

Información de contacto

| Nombre de agencia y Página web | Número de teléfono |
|---|---|
| Centro de inscripción https://www.kmap-state-ks.us/hcp/member <i>Nombre de usuario y contraseña requeridos. Para cambiar su plan de salud de KanCare.</i> | 1-866-305-5147 TDD/TYY 1-800-766-3777 Horas de oficina: Lunes - Viernes 7:30 AM - 5:30 PM |
| Verificación de elegibilidad https://www.kmap-state-ks.us/hcp/member <i>Nombre de usuario y contraseña requeridos. Para confirmar su elegibilidad y plan de salud.</i> | 1-800-766-9012 TDD/TYY 1-800-766-3777 Horas de oficina: Lunes - Viernes 7:30 AM - 5:30 PM |
| KanCare Clearinghouse http://www.kancare.ks.gov/ Para preguntas sobre su elegibilidad. También para informar de sus cambios domésticos, como dirección, número de teléfono o tamaño de familia. | 1-800-792-4884 Horas de oficina: Lunes - Viernes 8:00 AM - 7:00 PM |
| Amerigroup www.myamerigroup.com/ks Para elegir un médico y preguntar sobre beneficios de salud, incluyendo transportación. | 1-800-600-4441 Horas de oficina: Lunes - Viernes 8:00 AM - 5:00 PM |
| Sunflower Health Plan www.sunflowerhealthplan.com Para elegir un médico y preguntar sobre beneficios de salud, incluyendo transportación. | 1-877-644-4623 Horas de oficina: Lunes - Viernes 8:00 AM - 5:00 PM |
| UnitedHealthcare Community Plan – Kansas www.uhccommunityplan.com Para elegir un médico y preguntar sobre beneficios de salud, incluyendo transportación. | 1-877-542-9238 Horas de oficina: Lunes - Viernes 8:00 AM - 6:00 PM |



Libreto de inscripción

Tabla de contenidos

| | |
|--|---|
| Cosas que debe de saber | 3 |
| ¿Cómo puedo hacer un cambio? | 4 |
| ¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades? | 5 |
| ¿Qué hago si no estoy satisfecho con mi atención médica? | 6 |
| Información de contacto | |

¿Que hago si no estoy satisfecho con mi atención medica?

Apelaciones (cont.)

- La apelación se resolverá dentro de los 30 días de calendario a menos que se necesite más tiempo. Usted o su proveedor pueden pedir 14 días adicionales para resolver la apelación. Si el Plan de Salud requiere más tiempo, se le notificara acerca del retraso. Usted tiene opciones para un reviso más rápido para su apelación. Llame a su plan de salud para más información.

Audiencias Justas

Una Audiencia Justa es una reunión formal donde una persona imparcial (alguien que usted no conozca), asignada por la Oficina de Audiencias Administrativas, escucha todos los hechos y luego toma una decisión basada en la ley.

- Si usted no está satisfecho con la decisión tomada sobre su apelación, usted o su representante puede solicitar una audiencia justa. Debe hacerse por escrito y enviarse por correo o por fax a:
 Office of Administrative Hearings
 1020 S. Kansas Ave.
 Topeka, KS 66612-1327
 Fax: 785-296-4848
- La carta o fax debe ser recibida por la Oficina de Audiencias Administrativas dentro de los 30 días, más 3 días si es mandada por correo, siguientes a la fecha de la Notificación con la decisión de apelación.
- Usted puede presentar una Audiencia Justa con la Oficina Administrativa de Audiencias al mismo tiempo que apele su acción adversa con su plan de salud.



¿Cómo puedo hacer un cambio?

1ER PASO

Vea la **Forma de Inscripción (Enrollment Form)** en este paquete. En él se nombran a los miembros que están inscritos y pueden optar por cambiar su plan de salud. También indica la fecha de vencimiento del periodo de inscripción.

2DO PASO

Vea los **Puntos Culminantes de los Planes de Salud**. Pregunte a los planes o consulte a la página de internet para los proveedores en sus redes. Ahí encontrará los médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores que utilice. Esto incluye servicios de envejecimiento o discapacidad, salud mental o servicios de abuso de sustancias.

Amerigroup 1-800-600-4441
www.myamerigroup.com/ks

Sunflower Health Plan 1-877-644-4623
www.sunflowerhealthplan.com

UnitedHealthcare Community Plan 1-877-542-9238
www.uhccommunityplan.com

Si usted desea usar el Internet, pero no tiene una computadora, intente ir a la biblioteca pública, lugar de adoración, escuela cercana, o Punto de Acceso de DCF (DCF Access Point).

3ER PASO

Puede cambiar el plan de salud usando una de las siguientes opciones:

Opción 1 – En la página de internet
<https://www.kmap-state-ks.us/hcp/member>.

Opción 2 – Complete la **Forma de Inscripción** y devuélvala en el sobre incluido, antes de la fecha de vencimiento.

