Cambios en
Florida Complete Care-Duals VIP (HMO-POS D-SNP)
2026
Evidencia de Cobertura

Noviembre 19, 2025

Estimado/a afiliado/a:

Esta es información importante sobre los cambios en su cobertura de Florida Complete Care-Duals VIP (HMO-POS D-SNP).

Anteriormente le enviamos un aviso por escrito informándole dónde el plan de salud había publicado la Evidencia de Cobertura (EOC) de 2026, que proporciona información sobre su cobertura como afiliado a nuestro plan. Este aviso es para informarle que hubo errores en su EOC. A continuación encontrará información que describe y corrige los errores. Guarde esta información como referencia. La EOC correcta se puede encontrar en nuestro sitio web en fc2healthplan.com.

Cambios en su EOC

Dónde encontrar el error en su EOC de 2026	Información original	Información corregida	¿Qué significa esto para usted?
En la página 50, Capítulo 4, Cuadro de beneficios médicos (qué está cubierto), Servicios de rehabilitación cardíaca, su Evidencia de Cobertura enumera el beneficio como:	Paga $0 por cada servicio de rehabilitación cardíaca cubierto por Medicare *Requiere autorización previa.*	Paga $0 por cada servicio de rehabilitación cardíaca cubierto por Medicare Requiere autorización previa y derivación.	Para recibir servicios de rehabilitación cardíaca, debe obtener una autorización previa y una derivación.
En la página 51, Capítulo 4, Cuadro de beneficios médicos (qué está cubierto), Servicios quiroprácticos, su Evidencia de Cobertura enumera el beneficio como:	Paga $0 por cada visita quiropráctica cubierta por Medicare. *Puede ser necesaria autorización previa.*	Paga $0 por cada visita quiropráctica cubierta por Medicare. *Requiere autorización previa.*	Debe obtener una autorización previa para recibir servicios quiroprácticos.
En la página 66, Cuadro de Beneficios Médicos (qué está cubierto), Medicamentos de la Parte B de Medicare, su Evidencia de Cobertura enumera los beneficios de la siguiente manera:	Usted paga $0 de coseguro para medicamentos de la Parte B de Medicare y su administración en cualquier lugar. Algunos medicamentos están cubiertos por la Parte B de Medicare y otros están cubiertos por la Parte D de Medicare. Los medicamentos de la Parte B no cuentan para el límite de cobertura inicial de la Parte D o los límites de gastos directos de bolsillo. Nota: No pagará más de $35 por un suministro de un mes	Usted paga $0 de coseguro para medicamentos de la Parte B de Medicare y su administración en cualquier lugar. *Requiere autorización previa.* Algunos medicamentos están cubiertos por la Parte B de Medicare y otros están cubiertos por la Parte D de Medicare. Los medicamentos de la Parte B no cuentan para el límite de cobertura inicial de la Parte D o los límites de gastos directos de bolsillo.	Debe obtener una autorización previa antes de recibir medicamentos de Medicare Parte B y que se los administren en cualquier lugar. No se requiere autorización previa para la insulina.

	de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, incluso si no ha pagado su deducible	Nota: 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 *No se requiere autorización para la insulina.*	
En las páginas 68-69, Cuadro de Beneficios Médicos (qué está cubierto), Servicios de tratamiento con opioides, su Evidencia de Cobertura enumera los beneficios de la siguiente manera:	Paga $0 por el tratamiento de opioides cubierto por Medicare. *Puede ser necesaria autorización previa.*	Paga $0 por el tratamiento de opioides cubierto por Medicare. Requiere autorización previa.	Debe obtener una autorización previa antes de recibir servicios de tratamiento con opioides.
En la página 73, Cuadro de Beneficios Médicos (qué está cubierto), su Evidencia de Cobertura enumera los beneficios para los servicios de hospitalización parcial y los servicios ambulatorios intensivos de la siguiente manera:	Paga $0 por cada visita de hospitalización parcial. Requiere autorización previa.	Paga $0 por cada visita. *La hospitalización parcial requiere autorización.* *El tratamiento ambulatorio intensivo no requiere autorización.*	Paga $0 por la hospitalización parcial ni por los servicios ambulatorios intensivos. Debe obtener una autorización previa antes de recibir servicios de hospitalización parcial. No necesita obtener una autorización previa antes de recibir servicios ambulatorios intensivos.
En las páginas 82-83, Cuadro de Beneficios Médicos (qué está cubierto), Beneficios suplementarios especiales para enfermos crónicos, Asistencia Legal: su	Paga $0 por estos beneficios. No requiere autorización.	Paga $0 por estos beneficios. Requiere autorización previa.	Debe obtener una autorización previa antes de recibir servicios de asistencia legal.

Evidencia de Cobertura enumera los beneficios de la siguiente manera:			
En la página 84, Cuadro de Beneficios Médicos (qué está cubierto), Beneficio de Transporte, su Evidencia de Cobertura enumera los beneficios de la siguiente manera:	Usted paga $0. Requiere autorización previa.	Usted paga $0. No requiere autorización.	No necesita obtener una autorización previa antes de recibir viajes de ida y vuelta de rutina, que no sean de emergencia, a lugares relacionados con la salud aprobados por el plan, como consultorios de proveedores, instalaciones médicas y citas de audición y visión.

No está obligado a realizar ninguna acción en respuesta a este documento, pero le recomendamos que guarde esta información para futuras referencias. Si tiene alguna pregunta, llámenos al **1-833-FC2-PLAN (los usuarios de TTY deben llamar al 711).** Atendemos de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de 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) del 1 de abril al 30 de septiembre.

Florida Complete Care-Duals VIP (HMO-POS D-SNP) es un plan Medicare Advantage HMO altamente integrado con un contrato de Medicare y un contrato de Medicaid de Florida. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato.

