

Resumen de Doble Elegibilidad de los Planes de Necesidades Especiales

- Para inscribirse en este Plan de Necesidades Especiales de Doble Elegibilidad, usted debe tener derecho a Medicare y también tener derecho a los beneficios completos de Medicaid del Programa de Asistencia Médica (Medicaid) del estado donde usted reside. Nuestros Planes de Necesidades Especiales (SNP, por sus siglas en inglés) sólo cubren a las personas con doble elegibilidad con beneficios completos.
- Su responsabilidad con relación al compartimiento de costos (las primas, los copagos, el coaseguro, y los deducibles) bajo el plan (HMO) CareNeeds de CarePlus no sobrepasará las cantidades permitidas bajo el plan Estatal de Medicaid.
- Si tiene alguna pregunta con relación a su nivel de elegibilidad para recibir asistencia de Medicaid, usted debe comunicarse con el Departamento de Servicios para Afiliados de CarePlus o con la oficina de Medicaid del estado donde usted reside para más detalles.

Los afiliados inscritos en los planes (HMO) CareNeeds de CarePlus que son contratados por el estado:

- Son responsables por los copagos de los planes de medicamentos por receta de la Parte D de Medicare, según se establece bajo el programa de Subsidio Para Personas de Bajos Ingresos (LIS, por sus siglas en inglés).
- Deben obtener toda atención médica a través de la red de proveedores de CarePlus, incluyendo los servicios que normalmente se proveen a través del programa Estatal de Medicaid. CarePlus provee cobertura por estos servicios en nombre de Medicaid.

El Directorio de Proveedores de CarePlus

- Se requiere que los afiliados vayan a los proveedores de la red de CarePlus para recibir servicios cubiertos por este plan. Los proveedores de Medicaid que también participan en la red de proveedores de CarePlus se indican en el Directorio de Proveedores de CarePlus.

Tabla Completa de Comparación de Beneficios

BENEFICIO	MEDICAID	CARENEEDS
INFORMACIÓN IMPORTANTE		
1. Información sobre primas y otros datos importantes	Asistencia de Medicaid con pago de prima podría variar basado en su nivel de elegibilidad de Medicaid Para aquellos que cumplen con los requisitos de QMB, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por los servicios cubiertos del Medicare Original.	\$0 de prima de plan mensual además de su prima mensual de la Parte B de Medicare.
2. Elección de médicos y hospitales (Para más información, consulte Atención de emergencia - #15 y Atención que se necesita con urgencia - #16.)	Algunas restricciones aplican basado en los convenios de pago del proveedor.	Usted debe ir a médicos, especialistas, y hospitales dentro de la red. Se requiere un referido para los hospitales y especialistas dentro de la red (para ciertos beneficios).
ATENCIÓN MÉDICA COMO PACIENTE INTERNO		
3. Atención hospitalaria como paciente interno (incluye tratamiento para el abuso de sustancias y servicios de rehabilitación)	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	\$0 de deducible anual \$0 de copago No hay límite en el número de días cubiertos por el plan cada período de beneficios. Con excepción de una emergencia, su médico debe informarle al plan que usted va a ingresar en el hospital.

Tabla Completa de Comparación de Beneficios

BENEFICIO	MEDICAID	CARENEEDS
4. Atención para la salud mental como paciente interno	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	<p>\$0 de deducible anual</p> <p>\$0 de copago</p> <p>El plan cubre 60 días de reserva durante el curso de su vida.</p> <p>\$0 de copago por día de reserva durante el curso de su vida.</p> <p>Usted recibe hasta 190 días durante el curso de su vida en un Hospital Psiquiátrico.</p> <p>Con excepción de una emergencia, su médico debe informarle al plan que usted va a ingresar en el hospital.</p>
5. Centro de enfermería especializada (SNF) (en un centro de enfermería especializada certificado por Medicare)	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	<p>\$0 de deducible anual</p> <p>\$0 de copago por servicios SNF</p> <p>El plan cubre hasta 100 días cada período de beneficios</p> <p>No se requiere previa hospitalización.</p>
6. Atención médica en el hogar (incluye atención de enfermería calificada intermitente necesaria por razones médicas, servicios de asistencia de atención médica en el hogar y servicios de rehabilitación, etc.)	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	\$0 de copago por visitas de atención médica en el hogar cubiertas por Medicare.
7. Hospicio	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	Usted debe recibir atención en una residencia para enfermos desahuciados certificada por Medicare.