Opción 3 – Llame al **Centro de Inscripciones** al 1-866-305-5147 de 7:30 AM a 5:30 PM, Lunes a Viernes (TDD/TTY 1-800-766-3777).

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

En KanCare, tiene el derecho a:

- Ser tratado con respeto.
- Recibir información sobre los beneficios de KanCare.
- Seleccionar su proveedor primario dentro de su plan.
- Tomar decisiones sobre su atención médica.
- Tener acceso a atención medica de su proveedor, ya sea en persona o por teléfono, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Una segunda opinión.
- Expresar sus preocupaciones acerca de su proveedor o servicios.
- Apelar cualquier negación del programa.
- Presentar una queja si no está satisfecho con su atención.
- Preguntar si un servicio está cubierto antes de recibirlo llamando a su proveedor o su plan de salud.

En KanCare, usted tiene la responsabilidad de:

- Revisar el paquete de Inscripción de KanCare. Tiene hasta la Fecha de Vencimiento de Elección indicada en la forma de inscripción para cambiar planes. Si usted no decide cambiar para ese día, la próxima vez será en el siguiente Periodo de Inscripción Abierta.
- Seleccionar su proveedor primario dentro el plan disponible.
- Llamar a su proveedor para cualquier problema médico.
- Acudir a su proveedor primario para atención preventiva.
- Leer toda la información dada a usted sobre sus beneficios médicos.
- Hacer y mantener las citas. Si usted no puede asistir a una cita, llame y cancele.
- Seguir las recomendaciones de los proveedores.
- Pagar por los servicios que KanCare no cubra.
- Mostrar respeto a los proveedores.
- Utilizar los servicios de manera adecuada. Por ejemplo: Use la sala de emergencia solo cuando crea que tenga una verdadera emergencia.
- Avisarle a su médico acerca de la cobertura de otro seguro que tenga, incluyendo Medicare.

¿Que hago si no estoy satisfecho con mi atención medica?

| Quejas | |
|---|-----------------------|
| Una queja es una expresión de insatisfacción sobre cualquier asunto que no sea una Acción. Llame o escriba a uno de los Centros de Servicio al Cliente a continuación para presentar una queja. Un miembro del personal de servicio al cliente le ayudara a presentar una queja personal. | |
| Amerigroup | 1-800-600-4441 |
| Sunflower Health Plan | 1-877-644-4623 |
| UnitedHealthcare Community Plan | 1-877-542-9238 |

| Apelaciones | |
|--|--|
| Una apelación solo puede producirse en las siguientes circunstancias: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Si una <u>Acción</u> ha ocurrido. Una <u>Acción</u> es la negación de servicios o la limitación de los servicios, incluyendo el tipo o nivel de servicio, reducción, suspensión, o termino de un servicio que ha estado recibiendo, la negación en total o parcialmente, del pago por un servicio, o el fracaso del plan de salud para actuar dentro de los requisitos de tiempo establecidos para la accesibilidad de servicios. • Usted recibirá una <u>Notificación de Acción</u> en el correo si una <u>Acción</u> ha ocurrido. • Una <u>Apelación</u> es una solicitud de revisión de cualquiera de las acciones anteriores. • Para presentar una <u>Apelación</u>: Usted, su amigo, su abogado o cualquier otra persona en su nombre puede presentar una apelación. • Una apelación puede ser presentada verbalmente o escrita. El Centro de Servicio al Cliente de su plan también le puede ayudar con una apelación. • La apelación debe de ser presentada dentro de los 30 días de calendario después de la fecha de la <u>Notificación de Acción</u>. | |

IMPORTANTE

Recuerde – usted puede cambiar planes durante el Periodo de Incripcion Inicial y después cada año durante su Incripcion Anual Abierta. La Forma de Inscripción incluida en este paquete enseña la fecha de vencimiento para cambiar su plan médico. La fecha de vencimiento está colocada donde aparece “Periodo de Inscripción Termina”.

Si está embarazada o va a agregar a un recién nacido (menor de 12 meses de edad) a su caso – normalmente, el recién nacido será asignado al mismo plan de salud que la madre. El sistema tratara de mantener a la madre y al recién nacido en el mismo plan de salud, comenzando desde el mes de nacimiento, si su elegibilidad es aprobada. Tome esto en cuenta cuando decida qué plan de salud va a elegir.

Cosas que debe de saber:

- Su proveedor de atención primaria puede ser un médico, asistente médico, enfermera o una clínica en su plan de salud. Si usted necesita un especialista, asegúrese de que el especialista que quiera ver este en su plan de salud.
- Llame a su proveedor asignado si usted o su niño se enferma. En caso de emergencia acuda a la sala de emergencias más cercana o llame al 911.
- Si usted tiene necesidades especiales de atención de salud, llame a su plan de salud después de haber sido inscrito y asegúrese de que usted reciba la atención necesaria.
- KanCare no tendrá copagos.
- El Periodo de Inscripción Anual Abierta está basada en todo el caso en vez de cada persona en su hogar.