



FLORIDA COMPLETE CARE

*El cuidado que necesita.
La compasión que se merece.*

Medicare Advantage y Parte D

Año del plan: 1 de enero – 31 de diciembre de 2024

Condados de Florida:

Alachua, Brevard, Broward, Duval, Escambia, Hillsborough, Indian River, Lee, Marion, Martin, Miami-Dade, Orange, Osceola, Palm Beach, Pasco, Pinellas, Polk, Santa Rosa, Sarasota, Seminole, St. Lucie y Volusia

Florida Complete Care (HMO I- SNP)

Florida Complete Care – En la Comunidad (HMO I- SNP)

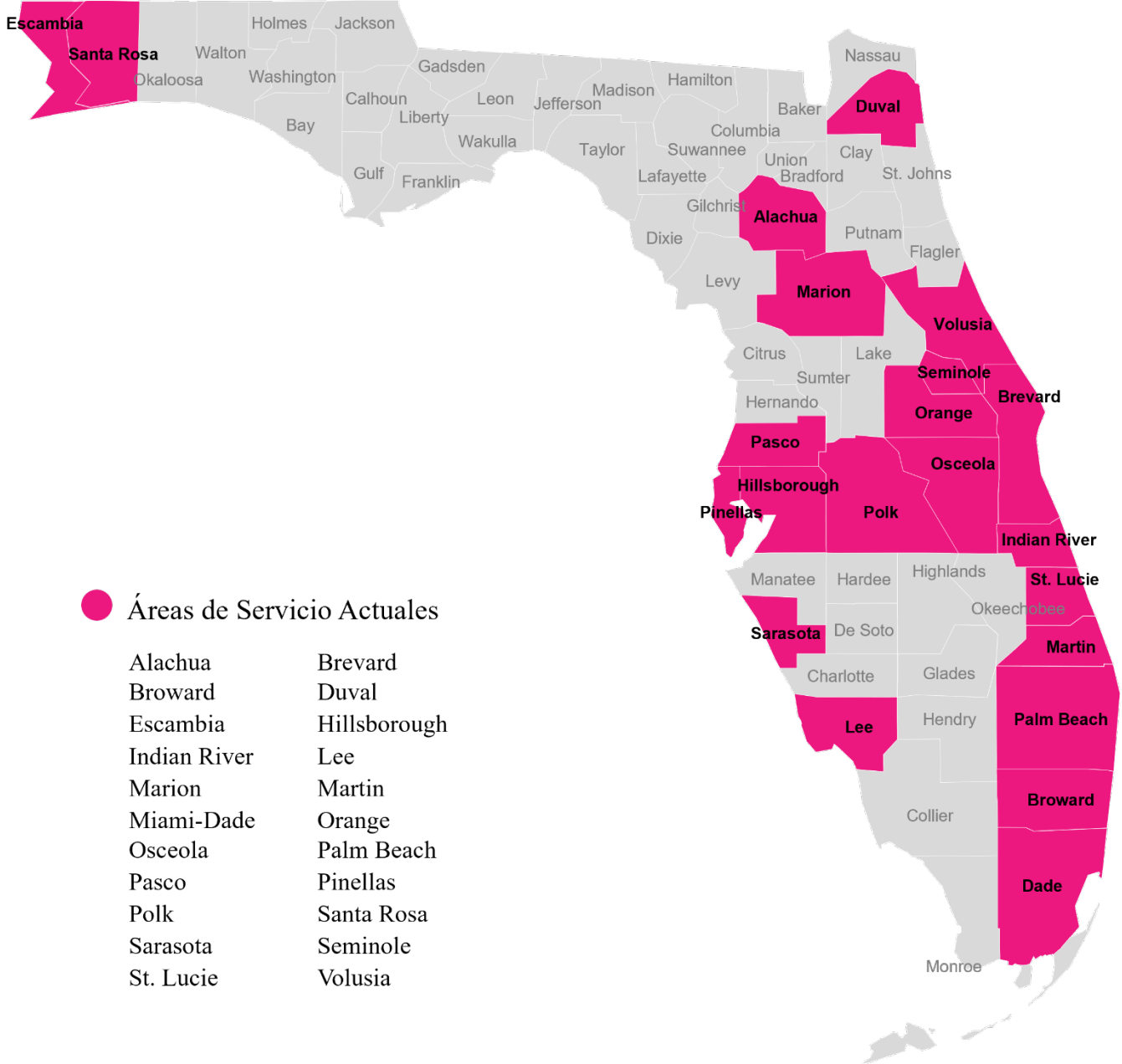


GRACIAS POR SU INTERÉS EN NUESTROS PLANES DE MEDICARE ADVANTAGE

Florida Complete Care (HMO I- SNP) y Florida Complete Care – In The Community (HMO I- SNP) son tipos especiales de planes MAPD para personas que viven en un asilo de ancianos, un centro de vida asistida o viven en casa y tienen problemas de salud complejos que pueden requerir una atención más coordinada e integral. Estos planes se llaman Planes Institucionales para Necesidades Especiales (I-SNP) y ofrecen beneficios y servicios adicionales dependiendo de su situación.

Florida Complete Care (HMO I- SNP) y Florida Complete Care – In The Community (HMO I- SNP)

Nuestra **área de servicio** incluye estos condados en la Florida:



Florida Complete Care (HMO I- SNP) y Florida Complete Care – In The Community (HMO I- SNP) son planes Medicare Advantage y de medicamentos recetados. Nuestros planes incluyen beneficios hospitalarios, médicos y de medicamentos recetados en un solo plan. Para inscribirse

H9986_2024SB_SPA_M CMS aceptado 10/3/23

en nuestros planes, debe:

- Tener derecho a la Parte A de Medicare,
- Estar inscrito en la Parte B de Medicare,
- Vivir en nuestra área de servicio, y
- Residir o planear residir en uno de los asilos de ancianos de nuestra red o vivir en la comunidad, pero necesitar el mismo nivel de atención de quien vive en un hogar de ancianos.

Con estos planes, debe usar médicos y los centros en nuestro plan. Si utiliza un médico o un centro que no está en nuestro plan, es posible que no cubramos el servicio. El costo compartido que se describe en este documento es específico para los proveedores contratados o dentro de la red, excepto para la atención de emergencia. Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen la obligación de tratar a los afiliados de Florida Complete Care, excepto en situaciones de emergencia. Comuníquese con Servicios para Afiliados o consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información, incluyendo el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

