



2023 Enrollment Booklet

Table of Contents

Important information	1
How can my health plan help me when my needs change?	2
What are my rights and responsibilities?	3
What if I am not happy with my health care?	4
How do I make a change?	7
Helpful resources	8
Contact information	11




Accessibility

We offer the following free options to help you understand these materials:

- Larger print size;
- Paper versions of information from the KanCare or health plan websites;
- Read to you in any language, including American Sign Language;
- Written translations in Spanish; and
- Additional aids and services, such as Braille or TTY services.

If you need these services, please call the KanCare Enrollment Center at 1-866-305-5147 or TDD/TYY 1-800-766-3777.




Accesibilidad

Ofrecemos las opciones siguientes gratis para ayudarle a entender estos materiales:

- Letras imprimidas en grande;
- Versiones en papel acerca de las páginas de Internet o sobre los planes de salud de Kancare
- Leída en cualquier lenguaje, incluyendo Lenguaje de Señas Americano;
- Traducciones en español por escrito; y
- Ayuda y servicios adicionales, como Braille y servicios de TTY

Si usted necesita estos servicios, por favor llame al Centro de Inscripción al 1-866-305-5147 o TDD/TYY 1-800-766-3777.




IMPORTANT INFORMATION

Remember – you can change plans during your initial Choice Period and then each year during your Annual Open Enrollment. The deadline to change is listed on the Enrollment Form in the field named “Choice Period End”.

If you are pregnant or will be adding a newborn (under 12 months of age) to your case – the baby will usually be added to the same plan as the mother. The system will try to keep the mother and baby together beginning at birth if coverage is approved. Think about this when choosing your plan.

Things to know:

- Your primary care provider may be a doctor, physician assistant, nurse practitioner, or a clinic in your health plan. If you need a specialist, please reach out to your specialist and check with your health plan to make sure that they are in the network.
 - Call your primary care provider if you or your child gets sick. In an emergency, go to the nearest emergency room or call 911.
 - If you have special health care needs, call your health plan after you are enrolled and they will make sure you get the care you need.
 - KanCare does not have copays.
 - The Annual Open Enrollment period is based on the household as a whole rather than each person within a household.
-
- 

How can my health plan help me when my needs change?

In KanCare, your health plan must make sure you get the care you need. Your health plan will ask questions about your health when you enroll into KanCare. This helps to find out what health care you need.


Your health plan must coordinate your services. They will let you know who to contact for help with this. Your health plan can coordinate services:

- When your care settings change, such as going home after a hospital stay;
- If you switch health plans;
- If you switch from Fee-For-Service Medicaid to KanCare Medicaid;
- With your community or social support service providers.

As your care needs change, your health plan must make sure that your care continues. This may be done by:

- Allowing you to get care from non-network providers for a period of time;
- Connecting you to providers within the health plan's network;
- Coordinating with providers, the State, or other health plans serving you.

Your health plan may need to share some of your information with providers, the State, or other health plans serving you. This could include health risk information or medical records. Your information will only be shared when needed to manage your services. Your information will be shared in a way that protects your privacy.




What are my rights and responsibilities?

In KanCare, you have the right to:

- Be treated with respect.
- Receive information about KanCare benefits.
- Choose your primary provider within your plan.
- Make decisions about your health care.
- Have access to medical advice from your provider, either in person or by phone, 24 hours a day, 7 days a week.
- A second opinion.
- Voice concerns about your provider or services.
- Appeal any denials from the program.
- Review records used for the denials from the program.
- File a grievance if you are unhappy with your care.
- Ask if a service is covered before receiving it by asking your provider or calling your health plan.

In KanCare, you have the responsibility to:

- Review the KanCare enrollment packet. You have until the Choice Period End date on the Enrollment Form to change plans. If you choose not to change by that date, the next time you are able to change is during your Annual Open Enrollment.
 - Choose your primary provider within the available plan.
 - Call your provider for any medical problem.
 - Go to your primary provider for preventive care.
 - Read all the information given to you on your medical benefits.
 - Make and keep appointments. If you can't keep an appointment, call and cancel.
 - Follow the advice of providers.
 - Pay for services that are not covered by KanCare.
-
- 

What are my rights and responsibilities?

