

Hoja de datos con información general de KanCare



Cómo seleccionar/cambiar una Organización de Atención Administrada

Información general

KanCare es el programa mediante el cual el Estado de Kansas administra Medicaid. Se lanzó en enero de 2013. Brinda atención completa e integrada a aproximadamente 430,000 personas en todo el estado. Kansas estableció contratos con tres planes de salud u Organizaciones de Atención Administrada (MCO): Aetna, Sunflower y UnitedHealthCare.

Cómo elegir la MCO correcta

Aspectos que se deben considerar antes de elegir:

- Hable con su familia, sus amigos y su médico.
- Consulte con sus proveedores para saber de qué redes forman parte; por ejemplo, puede preguntarle a su médico actual de atención primaria si trabaja con cada una de las MCO. Si no acepta todas las MCO, es posible que esto influya a la hora de elegir su programa de salud. También puede llamar a cada MCO para pedirles una lista de proveedores, o bien buscar esta información en los sitios web correspondientes (consúltelos abajo).
- Revise los “servicios de valor agregado” o los servicios “extra” que ofrece cada MCO en los aspectos destacados de cada plan de salud, o consulte los servicios de valor agregado para 2022 en [inglés](#) y en [español](#).
 - Estos “servicios extra” son diferentes de una MCO a otra.
 - Fíjese si alguno de los servicios adicionales puede ser resultarle útil en sus circunstancias y considere esa información a la hora de elegir una MCO.
 - Estos servicios adicionales pueden cambiar de un año a otro. Asegúrese de tener la lista más actualizada.

Preguntas que debe hacerse antes de tomar una decisión:

- ¿Qué plan de salud acepta mi médico? (consulte con todos sus médicos, su hospital y otros proveedores).
- ¿Estoy satisfecho con el médico que tengo en este momento?
- ¿Tengo que esperar mucho tiempo para conseguir una cita? ¿El consultorio médico está abierto en los días y horarios en los que puedo ir?
- ¿El médico habla mi idioma o brinda intérpretes que hablen mi idioma?
- ¿El consultorio médico o la clínica me quedan cerca? ¿Es fácil llegar?

Hoja de datos con información general de KanCare



El proceso de selección de una MCO

Elección de MCO en la solicitud inicial:

- Cada miembro tiene la opción de inscribirse en la MCO que prefiera. Si no selecciona una MCO, se le **asignará una automáticamente** y se lo registrará en ella.
- Si no está satisfecho con la MCO que se le asignó, tiene hasta la fecha de finalización del periodo de elección en el formulario de inscripción para cambiar de plan. La fecha es 90 días desde la inscripción inicial.
- Si elige no cambiar de MCO para esa fecha, la próxima vez que pueda cambiar suele ser durante el periodo anual de inscripción abierta.

Información de las MCO

Aetna

- Teléfono: (1-855-221-5656); Servicio de retransmisión: 711
- Sitio web: [Sitio web para miembros de Aetna](#)

Sunflower

- Teléfono: (1-877-644-4623); Servicio de retransmisión 711
- Sitio web: [Sitio web para miembros de Sunflower](#)

Plan comunitario de UnitedHealthcare

- Teléfono: (1-877-542-9238); Servicio de retransmisión: 711
- Sitio web: [Sitio web para miembros de UnitedHealthCare](#)

Maneras de avisar a KanCare qué MCO eligió

- Envíe por correo el formulario de inscripción de KanCare que recibió en su paquete de inscripción.
- Llame al centro de inscripción al 1-866-305-5147 (TDD/TTY 1-800-766-3777)
- Marque la casilla de su MCO preferida al final de la solicitud de KanCare.

Nota: Para obtener una solicitud de KanCare, en línea o en papel, ingrese al [sitio web de KanCare](#).

Para obtener el paquete de solicitud, llame al número gratuito de KanCare: 1-855-643-8180.

Periodo anual de inscripción abierta

- La inscripción está abierta una vez al año y significa que puede cambiar su plan, si quiere estar cubierto por un plan diferente, o bien mantener su plan de salud actual.
 - Si los miembros no saben bien en qué fecha está abierta la inscripción, deberán llamar al Centro de Inscripción de Atención Administrada (1-866-305-5147; TTY 1-800-766-3777).

Hoja de datos con información general de KanCare



- Si está satisfecho con su plan de salud actual, no necesita hacer nada; se lo reinscribirá en el mismo plan de forma automática.
- Si NO está satisfecho y desea cambiar su plan de salud actual, deberá informar al Centro de inscripción de atención administrada siguiendo las instrucciones del paquete de inscripción.
 - Los miembros recibirán los paquetes de inscripción 30 días antes de cumplir su primer año con KanCare.
 - Si no recibió el paquete de inscripción, llame al Centro de Inscripción de Atención Administrada. (1-866-305-5147; TTY 1-800-766-3777)

Motivos válidos para cambiar de inscripción

- Ocasionalmente, un miembro tendrá un “motivo válido” que le permita cambiar de MCO en otro momento del año:
 - Si vive en una residencia para ancianos que ya no acepta su plan.
 - Si ya no tiene acceso a servicios o proveedores cubiertos.
 - Si necesita determinado tratamiento médico (un especialista o atención especializada) que no está disponible en su plan de salud.

Información adicional sobre el cambio de inscripción

- Si pierde la elegibilidad por más de 90 días, puede elegir un nuevo plan de salud cuando regrese al programa. Si la inelegibilidad dura menos de 90 días, se le volverá a asignar el plan de salud más reciente cuando regrese.
- Cuando tenga un hijo, se lo agregará a su plan de salud una vez que informe del nacimiento a la Oficina de Información de KanCare. Si sus demás hijos o familiares están en un plan diferente, puede optar por que su bebé esté en el mismo plan que ellos.
- Si adopta a un niño, puede cambiar el plan de salud del niño una vez que esté adoptado legalmente.
- Si cumple con los requisitos para el Programa de Cuidado Integral para Ancianos (PACE), puede elegir PACE en cualquier momento del año. Si elige pasarse de KanCare a PACE, su elección entrará en vigencia el primer día del siguiente mes. Si quiere pasarse de PACE a KanCare, esa opción también entrará en vigencia el primer día del siguiente mes.

Nota: Inscribirse en los Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS) no le permite a un beneficiario elegir una MCO diferente.

Esta hoja de datos fue creada en conjunto con la División de Finanzas de Atención Médica (Health Care Finance) del Departamento de Salud y Ambiente de Kansas (Kansas Department of Health and Environment).