Tabla Completa de Comparación de Beneficios

BENEFICIO	MEDICAID	CARENEEDS
ATENCIÓN AMBULATORIA		
8. Visitas al consultorio médico	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	<p>\$0 de copago por cada visita al médico de atención primaria por beneficios cubiertos por Medicare.</p> <p>\$0 de copago por cada visita a un centro de atención urgente dentro del área y de la red cubierta por Medicare.</p> <p>\$0 de copago por cada visita a un especialista por beneficios cubiertos por Medicare.</p>
9. Servicios quiroprácticos	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	<p>\$0 de copago por visitas al quiropráctico cubiertas por Medicare.</p> <p>Hasta 12 visita(s) de rutina por año.</p>
10. Servicios de podología	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	<p>\$0 de copago por cada visita cubierta por Medicare.</p> <p>\$0 de copago por cada visita de rutina.</p>
11. Atención para la salud mental ambulatoria	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	<p>\$0 de copago por visitas de salud mental cubiertas por Medicare.</p> <p>\$0 para cada visita a un siquiatra cubierta por Medicare.</p>
12. Atención para el abuso de sustancias ambulatoria	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	\$0 de copago por visitas cubiertas por Medicare.
13. Servicios/cirugía ambulatorios	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	<p>\$0 de copago por cada visita a un centro de cirugía ambulatorio cubierta por Medicare.</p> <p>\$0 de copago por cada visita a un hospital como paciente ambulatorio cubierta por Medicare.</p>

Tabla Completa de Comparación de Beneficios

BENEFICIO	MEDICAID	CARENEEDS
14. Servicios de ambulancia (servicios de ambulancia, necesarios por razones médicas)	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	\$0 de copago para beneficios de ambulancia cubiertos por Medicare.
15. Atención de emergencia (Puede ir a cualquier sala de emergencias si considera razonablemente que necesita atención de emergencia.)	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	\$0 de copago por visitas a la sala de emergencia cubiertas por Medicare. Cobertura mundial. Si ingresa en el hospital dentro de un plazo de 24 horas por la misma enfermedad, usted paga \$0 por la visita a la sala de emergencia.
16. Atención que se necesita con urgencia (NO es atención de emergencia y, en la mayoría de los casos, está fuera del área de servicio.)	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	\$0 de copago por visitas de atención de urgencia necesaria cubiertas por Medicare.
17. Servicios de rehabilitación ambulatoria (terapia ocupacional, terapia física y terapia del habla y del lenguaje)	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	\$0 de copago por visitas de Terapia Ocupacional cubiertas por Medicare. \$0 de copago por visitas de Terapia Física y/o del Habla/ Lenguaje cubiertas por Medicare.
SERVICIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS AMBULATORIOS		
18. Equipo médico duradero (incluye sillas de ruedas, oxígeno, etc.)	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	\$0 de copago por artículos cubiertos por Medicare.
19. Dispositivos protésicos (incluye arneses, extremidades y ojos artificiales, etc.)	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	\$0 de copago por artículos cubiertos por Medicare.

Tabla Completa de Comparación de Beneficios

BENEFICIO	MEDICAID	CARENEEDS
20. Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes, terapia de nutrición y suministros (incluye cobertura para monitores de glucosa, tiras de prueba, lancetas, pruebas de detección y entrenamiento para autotratamiento)	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	\$0 de copago por entrenamiento para el autocontrol de la diabetes. \$0 de copago por Terapia de Nutrición para la Diabetes. \$0 de copago por suministros para la Diabetes.
21. Pruebas de diagnóstico, radiografías, servicios de laboratorio y servicios de radiología	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	\$0 de copago por los siguientes servicios cubiertos por Medicare: <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de laboratorio • Procedimientos y exámenes de diagnóstico • Radiografías • Servicios de radiología de diagnóstico (sin incluir radiografías). • Servicios de radiología terapéuticos
SERVICIOS PREVENTIVOS		
22. Medición de la masa ósea (para personas con Medicare que estén en riesgo)	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	\$0 de copago por medición de la masa ósea cubierto por Medicare.
23. Pruebas de detección colorrectales (para personas con Medicare de 50 años o más)	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	\$0 de copago por detecciones colorrectales cubiertas por Medicare.
24. Vacunas (vacuna contra la gripe, vacuna contra la hepatitis B - para personas con Medicare que estén en riesgo, vacuna contra la neumonía)	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	\$0 de copago por las vacunas contra la Influenza y la Neumonía. No se necesita un referido para las vacunas contra la Influenza y la Neumonía. \$0 de copago para la vacuna contra la Hepatitis B.