La información de beneficios proporcionada en este documento es un resumen de lo que cubrimos y lo que usted paga. Si está inscrito en el Programa de Atención a Largo Plazo Administrada de Medicaid de Florida, no tendrá que pagar los montos de costos compartidos que se enumeran en este documento. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Comuníquese con Servicios para Afiliados para obtener más información. La Evidencia de Cobertura contiene una descripción completa de los beneficios y se puede encontrar en nuestro sitio web aquí: www.FC2healthplan.com.

Los beneficios marcados con un asterisco "*" requieren autorización previa antes de poder accederlos. La autorización previa significa que debe obtener la aprobación de Florida Complete Care antes de poder obtener un servicio o medicamento específico o ver a un proveedor fuera de la red. Es posible que Florida Complete Care no cubra el servicio o el medicamento si no obtiene la aprobación. Si necesita atención urgente o de emergencia o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener aprobación primero.

Los beneficios marcados con un doble asterisco "**" son parte de un programa suplementario especial para enfermos crónicos. No todos los afiliados califican. Los beneficios enumerados con "SSBCI" son beneficios suplementarios especiales que se aplican a las siguientes condiciones: Dependencia crónica del alcohol y otras drogas; Enfermedades autoinmunes; Cáncer; Enfermedades cardiovasculares; Insuficiencia cardíaca crónica; Demencia; Diabetes; Enfermedad hepática en etapa terminal; Enfermedad renal en etapa terminal (ESRD, por sus siglas en inglés); Enfermedades hematológicas graves; VIH/SIDA; Enfermedades pulmonares crónicas; Condiciones de salud mental crónicas e incapacitantes; Enfermedades neurológicas; Ataque cerebral.

Ayuda adicional es un programa de Medicare que ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados a reducir sus costos de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare, como primas, deducibles y copagos. La ayuda adicional también se llama "subsidio de bajos ingresos" o "LIS".

Algunos beneficios siguen las pólizas de deducible o coaseguro de Medicare y contienen la *nota "Se aplican períodos de beneficios de Medicare"*. Un período de beneficios comienza con una

H9986_2024SB_SPA_M CMS aceptado 10/3/23

hospitalización y termina cuando usted no ha recibido atención hospitalaria o especializada durante 60 días. Si va al hospital después de que haya terminado un período de beneficios, comienza un nuevo período de beneficios. Debe pagar el deducible por cada período de beneficio. No hay límite para el número de períodos de beneficios que puede tener.