In KanCare, you have the responsibility to (cont.):

- Show respect to providers.
- Use services appropriately. Example: Use the emergency room only when you believe you are having a true emergency.
- Tell your provider about other insurance coverage you have, including Medicare.

What if I am not happy with my healthcare?

Grievances

A grievance is an expression of dissatisfaction about anything other than an adverse benefit determination. You may ask for a grievance at any time. Call or write one of the customer service centers below to ask for a grievance. Customer service staff will help you with a grievance.

Aetna Better Health	1-855-221-5656
Sunflower Health Plan	1-877-644-4623
UnitedHealthcare	1-877-542-9238
Community Plan	

Appeals


An Appeal is a request for a review of any of the adverse benefit determinations below. You can appeal:

- The denial of approval for services or a limited approval of services, including the type or level of service;
- Reducing, suspending, or ending a service you have been receiving;



What if I am not happy with my healthcare?


Appeals (cont.)

- The denial, in whole or part, of payment for a service;
 - The failure of the health plan to act within the required time for service;
 - The failure of the health plan to resolve grievances or appeals within the required times;
 - The denial of your request to dispute something we say you owe.
- You will receive a Notice in the mail explaining the adverse benefit determination.
 - You or someone acting on your behalf can ask for an appeal by contacting your health plan.
 - You can ask for an appeal verbally or in writing. Customer service at your health plan can also help you with an appeal.
 - You must ask for an appeal within 63 calendar days of the date of the Notice.
 - The appeal will be reviewed within 30 calendar days unless more time is needed. You or your health plan can ask for an additional 14 calendar days to review the appeal. If the health plan requests more time, you will be notified of the delay. You may be able to have a quicker review of your appeal. Call your health plan for more information.
-
- 

What if I am not happy with my healthcare?

State fair hearings

A state fair hearing is a formal meeting where an impartial person (someone you do not know) from the Office of Administrative Hearings (OAH) listens to all of the facts and then makes a decision based on the law.

- If you are not happy with the decision made on your appeal, you or someone acting on your behalf may ask for a state fair hearing. You can ask your health plan by calling your health plan or you can ask in writing by mailing or faxing your request to:
Office of Administrative Hearings
1020 S. Kansas Ave.
Topeka, KS 66612-1327
Fax: 785-296-4848
 - If you ask for a state fair hearing after your appeal, the letter or fax must be received at OAH within 123 calendar days of the date of the Notice.
 - You may be able to have a quicker state fair hearing. Call your health plan for more information.
 - You must first ask your health plan for an appeal before you can ask for a state fair hearing with the Office of Administrative Hearings.
 - Your healthcare providers can ask for an external review of your health plan's denial or limited approval of a service. If you are not happy with the decision made by the external reviewer, you may ask for a state fair hearing by calling your health plan or in writing.
 - If you ask for a state fair hearing after the external reviewer's decision, the letter or fax must be received at OAH within 33 calendar days of the date of the Notice that tells you about the decision of the external reviewer.
-
- 

How do I make a change?

If you would like to use the Internet but do not have a computer, try going to your public library, place of worship or neighborhood school.

STEP 1

Look at the Enrollment Form in the packet. It lists the members in your household who are enrolled. It tells you who can change their health plan and the last day that the change can be made.

STEP 2

Look at the **Health Plan Highlights**. Ask the plans or check their website for the providers in their networks. You will find doctors, hospitals, pharmacies, or other providers you may use. This includes aging or disability services and mental health or substance abuse services.