Tabla Completa de Comparación de Beneficios

BENEFICIO	MEDICAID	CARENEEDS
25. Mamografías (Evaluación anual) (para mujeres con Medicare de 40 años o más)	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	\$0 de copago por mamografías de detección cubiertas por Medicare.
26. Pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos (para mujeres con Medicare)	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	\$0 de copago por Papanicolaou y exámenes pélvicos cubiertos por Medicare.
27. Pruebas de detección de cáncer de próstata (para hombres con Medicare de 50 años o más)	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	\$0 de copago por detección de cáncer en la próstata cubierto por Medicare.
OTROS SERVICIOS		
28. Enfermedad renal en etapa final	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	\$0 de copago por diálisis renal. \$0 de copago por Terapia de Nutrición para Enfermedad Renal en Etapa Final.

Tabla Completa de Comparación de Beneficios

BENEFICIO	MEDICAID	CARENEEDS
29. Medicamentos recetados	\$0 de copago por medicamentos por receta cubiertos por Medicare que no están cubiertos por un plan de Medicamentos por Receta de Medicare.	<p>\$0 de copago por medicamentos cubiertos por la Parte B.</p> <p>\$0 de deducible anual por medicamentos cubiertos por la Parte B.</p> <p>Dependiendo de sus ingresos y situación institucional, usted paga lo siguiente:</p> <p>Por medicamentos genéricos (incluyendo medicamentos de marca que se tratan como genéricos, o:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un copago de \$0 o • Un copago de \$1.10 o • Un copago de \$2.50 <p>Para todos los otros medicamentos, o</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un copago de \$0 o • Un copago de \$3.30 o • Un copago de \$6.30
BENEFICIOS ADICIONALES		
30. Servicios dentales	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	\$0 de copago por beneficios dentales cubiertos por Medicare.
31. Servicios para la audición	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	\$0 de copago por exámenes auditivos de diagnóstico cubiertos por Medicare.

Tabla Completa de Comparación de Beneficios

BENEFICIO	MEDICAID	CARENEEDS
32. Servicios para la visión	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	\$0 de copago por diagnóstico y tratamiento de enfermedades y afecciones del ojo. \$0 de copago por un par de lentes o de lentes de contacto después de una cirugía de cataratas.
33. Exámenes físicos	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	\$0 por exámenes de rutina. No hay límite en la cantidad de exámenes cubiertos. \$0 de copago por beneficios cubiertos por Medicare.
Educación sobre la salud/bienestar	Para las personas con doble elegibilidad con beneficios completos, Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles por servicios cubiertos por Medicare Original.	El plan cubre los siguientes beneficios de educación sobre la salud/bienestar: <ul style="list-style-type: none"> • Clases para Ayudar a Dejar de Fumar • Membresía en un Gimnasio/Clases de Acondicionamiento Físico. \$0 de copago por cada sesión de asesoramiento para dejar de fumar cubierta por Medicare.
Transporte de rutina (Servicios de Transporte Médico que no es de Emergencia)	Los servicios de Transporte Médico que No Es de Emergencia (NEMT, por sus siglas en inglés) se definen como transporte medicamente necesario para un beneficiario y un asistente personal o acompañante, de ser necesario, que no tienen otro medio de transporte disponible a ningún servicio compensable de Medicaid para recibir tratamiento, evaluación médica, o terapia. Los servicios de NEMT están disponibles sólo a los beneficiarios que tienen derecho y que no pueden obtener transporte por otro medio (como parientes, amigos o recursos comunitarios). \$1 de copago por un viaje de ida.	\$0 de copago por un viaje de ida por servicios cubiertos por el plan. Favor de consultar la Sección II del Resumen de Beneficios para ver los beneficios disponibles en el área donde usted reside. Una vez se agoten los beneficios, los servicios serán provistos según las pautas de Medicaid.