¿Tiene preguntas?



- Llame a Servicios para Afiliados sin cargo al **1-833-FC2-PLAN (1-833-322-7526)/ TTY 711** y siga las instrucciones para comunicarse con un representante. Estamos abiertos **de 8 a.m. a 8 p.m., siete días a la semana** (excepto Acción de Gracias y Navidad) desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo y de lunes a viernes (excepto feriados) desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre.
- Puede obtener más información sobre nosotros en nuestro sitio web: www.FC2healthplan.com

Florida Complete Care es un HMO-I-SNP con un contrato de Medicare. La inscripción en los planes Florida Complete Care (HMO-ISNP) depende de la renovación del contrato de CMS.



Florida Complete Care: Beneficios cubiertos por Medicare

Servicio/Beneficio	En esta columna, se muestra lo que usted pagará.	FLORIDA COMPLETE CARE (HMO I-SNP)	FLORIDA COMPLETE CARE – IN THE COMMUNITY (HMO I-SNP)
¿Cuál es el monto de mi prima?	<p>\$37.70 por mes</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.</i> ➤ <i>Si recibe "Ayuda adicional" de Medicare, la prima mensual de su plan será más baja o es posible que no pague nada.</i> 	✓	✓
¿Cuál es el monto de mi deducible?	<p>Este plan no tiene un deducible para la atención médica.</p> <p>Deducible de \$545.00 por año para medicamentos recetados de la Parte D.</p>	✓	✓
<p>¿Existe un límite en la cantidad que pagaré por mis servicios médicos cubiertos?</p> <p>(Tenga en cuenta que esto no incluye los medicamentos recetados de la Parte D)</p>	<p>\$3,400.00 por año por médicos y centros en nuestro plan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Al igual que todos los planes de salud de Medicare, nuestro plan lo protege al tener límites anuales en sus gastos directos del bolsillo para la atención médica y hospitalaria.</i> ➤ <i>Los servicios que recibe de médicos o centros en nuestro plan van hacia su límite anual. Si alcanza el límite de gastos directos del bolsillo, no tendrá que pagar ningún gasto directo del bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año.</i> ➤ <i>Tenga en cuenta que aún debe pagar su prima mensual de medicamentos recetados de la Parte D.</i> 	✓	✓

Florida Complete Care: Beneficios cubiertos por Medicare

Servicio/Beneficio	En esta columna, se muestra lo que usted pagará.	FLORIDA COMPLETE CARE (HMO I-SNP)	FLORIDA COMPLETE CARE – IN THE COMMUNITY (HMO I-SNP)
Hospital para pacientes hospitalizados*	<p>Centros en nuestro plan:</p> <p>Para cada hospitalización cubierta por Medicare por período de beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deducible de \$1,600 • Días 1–60: copago de \$0 • Días 61–90: copago de \$400 por día • Días 91 en adelante: copago de \$800 por cada "día de reserva de por vida" después del día 90 para cada período de beneficios (hasta 60 días durante toda su vida). • Después de los días de reserva de por vida: todos los costos. <p>➤ <i>Se aplican los períodos de beneficios de Medicare</i></p> <p>Estos montos pueden cambiar para el año siguiente y el plan proporcionará tarifas actualizadas en www.FC2healthplan.com tan pronto como Medicare las publique.</p>	✓	✓
Hospital ambulatorio*	Médicos y centros en nuestro plan: 20% coaseguro	✓	✓
Centro quirúrgico ambulatorio*	Médicos y centros en nuestro plan: 20% coaseguro	✓	✓
Visitas al médico: Atención Primaria	Médicos y centros en nuestro plan: \$0.00 copago	✓	✓
Especialistas	20% coaseguro	✓	✓
Atención preventiva	<p>Copago de \$0.00 por año por médicos y centros en nuestro plan.</p> <p>Nuestro plan cubre muchos servicios preventivos, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen de detección de aneurisma 	✓	✓