Aetna Better Health

1-855-221-5656

www.aetnabetterhealth.com/kansas

Sunflower Health Plan

1-877-644-4623

www.sunflowerhealthplan.com

UnitedHealthcare Community Plan

1-877-542-9238

www.uhccommunityplan.com

STEP 3


You may change your plan by choosing one of the three options below:

Option 1 – Enroll online at

<https://www.kmap-state-ks.us/Public/Beneficiary/>

Option 2 – Complete the Enrollment Form and return it in the enclosed envelope before the deadline.

Option 3 – Call the Enrollment Center at 1-866-305-5147 from 7:30 a.m. to 5:30 p.m., Monday through Friday (TDD/TTY 1-800-766-3777).




Helpful Resources

KanCare Enrollment Center

The KanCare Enrollment Center can help members like you and people responsible for your care to get information about the health plans. The KanCare Enrollment Center can also provide information about your rights and options as a member. This help includes:

- Understanding KanCare and the health plans
- KanCare health plan choice counseling. This can include helping to check which providers and services are available through the health plans
- Understanding how and where to file grievances and appeals
- Understanding how to request a Fair Hearing and where to send your requests for Fair Hearings
- Understanding the time period each year when you can change your health plan
- Helping to change your health plan during the allowed period. This includes:
 - Giving you the dates when you can change your health plan
 - Assigning you to the health plan of your choice
 - Providing health plan choice counseling
- Sending any issues you have to your health plan for resolution
- Understanding when you can change health plans outside of the normally allowed time each year. This is only allowed in certain situations.

You may contact the KanCare Enrollment Center by phone at 1-866-305-5147 or TDD / TTY: 1-800-766-3777 from 7:30 a.m. to 5:30 p.m., Monday through Friday.



Helpful Resources

KanCare Ombudsman Office

Do you have questions about KanCare and need help? Sometimes people need help understanding Kansas Medicaid known as KanCare. The Ombudsman's office can help with:

- Answers to questions
- Resolving Issues
- Understanding letters from KanCare
- Responding when you disagree with a decision or change
- Completing an application or renewal
- Filing a complaint (grievance)
- Filing an appeal or fair hearing
- Learning about in-home services, also called Home and Community Based Services (HCBS)

Contact the KanCare Ombudsman Office

Toll Free Phone: 1-855-643-8180

Relay: 711

Email: KanCare.Ombudsman@ks.gov

Website for resources:

www.KanCareOmbudsman.ks.gov

Facebook: www.Facebook.com/KanCareOmbudsman

Aging and Disability Resource Center

The Aging and Disability Resource Center (ADRC) is a resource that can be used by anyone, such as members like you or people that care for you. The ADRC can help you or your loved ones plan long-term service and support needs. ADRC staff can provide the following:

- Information, referrals, and assistance to connect you to community resources, services, and supports



Helpful Resources

Aging and Disability Resource Center (cont.)

- Options/Choice Counseling to discuss long-term care, private pay, and other services
- Assessments to find out if you functionally qualify for additional services.

You may contact the ADRC by phone at 1-855-200-ADRC (2372). Calls are answered Monday - Friday 8a.m. - 5p.m. and you can leave a message after hours. ADRC sites are available to the public and are located in the following cities across Kansas: Arkansas City, Chanute, Dodge City, Hays, Hiawatha, Kansas City, Manhattan, Olathe, Ottawa, Topeka, and Wichita. Please call the number above for more information about the locations near you.


Additional Information

If you need help understanding or learning more about your managed care company, please call the KanCare Enrollment Center at 1-866-305-5147 or TDD/TYY 1-800-766-3777. You can find additional helpful information about KanCare and more online at

<http://www.kancare.ks.gov/>:

- General information about KanCare;
- Benefits and services;
- Additional people to contact for help on specific questions;
- Frequently asked questions;
- Information about provider networks;
- Quality reports;
- Links to Member Handbooks, Provider Directories, and approved drug lists.