Tabla Completa de Comparación de Beneficios

BENEFICIO	MEDICAID	CARENEEDS
Acupuntura	Cobertura disponible si se determina que cumple con los requisitos.	Cobertura adicional está disponible en algunas áreas de servicio; favor de consultar la Sección II del Resumen de Beneficios para más detalles sobre el plan. De lo contrario están cubiertos según las pautas de Medicaid.
SERVICIOS ADICIONALES CUBIERTOS POR MEDICAID		
Es posible que aquellas personas que cumplan con los requisitos de elegibilidad y que cumplan también con los requisitos financieros para recibir cobertura completa de Medicaid tengan derecho también a recibir todos los Servicios de Medicaid que no están cubiertos por Medicare. CarePlus Health Plans Inc. podría también ofrecer cobertura por estos servicios. Los servicios cubiertos por Medicaid podrían incluir:		
PRODUCTOS Y APARATOS		
Dentaduras Postizas	5% de coaseguro por dentaduras postizas y servicios relacionados específicos	Cobertura adicional está disponible en algunas áreas de servicio; favor de consultar la Sección II del Resumen de Beneficios para más detalles sobre el plan. De lo contrario están cubiertos según las pautas de Medicaid.
Lentes	\$0 de copago por servicios cubiertos por Medicaid.	Cobertura adicional está disponible en algunas áreas de servicio; favor de consultar la Sección II del Resumen de Beneficios para más detalles sobre el plan. De lo contrario están cubiertos según las pautas de Medicaid.
Audífonos	\$0 de copago por servicios cubiertos por Medicaid.	Cobertura adicional está disponible en algunas áreas de servicio; favor de consultar la Sección II del Resumen de Beneficios para más detalles sobre el plan. De lo contrario están cubiertos según las pautas de Medicaid.

Tabla Completa de Comparación de Beneficios

BENEFICIO	MEDICAID	CARENEEDS
<p>SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE LARGO PLAZO A PACIENTES INTERNOS</p> <p>Es posible que las personas que cumplan con los requisitos de elegibilidad y que cumplan también con los requisitos financieros tengan derecho a recibir todos los servicios de Medicaid que no están cubiertos por Medicare. Esto incluye servicios para aquellas personas que se ha determinado tienen derecho a cuidado institucional. Los servicios cubiertos por Medicaid podrían incluir:</p>		
Servicios en un Hospital, Centro de Enfermería y Centro de Atención Intermedia en Instituciones para Enfermedades Mentales (IMD, por sus siglas en inglés), personas de 65 años de edad o más.	\$0 de copago	\$0 de copago
Servicios de Siquiatría como Paciente Interno, menores de 21 años	\$0 de copago	\$0 de copago
Servicios en un Centro de Cuidado Intermedio para Personas con Retrasos Mentales	\$0 de copago	\$0 de copago
Servicios en un Centro de Enfermería, que no sea en una Institución para Enfermedades Mentales	\$0 de copago	\$0 de copago
<p>SERVICIOS DE EXENCIÓN BASADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD</p> <p>Es posible que las personas que cumplan con los requisitos de elegibilidad y que cumplan también con los requisitos financieros para cobertura total de Medicaid, tengan también derecho a recibir todos los Servicios de Medicaid que no están cubiertos por Medicare, incluyendo los servicios de Exención. Los servicios de Exención están limitados a personas que cumplen los criterios adicionales de elegibilidad de exención.</p>		
Exención de Fibrosis Cística de Adultos (ACF, por sus siglas en inglés) (Programa a Nivel Estatal)	Para información sobre los servicios de exención y para saber si tiene derecho a esta exención, comuníquese con el Departamento de Salud del Estado de la Florida (Florida Department of Health).	CarePlus proveerá asistencia con los referidos para entrar en este programa.
Programa de Exención de Atención Médica Diurna de Adultos (Sólo para residentes de los Condados de Palm Beach y Lee)	Para información sobre los servicios de exención y para saber si tiene derecho a esta exención, comuníquese con el Departamento de Salud del Estado de la Florida (Florida Department of Health).	CarePlus proveerá asistencia con los referidos para entrar en este programa.