Florida Complete Care: Beneficios cubiertos por Medicare

Servicio/Beneficio	En esta columna, se muestra lo que usted pagará.	FLORIDA COMPLETE CARE (HMO I-SNP)	FLORIDA COMPLETE CARE – IN THE COMMUNITY (HMO I-SNP)
	<p>aórtico abdominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visita anual de "bienestar" • Examen de detección y asesoramiento sobre el abuso de alcohol • Prueba de biomarcadores a base de sangre • Medición de la masa ósea • Examen de detección del cáncer de mama (mamografía) • Examen de detección de enfermedades cardiovasculares • Enfermedad cardiovascular (terapia conductual) • Examen de detección de cáncer vaginal y de cuello uterino • Examen de detección de cáncer colorrectal (prueba de ADN en heces de múltiples objetivos, enemas de bario, colonoscopias, pruebas de sangre oculta en la materia fecal, sigmoidoscopias flexibles) • Examen de detección de depresión • Exámenes de detección de diabetes • Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes • Vacunas contra la gripe • Exámenes de glaucoma • Vacunas contra la hepatitis B • Exámenes de detección de infección por el virus de la hepatitis B (VHB) 		

Florida Complete Care: Beneficios cubiertos por Medicare

Servicio/Beneficio	En esta columna, se muestra lo que usted pagará.	FLORIDA COMPLETE CARE (HMO I-SNP)	FLORIDA COMPLETE CARE – IN THE COMMUNITY (HMO I-SNP)
	<ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de detección de hepatitis C • Exámenes de detección del VIH • Exámenes de detección de cáncer del pulmón • Mamografías (detección) • Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare (MDPP) • Servicios de terapia nutricional • Examen de detección y asesoramiento sobre la obesidad • Una visita preventiva de "Bienvenida a Medicare" • Vacunas antineumocócicas • Exámenes de detección de cáncer de la próstata • Exámenes de detección y asesoramiento sobre infecciones de transmisión sexual • Vacunas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Vacunas contra la COVID-19 ○ Vacunas contra la gripe ○ Vacunas contra la hepatitis B ○ Vacunas antineumocócicas • Asesoramiento para dejar de fumar 		
Atención de emergencia	<p>20% de coaseguro (hasta \$120 por visita)</p> <p>➤ <i>Usted no pagará esta cantidad si es admitido en el hospital dentro de los 3 días por la misma condición.</i></p>	✓	✓

Florida Complete Care: Beneficios cubiertos por Medicare

Servicio/Beneficio	En esta columna, se muestra lo que usted pagará.	FLORIDA COMPLETE CARE (HMO I-SNP)	FLORIDA COMPLETE CARE – IN THE COMMUNITY (HMO I-SNP)
Servicios de urgencia	<p>20% de coaseguro (hasta \$65 por visita)</p> <p>➤ <i>Usted no pagará esta cantidad si es admitido en el hospital dentro de los 3 días por la misma condición.</i></p>	✓	✓
Servicios de diagnóstico/ laboratorios/ imágenes*	<p>20% de coaseguro para los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de radiología diagnóstica (como resonancias magnéticas, tomografías computarizadas) • Pruebas y procedimientos de diagnóstico • Servicios de laboratorio • Radiografías ambulatorias • Servicios de radiología terapéutica (como radioterapia para el cáncer) 	✓	✓
Servicios de audición	<p>Médicos y centros en nuestro plan: 20% Coaseguro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio. 	✓	✓

Florida Complete Care: Beneficios cubiertos por Medicare

Servicio/Beneficio	En esta columna, se muestra lo que usted pagará.	FLORIDA COMPLETE CARE (HMO I-SNP)	FLORIDA COMPLETE CARE – IN THE COMMUNITY (HMO I-SNP)
Servicios dentales*	<p>Beneficio dental adicional:</p> <p>\$3,500.00 por año de médicos y centros en nuestro plan para beneficios dentales preventivos e integrales.</p> <p><u>Servicios dentales preventivos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen oral cada 6 meses • Servicio de profilaxis cada 6 meses (limpieza) • Radiografías dentales una vez al año <p><u>Servicios dentales integrales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de diagnóstico • Servicios restaurativos • Endodoncia • Periodoncia • Extracciones <p>Prostodoncia, otra cirugía oral/maxilofacial, otros servicios</p>	✓	✓
Servicios de visión	<p>Médicos y centros en nuestro plan: 20% Coaseguro</p> <p>Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones del ojo (incluyendo examen de detección de glaucoma anual)</p>	✓	✓