Authorized Representative forms can be found online here: <http://kancare.ks.gov/kancare-ombudsman-office/resources>



Contact information - For more information, visit

<http://www.kancare.ks.gov/contact-us>

Agency & website	Telephone
<p>Enrollment Center https://www.kmap-state-ks.us/Public/Beneficiary/ <i>Log on and password required.</i> To change your KanCare health plan.</p>	<p>1-866-305-5147 TDD/TYY 1-800-766-3777 Business hours: Monday - Friday 7:30 AM - 5:30 PM</p>
<p>Eligibility verification https://www.kmap-state-ks.us/Public/Beneficiary/ <i>Log on and password required.</i> To confirm your eligibility and KanCare plan.</p>	<p>1-800-766-9012 TDD/TYY 1-800-766-3777 Business hours: Monday - Friday 7:30 AM - 5:30 PM</p>
<p>KanCare Clearinghouse http://www.kancare.ks.gov/ For questions about your eligibility. Also to report household changes such as address, phone number, or family size.</p>	<p>1-800-792-4884 Business hours: Monday - Friday 8:00 AM - 7:00 PM</p>
<p>Aetna Better Health www.aetnabetterhealth.com/kansas To pick a doctor and ask questions about your health care benefits including transportation.</p>	<p>1-855-221-5656 Business hours: Monday - Friday 8:00 AM - 6:00 PM</p>
<p>Sunflower Health Plan www.sunflowerhealthplan.com To pick a doctor and ask questions about your health care benefits including transportation.</p>	<p>1-877-644-4623 Business hours: Monday - Friday 8:00 AM - 5:00 PM</p>
<p>United Healthcare Community Plan – Kansas www.uhccommunityplan.com To pick a doctor and ask questions about your health care benefits including transportation.</p>	<p>1-877-542-9238 Business hours: Monday - Friday 8:00 AM - 6:00 PM</p>





Libro de Inscripcion 2023

Tabla de Contenido

Información importante	1
Como me puede ayudar mi plan de salud cuando mis necesidades cambien?	2
Cuáles son mis derechos y responsabilidades?	3
Qué pasa si no estoy feliz con mi cuidado de salud?	4
Como hago un cambio?	7
Recursos útiles	8
Información de contacto	12




Accesibilidad

Ofrecemos las opciones siguientes gratis para ayudarle a entender estos materiales:

- Letras imprimidas en grande;
- Versiones en papel acerca de las páginas de Internet o sobre los planes de salud de Kancare
- Leída en cualquier lenguaje, incluyendo Lenguaje de Señas Americano;
- Traducciones en español por escrito; y
- Ayuda y servicios adicionales, como Braille y servicios de TTY

Si usted necesita estos servicios, por favor llame al Centro de Inscripción al 1-866-305-5147 o TDD/TYY 1-800-766-3777.




Accessibility

We offer the following free options to help you understand these materials:

- Larger print size;
- Paper versions of information from the KanCare or health plan websites;
- Read to you in any language, including American Sign Language;
- Written translations in Spanish; and
- Additional aids and services, such as Braille or TTY services.

If you need these services, please call the KanCare Enrollment Center at 1-866-305-5147 or TDD/TYY 1-800-766-3777.




INFORMACION IMPORTANTE

Recuerde – usted puede cambiar de plan de salud durante su Periodo de Inscripción inicial y después cada año durante su Periodo de Inscripción Anual. La fecha de plazo para cambiar esta mencionado en la Forma de Inscripción en donde dice “Periodo de Inscripción Termina”

Si está embarazada o va a agregar a un recién nacido (menor de 12 meses de edad) a su caso – Él bebe usualmente será agregado al mismo plan que la madre. El Sistema mantendrá al bebe y a la madre juntos al durante el comienzo de nacimiento si la cobertura es aprobada. Piense en esto cuando este seleccionando su plan.