Tabla Completa de Comparación de Beneficios

BENEFICIO	MEDICAID	CARENEEDS
Programa de Exención para Adultos Ancianos y Discapacitados (Programa a Nivel Estatal)	Para mas información sobre los servicios de exención y para saber si tiene derecho a esta exención, comuníquese con el Departamento de Asuntos de Ancianos del Estado de la Florida.	CarePlus proveerá asistencia con los referidos para entrar en este programa.
Programa de Exención de la Enfermedad Alzheimer (Sólo para residentes de los Condados de Broward, Dade, Palm Beach, y Pinellas)	Para información sobre los servicios de exención y para saber si tiene derecho a esta exención, comuníquese con el Departamento de Asuntos de Ancianos del Estado de la Florida (DOEA, por sus siglas en inglés) o con la Agencia para la Administración de Atención Medica del Estado de la Florida.	CarePlus proveerá asistencia con los referidos para entrar en este programa.
Programa de Exención de Vida Asistida para Ancianos (Programa a Nivel Estatal para los residentes de Establecimientos de Vida Asistida (ALF, por sus siglas en inglés))	Para mas información sobre los servicios de exención y para saber si tiene derecho a esta exención, comuníquese con el Departamento de Asuntos de Ancianos del Estado de la Florida.	CarePlus proveerá asistencia con los referidos para entrar en este programa.
Programa de Exención de Canalización (sólo para residentes de los condados de Dade y Broward)	Para información sobre los servicios de exención y para saber si tiene derecho a esta exención, comuníquese con la Agencia para la Administración de Atención Medica del Estado de la Florida.	CarePlus proveerá asistencia con los referidos para entrar en este programa.
Servicios de Exención de Discapacidades del Desarrollo (Programa a Nivel Estatal)	Para información sobre los servicios de exención y para saber si tiene derecho a esta exención, comuníquese con la Agencia de Personas con Discapacidades del Estado de la Florida (APD, por sus siglas en inglés).	CarePlus proveerá asistencia con los referidos para entrar en este programa.
Programa de Exención de Salud Familiar de Dysautonomia	Para información sobre los servicios de exención y para saber si tiene derecho a esta exención, comuníquese con la Agencia de Administración de Atención Médica del Estado de la Florida.	CarePlus proveerá asistencia con los referidos para entrar en este programa.

Tabla Completa de Comparación de Beneficios

BENEFICIO	MEDICAID	CARENEEDS
Exención de Apoyo Familiar	Para información sobre los servicios de exención y para saber si tiene derecho a esta exención, comuníquese con la Agencia de Administración de Atención Médica del Estado de la Florida.	CarePlus proveerá asistencia con los referidos para entrar en este programa.
Programa de Exención Modelo	Para información sobre los servicios de exención y si tiene derecho, comuníquese con la Agencia de Administración de Atención Médica del Estado de la Florida.	CarePlus proveerá asistencia con los referidos para entrar en este programa.
Programa de Exención de Hogar de Ancianos (Condados Selectos en las Regiones del Centro y del Sur)	Para información sobre si tiene derecho a esta exención, comuníquese con el Departamento de Asuntos de Ancianos del Estado de la Florida.	CarePlus proveerá asistencia con los referidos para entrar en este programa.
Programa de Exención de Cuidado bajo el Proyecto de SIDA (Programa a Nivel Estatal)	Para información sobre los servicios de exención y para saber si tiene derecho a esta exención, comuníquese con la Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud del Estado de la Florida.	CarePlus proveerá asistencia con los referidos para entrar en este programa.
Programa de exención de Lesiones Traumáticas Cerebrales y de la Espina Dorsal) (Programa a Nivel Estatal)	Para información sobre los servicios de exención y para saber si tiene derecho a esta exención, comuníquese con El Departamento de Salud del Estado de la Florida (DOH, por sus siglas en inglés), Programa de Lesiones Cerebrales y de la Espina Dorsal.	CarePlus proveerá asistencia con los referidos para entrar en este programa.

El cuadro anterior refleja los servicios de Medicaid que están disponibles a través de tarifas por servicio prestado para las personas con doble elegibilidad, quienes cumplen con los requisitos para los beneficios completos de Medicaid y los beneficios del Plan de Necesidades Especiales de CarePlus.

Nuestras fuentes de información en cuanto a los beneficios de Medicaid incluyen:

La Agencia de Medicaid del Estado de la Florida para la Administración del Cuidado de la Salud y Beneficios de Medicaid por Estado (2006), el sitio web de la Fundación de la Familia Henry J. Kaiser, <http://medicaidbenefits.kff.org>.

La información de Medicaid que se incluye en esta sección fue verificada por la Agencia de Medicaid de su Estado y está vigente a partir del 01/08/2010.