Florida Complete Care: Beneficios cubiertos por Medicare

Servicio/Beneficio	En esta columna, se muestra lo que usted pagará.	FLORIDA COMPLETE CARE (HMO I-SNP)	FLORIDA COMPLETE CARE – IN THE COMMUNITY (HMO I-SNP)
<p>Servicios de salud mental*</p>	<p><u>Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados:</u></p> <p>Para cada estancia en un hospital psiquiátrico por período de beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deducible de \$1,600 • Días 1–60: copago de \$0 • Días 61–90: copago de \$400 por día • Días 91 en adelante: copago de \$800 por cada "día de reserva de por vida" después del día 90 (hasta 60 días durante toda su vida). • Después de los días de reserva de por vida: todos los costos. <p>20% del monto aprobado por Medicare para servicios de salud mental que recibe de médicos y otros proveedores mientras es paciente hospitalizado.</p> <p>➤ <i>Se aplican períodos de beneficios de Medicare.</i></p> <p>Estos montos pueden cambiar para el año siguiente y el plan proporcionará tarifas actualizadas en www.FC2healthplan.com tan pronto como Medicare las publique.</p> <p><u>Servicios ambulatorios de salud mental:</u></p> <p>20% de coaseguro para servicios ambulatorios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia grupal ambulatoria • Terapia individual ambulatoria 	✓	✓

Florida Complete Care: Beneficios cubiertos por Medicare

Servicio/Beneficio	En esta columna, se muestra lo que usted pagará.	FLORIDA COMPLETE CARE (HMO I-SNP)	FLORIDA COMPLETE CARE – IN THE COMMUNITY (HMO I-SNP)
MEDICAMENTOS RECETADOS DE LA PARTE D ¿Cuál es el monto de mi deducible de la Parte D?	Deducible de \$545.00 por año para medicamentos recetados de la Parte D. <i>Nota: Durante la etapa de deducible, usted paga el costo total de los medicamentos hasta que haya alcanzado el deducible anual.</i>	✓	✓

Florida Complete Care: Beneficios cubiertos por Medicare

Servicio/Beneficio	En esta columna, se muestra lo que usted pagará.	FLORIDA COMPLETE CARE (HMO I-SNP)	FLORIDA COMPLETE CARE – IN THE COMMUNITY (HMO I-SNP)
Etapa de cobertura inicial	<p>Después de pagar su deducible anual, usted paga un coaseguro de 25% hasta que su costo anual total de medicamentos alcance los \$5,030.00.</p> <p>Los costos anuales totales de medicamentos son los costos totales de medicamentos pagados por usted y por su plan de la Parte D.</p> <p>El coaseguro de 25% se aplica a los costos compartidos para minoristas estándar, pedidos por correo, atención a largo plazo y fuera de la red. El mismo coaseguro se aplica a un suministro de un mes y tres meses.</p> <p><i>Notas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Puede obtener sus medicamentos en farmacias minoristas de la red o pedidos por correo.</i> ➤ <i>Si califica para el subsidio de bajos ingresos (LIS, por sus siglas en inglés), también conocido como el programa de "Ayuda Adicional" de Medicare, la cantidad que paga puede ser diferente en esta Etapa.</i> ➤ <i>La cobertura se limita a ciertas situaciones para compartir costos fuera de la red; consulte el capítulo 5 de la Evidencia de Cobertura.</i> <p><i>Mensaje importante sobre lo que paga por la insulina: no pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, incluso si no ha pagado su deducible.</i></p>	✓	✓

Florida Complete Care: Beneficios cubiertos por Medicare

Servicio/Beneficio	En esta columna, se muestra lo que usted pagará.	FLORIDA COMPLETE CARE (HMO I-SNP)	FLORIDA COMPLETE CARE – IN THE COMMUNITY (HMO I-SNP)
Etapa de interrupción de cobertura	<p>La mayoría de los afiliados no alcanzan la Etapa de Interrupción de Cobertura o la Etapa de Cobertura Catastrófica.</p> <p>Usted permanece en la Etapa de Cobertura Inicial hasta que el monto total de los medicamentos recetados que ha surtido y vuelto a surtir alcance el límite de \$5,030.00 para la Etapa de Cobertura Inicial.</p> <p>Durante esta etapa, usted paga el 25% del precio negociado para los medicamentos de marca (más una parte de la tarifa de despacho) y el 25% del precio de los medicamentos genéricos.</p>	✓	✓
Etapa de cobertura catastrófica	Después de que sus gastos directos del bolsillo anuales para medicamentos alcancen los \$ 8,000.00, a partir de 2024, si alcanza la Etapa de Cobertura Catastrófica, no paga nada por los medicamentos cubiertos de la Parte D.	✓	✓
Centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés) *	<p>Para cada estancia por período de beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Días 1-20: copago de \$0 • Días 21-100: copago de \$0 • Días 101 en adelante: copago de \$0 <p>➤ <i>No se requiere autorización para Florida Complete Care (HMO I-SNP)</i></p> <p>Estos montos pueden cambiar para el año siguiente y el plan proporcionará tarifas actualizadas en www.FC2healthplan.com tan pronto como Medicare las publique.</p>	✓	✓
Fisioterapia*	20% de coaseguro	✓	✓