Cosas que saber:

- Su proveedor de cuidado primario puede ser un doctor, asistente médico, practicante de enfermería, o una clínica en su plan de salud. Si necesita un especialista, por favor comuníquese con su especialista y verifique que con su plan de salud para asegurarse de que estén en la red.
 - Llame a su proveedor de cuidado primario si usted o su hijo(a) se enferma. En caso de emergencia, vaya a la sala de emergencias más cercana o llame al 911.
 - Si tiene cuidados especiales para su cuidado, llámé a su plan de salud después de que esté inscrito y ellos se aseguraran que reciba el cuidado que necesita.
 - KanCare no tiene copagos.
 - El Periodo de Inscripción Anual está basado en el hogar entero en vez por cada persona en dentro del hogar.
-
- 

Como me puede ayudar mi plan cuando cambien mis necesidades?

En KanCare, su plan debe asegurarse que reciba el cuidado que usted necesite. Su plan de salud le hará preguntas cuando se inscriba en KanCare. Esto ayuda a saber que cuidado necesita. Su plan de salud debe coordinar sus servicios. Ellos le harán saber a quién contactar para ayudar con esto. Su plan de salud debe coordinar sus servicios:


- Cuando sus arreglos cambien, como al irse a casa después de una estancia en el hospital;
- Si cambia de plan de salud;
- Si cambia de Cargo-Por-Servicio de Medicaid a Medicaid de KanCare;
- Con sus proveedores de apoyo comunitario y social.

De manera en que sus necesidades cambien, su plan de salud debe asegurarse que su cuidado continúe.

Esto es hecho al:

- Permitirle que obtener cuidado de proveedores que no estén en la red por un periodo de tiempo;
- Conectarlo con proveedores dentro de la red del plan;
- Coordinándose con proveedores, el Estado, u otros planes de salud sirviéndole a usted.

Puede ser que su plan de salud necesite compartir parte de su información con proveedores, el estado u otros planes de salud sirviéndole a usted. Esto puede incluir información de riesgo de salud o archivos médicos. Su información solo será compartida cuando haiga necesidad de manejar sus servicios. Su información será compartida de manera que su privacidad este protegida.




Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

En KanCare, usted tiene el derecho a

- Ser tratado con respeto.
- Recibir información acerca de los beneficios de KanCare.
- Elegir su proveedor de salud primario dentro de su plan.
- Tomar decisiones acerca de su cuidado de salud.
- Tener acceso a asesoramiento médico de su proveedor, en persona y por teléfono, 24 horas al día, 7 días a la semana.
- Una segunda opinión.
- Expresar sus preocupaciones acerca de sus proveedores o servicios.
- Apelar denegación del programa.
- Revisar archivos usados para denegaciones del programa.
- Solicitar una queja si no está contento con su cuidado.
- Preguntar si un servicio está cubierto antes de recibirlo al preguntarle a su proveedor o al llamar a su plan de salud.

En KanCare, usted tiene la responsabilidad de:

- Revisar el paquete de inscripción de KanCare. Tiene hasta la fecha en que el Periodo de Elección Termina en la Forma de Inscripción para cambiar de plan. Si decide no cambiar para esa fecha, la próxima vez que usted podrá cambiar de plan será dentro de su Periodo de Inscripción Anual.
 - Elegir su proveedor primario dentro del plan disponible.
 - Llamar a su proveedor para cualquier problema médico.
 - Ir a su proveedor primario para cuidado preventivo.
 - Leer toda la información dada en sus beneficios médicos.
-
- 

Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

En KanCare, usted tiene la responsabilidad de (cont.):

- Hacer y mantener. Si no puede mantener su cita, llame y cancele.
- Seguir el asesoramiento de sus proveedores.
- Pagar por servicios que no son cubiertos por KanCare.
- Demonstrar respeto a sus proveedores.
- Usar servicios adecuadamente. Ejemplo: Use la sala de emergencias solo cuando crea que tenga una verdadera emergencia.
- Decirle a su proveedor acerca de otro seguro médico que tenga, incluyendo a Medicare

Qué pasa si no estoy contento con mi cuidado de salud?