Aviso de disponibilidad de servicios de asistencia lingüística y ayudas y servicios auxiliares

Esta información y demás materiales útiles están disponibles gratis en otros idiomas y formatos. Comuníquese con nuestro número de Servicios para afiliados al 1-833-322-7526 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

Español

Esta información y los apoyos auxiliares están disponibles sin costo en otros idiomas y formatos. Comuníquese con nuestro Servicio al Miembros al (1-833-322-7526) (TTY: 711) de lunes a Viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.

Haitian Creole
Enfòmasyon sa a ak èd oksilyè disponib gratis nan lòt lang ak fòma. Tanpri kontakte nimewo Sèvis Manm nou an nan (1-833-322-7526) (TTY: 711), lendi rive vandredi, 8 a.m. a 8 p.m.

Servicios de traducción escrita u oral
English: ATTENTION: If you do not speak English, written translation, auxiliary aids or oral interpretation services, free of charge, are available to you. Call 1-833-322-7526 (TTY: 711).

Español (Spanish): ATENCIÓN: Si no habla inglés, tiene a su disposición servicios de traducción escrita, auxiliares o interpretación oral, sin cargo. Call 1-833-322-7526 (TTY: 711).

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole): ATANSYON: Si ou pa pale anglè, tradiksyon alekri, sevis ed oksilye oswa sevis entepretasyon oral, gratis, ki disponib pou ou. Rele 1-833-322-7526 (TTY: 711).

Tiếng Việt (Vietnamese): LƯU Ý: Nếu không nói tiếng Anh, quý vị có thể được cung cấp miễn phí các dịch vụ biên dịch, thông dịch hoặc các phương tiện hỗ trợ. Vui lòng gọi số 1-833-322-7526 (TTY: 711).

Português (Portuguese): ATENÇÃO: Se você não fala inglês, estão disponíveis para você, gratuitamente, serviços de tradução escrita, recursos auxiliares ou interpretação oral. Ligue para 1-833-322-7526 (TTY: 711).

中文 (Chinese Simplified)：请注意：如果您不说英语，我们可免费为您提供书面翻译、辅助设备或口译服务。请拨打 1-833-322-7526（TTY：711）。

漢語 (Chinese Traditional): 请注意：如果您不说英语，我们可免费为您提供书面翻译、辅助设备或口译服务。请拨打 1-833-322-7526（TTY：711）。

Français (French): ATTENTION : Si vous ne parlez pas anglais, des services de traduction écrite, des aides auxiliaires, ou des services d'interprétation orale, sont disponibles gratuitement. Appelez le 1-833-322-7526 (TTY : 711).

Tagalog (Tagalog): ATENSYON: Kung hindi ka nagsasalita ng Ingles, mayroong libreng nakasulat na salin, mga pantulong na kagamitan, o serbisyong pasalitang interpretasyon na available para sa iyo. Tumawag sa 1-833-322-7526 (TTY: 711).

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ! Если вы не говорите на английском языке, то вам доступны бесплатные услуги письменного и устного перевода, а также дополнительная помощь. Звоните 1-833-322-7526 (TTY: 711).

العربية (Arabic): ملاحظة: إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية، تتوفر لك خدمات الترجمة الكتابية أو الوسائل المساعدة الإضافية أو خدمات الترجمة الشفوية مجانًا. اتصل بالرقم 1-833-322-75261 (هاتف نصي:711)

Italiano (Italian): ATTENZIONE: Se non parla inglese, sono disponibili servizi gratuiti di traduzione scritta o interpretariato orale e altri sussidi. Chiami il numero 1-833-FC2-PLAN (1-833-322-7526) (TTY: 711).

Deutsch (German): ACHTUNG: Wenn Sie kein Englisch sprechen, stehen Ihnen schriftliche Übersetzungen, Hilfsmittel oder mündliche Dolmetscherdienste kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie 1-833-FC2-PLAN (1-833-322-7526) (TTY: 711) an.

한국어 (Korean): 주의: 영어 사용자가 아닌 경우 서면 번역, 보조 지원, 구두 통역 서비스를 무료로 받으실 수 있습니다. 1-833-322-7526 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

Polski (Polish): WAŻNE: Osoby nieposługujące się językiem angielskim mogą skorzystać z bezpłatnego tłumaczenia pisemnego, pomocy dodatkowych lub tłumaczenia ustnego. Zadzwoń pod numer 1-833-322-7526 (TTY: 711).

ગુજરાતી (Gujarati): ધ્યાન: જો તમને અંગ્રેજી આવડતું નથી, તો લેખિત અનુવાદ, સહાયક સહાય અથવા મૌખિક અર્થઘટન સેવાઓ, મફતમાં ઉપલબ્ધ છે. 1-833-322-7526 (TTY: 711) પર કૉલ કરો.

ภาษาไทย (Thai): ข้อควรใส่ใจ: หากคุณไม่ได้พูดภาษาอังกฤษ คุณสามารถใช้บริการแปลเอกสาร เครื่องมือช่วยเหลือ หรือล่ามแปลภาษาได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โทร 1-833-322-7526 (TTY: 711).

Si no puede leer esto en una fuente más pequeña, esta información está disponible gratis en otros

formatos o mediante interpretación oral. Llame al 1-833-FC2-PLAN (1-833-322-7526), (TTY: 711).

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 (en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Ofrece servicios de idiomas gratis a personas cuya lengua materna no es inglés, como:
    - Intérpretes calificados
    - 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, 833-FC2-PLAN (833-322-7526) o 711 para TTY.

Puede presentar una queja personalmente o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, Servicios para afiliados está disponible para ayudarle.

Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. de manera electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo postal o por teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building Washington, DC 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

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