Florida Complete Care: Beneficios cubiertos por Medicare

Servicio/Beneficio	En esta columna, se muestra lo que usted pagará.	FLORIDA COMPLETE CARE (HMO I-SNP)	FLORIDA COMPLETE CARE – IN THE COMMUNITY (HMO I-SNP)
Ambulancia*	20% de coseguro para ambulancia aérea y terrestre que no sea de emergencia	✓	✓
Transporte	No cubierto	✓	✓
Medicamentos de la Parte B de Medicare*	0% Coaseguro	✓	✓
Servicios de podología (cuidado de los pies) *	<p>20% de coaseguro para servicios de podología como exámenes o tratamiento de los pies si tiene daño nervioso relacionado con la diabetes o necesita tratamiento médico necesario para lesiones o enfermedades en los pies, como dedo en martillo, deformidades de juanetes y espolones en el talón.</p> <p>\$0 de copago para servicios suplementarios de rutina para el cuidado de los pies</p> <p>Seis (6) visitas por año a un especialista de la red.</p> <p>Los servicios suplementarios cubiertos incluyen:</p> <p>Corte de lesiones hiperqueratosis benignas (por ejemplo, maíz, verruga, callos)</p> <p>Recorte o desbridamiento de uñas</p>	✓	✓
Equipo/suministros médicos*	<p>20% de coaseguro para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo médico duradero (sillas de ruedas, oxígeno, etc.) • Suministros y servicios para la diabetes • Dispositivos protésicos 	✓	✓

Florida Complete Care: Beneficios cubiertos por Medicare

Servicio/Beneficio	En esta columna, se muestra lo que usted pagará.	FLORIDA COMPLETE CARE (HMO I-SNP)	FLORIDA COMPLETE CARE – IN THE COMMUNITY (HMO I-SNP)
Servicios quiroprácticos*	20% Coaseguro Para ayudar a corregir una subluxación (cuando uno o más de los huesos de la columna vertebral se mueven fuera de posición) mediante la manipulación de la columna vertebral.	✓	✓
Diálisis*	20% Coaseguro Cubierto tres veces a la semana si tiene enfermedad renal en etapa terminal (ESRD, por sus siglas en inglés). Esto incluye medicamentos de diálisis, pruebas de laboratorio, capacitación en diálisis en el hogar y equipos y suministros relacionados.	✓	✓
Salud en el hogar*	0% Coaseguro Cubierto cuando está confinado en el hogar; bajo un plan de tratamiento establecido y revisado periódicamente por un médico; y en necesidad de atención o terapia de enfermería de habilidad intermitente.	✓	✓
Terapia ocupacional*	20% Coaseguro	✓	✓
Terapia respiratoria*	20% Coaseguro	✓	✓
Patología del habla y el lenguaje*	20% Coaseguro	✓	✓