Quejas

Una queja es una expresión de di satisfacción sobre cualquier cosa aparte de una determinación adversa de beneficio. Usted puede presentar una queja en cualquier momento. Llame o escriba a uno de los centros de servicio al cliente abajo y pida presentar una queja. El personal de servicio al cliente le ayudara con su queja.

**Aetna Better Health
Sunflower Health Plan
UnitedHealthcare
Community Plan**

**1-855-221-5656
1-877-644-4623
1-877-542-9238**



Qué pasa si no estoy contento con mi cuidado de salud?

Apelaciones

Una apelación es una petición para revisar cualquier determinación adversa de beneficio nombrada abajo.

Usted puede apelar:

- La negación de aprobación para los servicios o una aprobación limitada de servicio, incluyendo el tipo o nivel de servicio;
 - La reducción, suspensión, o término de un servicio que ha estado recibiendo;
 - La negación, entera o parcial, de pago por un servicio;
 - El fracaso de parte del plan a actuar dentro del tiempo requerido para un servicio.
 - El fracaso de parte del plan de resolver quejas o apelaciones dentro de los tiempos requeridos;
 - La negación de poder pedir que se discuta algo que decimos que usted debe.
- Usted recibirá una Notificación en el correo explicándole la determinación adversa de beneficio.
 - Usted o alguien actuando en su nombre puede pedir una apelación contactando a su plan de salud.
 - Usted puede solicitar una apelación verbalmente o por escrito. El servicio al cliente en su plan de salud también le puede ayudar con una apelación
 - Usted debe solicitar una apelación dentro de 63 días de calendario de la fecha de la Notificación.
-

Qué pasa si no estoy contento con mi cuidado de salud?

Apelaciones (cont.)

- La apelación será revisada dentro de 30 días de calendario a menos de que más tiempo sea necesario. Usted o su plan de salud pueden pedir 14 días de calendario adicionales para revisar la apelación. Si el plan pide más tiempo, usted será notificado del retraso. Usted puede obtener una revisión de su apelación más rápido. Llame a su plan de salud para más información.

Audiencias Justas del Estado

Una audiencia justa del estado es una junta formal donde una persona imparcial (alguien que no conozca) de la Oficina Administrativa de Audiencias (OAH) escucha todos los hechos y después toma una decisión basada en la ley.


- Si no está feliz con la decisión tomada en su apelación, usted o alguien actuando en su nombre puede solicitar una audiencia justa del estado. Usted puede preguntar a su plan de salud llamando a su plan de salud o puede preguntar por escrito enviando su solicitud por correo o fax.

**Office of Administrative
Hearings**

1020 S. Kansas Ave.

Topeka, KS 66612-1327

Fax: 785-296-4848

- Si usted solicita una audiencia justa del estado después de su apelación, la carta o fax debe ser recibido por la OAH (por las siglas en inglés) dentro de 123 días de calendario de la fecha del Aviso.
 - Usted puede obtener una audiencia justa del estado más rápido. Llame a su plan de salud para más información.
-
- 

Audiencias Justas del Estado (cont)

- Usted debe primero solicitar una apelación a su plan de salud antes de que pueda solicitar una audiencia justa del estado con la oficina Administrativa de Audiencias.
- Sus proveedores de atención medica pueden solicitar una revisión externa de la denegación de su plan de salud o la aprobación limitada de un servicio. Si no esta satisfecho con la decisión tomada por el revisor externo, usted puede solicitar una audiencia imparcial estatal llamando a su plan de salud o por escrito.
- Si usted solicita una audiencia justa estatal después de la decisión del revisor externo, la carta o fax debe ser recibido en la Oficina Administrativa de Audiencias (OAH por las siglas en inglés) dentro de los 33 días calendario de la fecha del Aviso que le informa sobre la decisión del revisor externo.

Como hago un cambio a mi plan de salud?

Si gusta usar el internet, pero no tiene computadora, trate ir a su biblioteca pública, lugar de alabanza o escuela de su sección.

