a la información Protegida de Salud:

Usted y sus hijos tienen los siguientes derechos con respecto de su Información Protegida de Salud:

- A inspeccionar y a obtener de Healthy Kids una copia de su Información Protegida de Salud. Por favor, tenga en cuenta que puede no ser posible para Healthy Kids proporcionar Información Protegida de Salud que sea parte de un litigio en curso, incluidas notas de psicoterapia, o información de otra forma excluida de divulgación por ley. Healthy Kids puede cobrar un cargo de procesamiento. Usted también tiene el derecho de obtener de sus proveedores médicos (médico de atención primaria, odontólogo, plan de salud, farmacia, etc.) una copia de la historia médica de sus hijos.
- A cambiar su dirección o número de teléfono si el contactarle en su dirección o teléfono actual pone en peligro a sus hijos o a usted.

- A solicitar otra copia de este aviso. (Este aviso también ha sido publicado en el sitio web de Healthy Kids en healthykids.org).
- A solicitar que limitemos el uso y divulgación de su Información Protegida de Salud. (Con base en reglas estatutarias, puede que no se exija a Healthy Kids aceptar su solicitud).
- A solicitar un registro de dónde ha divulgado Healthy Kids su Información Protegida de Salud. Es posible que este registro no incluya divulgaciones sobre tratamiento, pagos u operaciones de atención en salud, divulgaciones autorizadas por usted, u otras divulgaciones permitidas por la ley. No habrá un cargo por una solicitud al año. Podrá haber cargos por solicitudes más frecuentes. Su solicitud puede incluir divulgaciones realizadas hasta ocho años atrás.

Cómo ejercer sus derechos en cuanto a la divulgación de su Información Protegida de Salud:

Si tiene preguntas o desea hacer una solicitud relacionada con la Información Protegida de Salud que Healthy Kids mantiene actualmente sobre sus hijos, o si desea otra copia de este aviso, por favor llama la Oficina de Privacidad de Healthy Kids a la línea gratuita 1-850-224-5437. Puede que Healthy Kids le pida que envíe su solicitud por escrito a la dirección de nuestra Oficina de Privacidad, a continuación.

Cómo presentar una reclamación

Si usted cree que se ha violado su derecho a la privacidad, puede enviar una reclamación escrita a la Oficina de Privacidad ubicada en: Florida Healthy Kids Corporation, Atención: Privacy Office, P.O. Box 980, Tallahassee, FL 32302-0980; teléfono 1-850-224-5437. No habrá ninguna retaliación como resultado de alguna reclamación.

También puede presentar una reclamación con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, ubicado en 200 Independence Avenue, SW, Washington D.C., 20201, línea gratuita 1-800-368-1019.

Nuestras políticas de privacidad están sujetas a cambio:

La ley Federal también exige que Healthy Kids le proporcione a usted, como jefe de hogar, este aviso, y que cumpla con los términos del mismo. Este aviso es efectivo a partir de abril 14 de 2003. Healthy Kids tiene el derecho de cambiar los términos de este aviso y de las políticas y prácticas de privacidad en cualquier momento. Todo cambio en nuestras políticas y procedimientos se aplicará a toda la Información Protegida de Salud que Healthy Kids posea en el momento del cambio. Si Healthy Kids realiza un cambio sustancial en sus políticas y prácticas de privacidad, Healthy Kids le enviará una copia revisada del aviso dentro del término de 60 días después del cambio. Healthy Kids también publicará el nuevo aviso en su sitio web: healthykids.org.

OFICINA DE PRIVACIDAD

Florida Healthy Kids Corporation
Attention: Privacy Office
P.O. Box 980
Tallahassee, FL 32302-0980

Si usted prefiere recibir su correspondencia en español, por favor llámenos al 1-888-540-KIDS (5437).

Si w prefere resewva
enfômasyon sa an kréyol,
tanpri rélé nou nan
1-888-540-KIDS (5437).



AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

LA DISCRIMINACIÓN VA EN CONTRA DE LA LEY

Florida Healthy Kids cumple con las leyes vigentes federales de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Florida Healthy Kids no excluye a las personas ni las trata diferente debido a la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Florida Healthy Kids proporciona:

- Ayudas y servicios libre de costo para personas con impedimentos para comunicarse efectivamente con nosotros, tales como:
 - Intérpretes de lenguaje de señas.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).
- Servicios de idioma libres de costo para personas cuya lengua primaria no sea el inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si usted necesita estos servicios, contacte a la Corporación Florida Healthy Kids.

Si usted cree que Florida Healthy Kids ha fallado en brindar estos servicios o de otra forma le ha discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja a:

Florida Healthy Kids Corporation
PO Box 980
Tallahassee, FL 32302
Main Line: 850-224-5437 | Fax: 850-701-6174
Email: resolve@healthykids.org

Puede presentar una queja por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, la Corporación Florida Healthy Kids puede ayudarle.

También puede presentar una reclamación de derechos civiles con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., Oficina de Derechos Civiles, y electrónicamente a través del Portal de Reclamaciones de la Oficina de Derechos Civiles en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW | Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)
Los formularios de reclamación están disponibles en hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

ATTENTION: Free language assistance services are available. Call 1-888-540-5437 (TTY 1-800-955-8771) from 7:30 a.m. to 7:30 p.m., Eastern Time, weekdays.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.
Llame al 1-888-540-5437 (TTY: 1-800-955-8771).

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou.
Rele 1-888-540-5437 (TTY: 1-800-955-8771).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn.
Gọi số 1-888-540-5437 (TTY: 1-800-955-8771).

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis.
Ligue para 1-888-540-5437 (TTY: 1-800-955-8771).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。
請致電 1-888-540-5437 (TTY: 1-800-955-8771).

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-888-540-5437 (ATS : 1-800-955-8771).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-540-5437 (TTY: 1-800-955-8771).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-540-5437 (телетайп: 1-800-955-8771).

ةيوعغللا ةدعاسملا تامدخ نإف ،ةغغللا ركذأ ثدحتت تنك اذا :ةظوحلم
مصلال فتاه مقرر (1-888-540-5437 مقرب لصتا . ناجملاب كل رفاوتت
مكبل او :1-800-955-8771).

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-888-540-5437 (TTY: 1-800-955-8771).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung.
Rufnummer: 1-888-540-5437 (TTY: 1-800-955-8771).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.
1-888-540-5437 (TTY: 1-800-955-8771) 번으로 전화해 주십시오.

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej.
Zadzwoń pod numer 1-888-540-5437 (TTY: 1-800-955-8771).

सुचना: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે.
ફોન ક્રો 1-888-540-5437 (TTY: 1-800-955-8771).

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทาง
ภาษาได้ฟรี โทร 1-888-540-5437 (TTY: 1-800-955-8771).

Healthykids™

Fl^orida KidCare
HEALTH AND DENTAL INSURANCE



[healthykids.org](https://www.healthykids.org)