Florida Complete Care: Beneficios suplementarios

Servicio/Beneficio	Esta columna muestra lo que pagará.	FLORIDA COMPLETE CARE (HMO I-SNP)	FLORIDA COMPLETE CARE – EN LA COMUNIDAD (HMO I-SNP)
Artículos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés)	<p>Copago de \$0.00 para medicamentos de venta libre sin receta y artículos relacionados con la salud, hasta \$365.00 cada trimestre.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los montos OTC no utilizados no se transfieren de un trimestre a otro. <p>Para ordenar artículos cubiertos, puede visitar cualquier ubicación de CVS, realizar pedidos en línea o llamar al 1-888-628-2770.</p>	✓	
Beneficio de la tarjeta Flex Artículos de venta libre	<p>Copago de \$0.00 para medicamentos de venta libre sin receta y artículos relacionados con la salud, hasta \$275 por trimestre.</p> <p>Este beneficio se proporciona a través de una tarjeta de débito, que asigna \$275.00 para gastos OTC por trimestre.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los montos OTC no utilizados no se transfieren de un trimestre a otro. Este beneficio se proporciona a través de una tarjeta de débito. <p>Para ordenar artículos cubiertos, puede visitar cualquier ubicación de CVS, realizar pedidos en línea o llamar al 1-855-788-3466.</p>		✓
Comidas de preparación para emergencias*	<p>Copago de \$0.00 para las comidas ofrecidas por una condición médica que requiere que el afiliado permanezca en casa por un período de tiempo. Incluye un paquete de 5 días de comidas estables disponibles hasta dos veces al año (2 comidas por día, un total de 20 comidas por año).</p>	✓	✓
Comidas posteriores al alta*	<p>Copago de \$0.00 para comidas congeladas ofrecidas hasta 14 días después del alta de un SNF o hospital (2 comidas por día, total de 28 comidas por año).</p>		✓

Florida Complete Care: Beneficios suplementarios

Servicio/Beneficio	Esta columna muestra lo que pagará.	FLORIDA COMPLETE CARE (HMO I-SNP)	FLORIDA COMPLETE CARE – EN LA COMUNIDAD (HMO I-SNP)
Comidas preparadas en función de necesidades médicas - SSBCI**	Copago de \$0.00 para el beneficio incluye comidas congeladas adaptadas específicamente a las necesidades o restricciones dietéticas del afiliado por hasta 30 días (3 comidas por día, un total de 90 comidas por año).		✓
Caja de productos frescos-SSBCI**	Copago de \$0.00 para los afiliados calificados es elegible para una caja de productos frescos entregada una vez al mes durante tres meses después de la finalización de los 30 días de comidas congeladas.		✓
Beneficio de la tarjeta Flex Asistencia de Alimentos Saludables-SSBCI**	Copago de \$0.00 para el beneficio incluye \$40.00 por trimestre para la compra de alimentos saludables en las tiendas participantes cercanas a usted. Las cantidades de alimentos saludables no utilizados no se transfieren de un trimestre a otro. Este beneficio se proporciona a través de una tarjeta de débito. Llame al 1-855-788-3466 para obtener más información.		✓
Asistencia legal- SSBCI**	Copago de \$0.00 por asistencia con servicios legales para obtener un poder notarial para decisiones de atención médica. Cubre honorarios legales de hasta \$250.00 una vez en la vida.	✓	✓



¿Cómo puedo obtener más información sobre Medicare?

Medicare & You (Medicare y Usted): una herramienta útil



Le recomendamos encarecidamente que obtenga una copia del Manual oficial del gobierno de los EE. UU. de Medicare & You (Medicare y Usted) para obtener las respuestas a todas sus preguntas sobre Medicare. Si no tiene una copia, puede verla en línea en www.medicare.gov o llame a Medicare para obtener una copia al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

ATENCIÓN: Si habla español, los servicios de asistencia lingüística, sin cargo, están disponibles para usted. Llame al 1-833-FC2-PLAN (1-833-322-7526)/(TTY: 1-877-486-2048).

Aviso de no discriminación

Florida Complete Care cumple con las leyes federales de derechos civiles y no discrimina por raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Florida Complete Care no excluye a las personas o las trata diferente por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Florida Complete Care:

- Brinda asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz, como:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Ofrece servicios de idiomas gratis a personas cuya lengua materna no es inglés, como:
 - Intérpretes cualificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para Afiliados.

Si cree que Florida Complete Care no ha brindado estos servicios o ha discriminado por raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja a: Servicios para Afiliados, 1-833-FC2-PLAN (1-833-322-7526), los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede presentar una queja personalmente o por correo postal o fax. Si necesita ayuda para presentar una queja, Servicios para Afiliados está disponible para ayudarle.

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-833-322-7526. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-833-322-7526. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-833-322-7526。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-833-322-7526。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-833-322-7526. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-833-322-7526. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-833-322-7526 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-833-322-7526. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-833-322-7526 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-833-322-7526. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس بمساعدتك. هذه خدمة مجانية. سيقوم شخص ما يتحدث العربية 1-833-322-7526 عليك سوى الاتصال بنا على

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-833-322-7526 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

H9986_2024SB_SPA_M CMS aceptado 10/3/23

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-833-322-7526. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-833-322-7526. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-833-322-7526. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-833-322-7526. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-833-322-7526にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。