PASO 1

Vea la Forma de Inscripción en el paquete. Nombra a los miembros de su hogar quienes están inscritos. Le dice quién puede cambiar su plan de salud y el último día en el cual el cambio puede ser hecho.

PASO 2

Vea los Aspectos Culminantes Del Plan de Salud. Pregunte a los planes o cheque sus páginas de internet para proveedores en su red. Usted encontrara doctores, hospitales, farmacias, y otros proveedores que use. Esto incluye servicios de envejecimiento y discapacidad y salud mental o abuso de sustancia.

Aetna Better Health

1-855-221-5656

www.aetnabetterhealth.com/kansas



Como hago un cambio a mi plan de salud? (cont)

Sunflower Health Plan

1-877-644-4623

www.sunflowerhealthplan.com

UnitedHealthcare Community Plan

1-877-542-9238

www.uhccommunityplan.com

PASO 3

Usted puede cambiar su plan al seleccionar una de las tres opciones abajo:

Opción 1 – Inscribirse por internet en:

<https://www.kmap-state-ks.us/Public/Beneficiary/>

Opción 2 – Llene la Forma de Inscripción y regrésela en el sobre incluido antes de la fecha de plazo.

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

Recursos Útiles

Centro de Inscripción de KanCare

El Centro de Inscripción de KanCare les ayuda a los miembros como usted y a las personas responsables de su cuidado a obtener información sobre los planes de salud. El Centro de Inscripción de KanCare también le puede proveer información sobre sus derechos y opciones como miembro. Esta ayuda incluye:

- Entender KanCare y los planes de Salud
- Asesoramiento de elección de plan de salud de KanCare. Esto incluye ayudarle a checar cuales proveedores y servicios están disponibles por medio de los planes de salud



Recursos Útiles


Centro de Inscripción de KanCare (cont)

- Entender cómo y dónde presentar quejas y apelaciones
- Entender como pedir una Audiencia Justa y a donde mandar su petición para una Audiencia Justa
- Entender el periodo cada año cuando puede cambiar su plan de salud
- Ayudar a cambiar su plan de salud durante el tiempo permitido. Esto incluye:
 - Dándole las fechas de cuándo puede cambiar su plan de salud
 - Asignándole a él plan de salud de su elección
 - Proveyéndole asesoramiento de elección del plan de salud
- Enviar cualquier problema que tenga a su plan de salud para una resolución
- Entender cuándo puede cambiar su plan fuera del tiempo permitido normalmente cada año. Esto es solo permitido en ciertas situaciones.

Puede contactar el Centro de Inscripción de KanCare llamando al 1-866-305-5147 o TDD / TTY: 1-800-766-3777 de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Lunes a Viernes.

Oficina del Ombudsman de KanCare

¿Tiene preguntas acerca de KanCare y necesita ayuda? A veces la gente necesita ayuda para entender el Medicaid de Kansas conocido como KanCare. La oficina de Ombudsman le puede ayudar a:

- Responder preguntas
 - Resolver problemas
 - Entender cartas de KanCare
 - Responder cuando no esté de acuerdo con una decisión o cambio
 - Completar una aplicación o renovación
-
- 

Oficina del Ombudsman de KanCare (cont)

- Presentar una queja
- Presentar una apelación o audiencia justa
- Aprender sobre servicios en casa, también conocidos como Servicio Basados en el Hogar y Comunidad.

Contacte a la oficina de KanCare Ombudsman al número gratuito: 1-855-643-8180

Línea de relevo: 711

Correo Electrónico: KanCare.Ombudsman@ks.gov

Página de internet para recursos:

www.KanCareOmbudsman.ks.gov

Facebook:

www.Facebook.com/KanCareOmbudsman

Recursos de Ayuda

Centro de Recursos de Envejecimiento y Discapacidad

El Centro de Recurso de Envejecimiento y Discapacidad (ADRC) es un recurso que puede ser usado por cualquier persona, por miembros como usted o personas que cuidan de usted. El ADRC le puede ayudar a usted o a sus seres queridos a planificar servicios a largo plazo y necesidades de apoyo. El personal de ADRC le provee lo siguiente:

- Información, referencias, y asistencia para conectarlo con los recursos, servicios y apoyos comunitarios.
- Asesoramiento de opción/elección para hablar de cuidado a término largo, pago privado, y otros servicios.
- Evaluaciones para averiguar si califica funcionalmente para servicios adicionales.



Recursos de Ayuda

Centro de Recursos de Envejecimiento y Discapacidad (cont)

Puede contactar al ADRC por teléfono al 1-855-200-ADRC (2372) Las llamadas con contestadas Lunes – Viernes 8a.m. - 5p.m. y puede dejar mensaje después de las horas de oficina. Sitios de ADRC están disponibles al público y están localizadas en las siguientes ciudades a través de Kansas: Arkansas City, Chanute, Dodge City, Hays, Hiawatha, Kansas City, Manhattan, Olathe, Ottawa, Topeka, and Wichita.

Por favor llame al número de arriba para mas información acerca de ubicaciones cerca de usted.

Información Adicional

Si necesita ayuda para entender o aprender más acerca de su compañía de cuidado manejado, por favor llame al Centro de Inscripción de KanCare al 1-866-305-5147 o TDD/TYY 1-800-766-3777. Usted puede encontrar información útil adicional sobre KanCare y más en el internet

<http://www.kancare.ks.gov/>:

- Información general sobre KanCare:
- Beneficios y servicios;
- Gente adicional para contactar sobre preguntas específicas;
- Preguntas frecuentes;
- Información acerca de red de proveedores;
- Reportes de calidad;
- Enlaces para Manual de Miembro, Directorios de Proveedores, y listas de medicamentos aprobados.

Formas para Representante Autorizado pueden ser encontradas en el internet:

<http://kancare.ks.gov/kancare-ombudsman-office/resources>

Información de Contacto – Para más información, visite <http://www.kancare.ks.gov/contact-us>

Agencia y Pagina Web	Teléfono
<p>Centro de Inscripción. https://www.kmap-state-ks.us/Public/Beneficiary/ <i>Acceso y contraseña requeridos.</i> <i>Para cambiar su plan de salud de KanCare.</i></p>	<p>1-866-305-5147 TDD/TYY 1-800-766-3777 Horas de oficina: Lunes - Viernes 7:30 AM - 5:30 PM</p>
<p>Verificación de Elegibilidad. https://www.kmap-state-ks.us/Public/Beneficiary/ <i>Acceso y contraseña requeridos.</i> Para confirmar su elegibilidad y plan de KanCare.</p>	<p>1-800-766-9012 TDD/TYY 1-800-766-3777 Horas de oficina: Lunes - Viernes 7:30 AM - 5:30 PM</p>
<p>KanCare Clearinghouse http://www.kancare.ks.gov/ Para preguntas sobre su elegibilidad. También para reportar cambios en el hogar como dirección, número de teléfono, o tamaño de familia.</p>	<p>1-800-792-4884 Horas de oficina: Lunes - Viernes 8:00 AM - 7:00 PM</p>
<p>Aetna Better Health www.aetnabetterhealth.com/kansas Para elegir un doctor y preguntar acerca de sus beneficios de salud incluyendo transportación.</p>	<p>1-855-221-5656 Horas de oficina: Lunes - Viernes 8:00 AM - 6:00 PM</p>
<p>Sunflower Health Plan www.sunflowerhealthplan.com Para elegir un doctor y preguntar acerca de sus beneficios de salud incluyendo transportación.</p>	<p>1-877-644-4623 Horas de oficina: Lunes - Viernes 8:00 AM - 5:00 PM</p>
<p>United Healthcare Community Plan – Kansas www.uhccommunityplan.com Para elegir un doctor y preguntar acerca de sus beneficios de salud incluyendo transportación.</p>	<p>1-877-542-9238 Horas de oficina: Lunes - Viernes 8:00 AM - 6:00 PM</p>