Manual del miembro

Healthy Blue

KanCare | Healthy Blue

MANUAL DEL MIEMBRO DE KANSAS

833-838-2593 (TTY 711)
healthybluekansas.com/medicaid
https://www.kdhe.ks.gov/
KanCare.ks.gov

1072084KSMSPHBL 02/25

Le damos la bienvenida a Healthy Blue

Le enviamos este manual porque está inscrito en un plan médico de atención administrada por KanCare mediante el cual recibirá sus beneficios. Cada miembro del plan médico de atención administrada por KanCare debe tener un **proveedor de atención primaria (PCP)**. Un PCP administra el cuidado médico de un miembro. Revise este manual para obtener información sobre sus beneficios.

Puede buscar un proveedor aprobado por Healthy Blue en línea en **healthybluekansas.com/search-providers** o puede llamar al **833-838-2593 (TTY 711)** para obtener una lista de los proveedores aprobados por KanCare.

Miembros con dificultades visuales y auditivas

Ofrecemos este manual en un formato fácil de leer para personas con dificultades visuales. Por favor llámenos al **833-838-2593 (TTY 711)** si necesita ayuda. Tenemos un número de teléfono especial para personas con dificultades auditivas. Los miembros que usan un dispositivo de telecomunicaciones para sordos (TDD) y lenguaje americano de señas pueden llamar al **TTY 711**. Estos servicios están disponibles para usted sin costo.

Cómo conservar su seguro

Es sumamente importante que se comunique con el Centro de Información del Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas (KDHE) llamando al **785-296-1500** o visitando su sitio web cssp.kees.ks.gov/apspssp/ssp.portal para acceder en línea al Sistema de inscripción al programa del KDHE e informarles cuando cambie su dirección. La información y las cartas importantes se enviarán a la dirección que proporcione. Usted o sus hijos podrían perder la cobertura de KanCare si no responde a las solicitudes de información del Estado. Asegúrese de responder toda la correspondencia del Estado.

Servicios de intérpretes

Si no habla o no entiende inglés, llame al **833-838-2593 (TTY 711)** para solicitar ayuda. Si no habla o no entiende inglés, podemos ayudarlo.

- Cuando sea necesario, buscaremos un traductor, incluso de lenguaje americano de señas, sin costo alguno para usted.
- Es posible que tengamos este manual en su idioma.
- Conseguiremos una copia de las normas para reclamos y apelaciones en su idioma.

Healthy Blue cumple con las leyes federales de derechos civiles. No discriminamos a las personas debido a su:

- Raza
- Color
- Género
- Orientación sexual
- Expresión o identidad de género
- Religión
- Nacionalidad
- Ascendencia
- Edad
- Condición de militar o veterano
- Estado de discapacidad
- Estado civil o familiar
- Información genética
- Afiliación política

Es decir, usted no será objeto de exclusión o trato diferente por ninguno de estos motivos.

La comunicación con usted es importante

Para personas con discapacidades o que hablan un idioma distinto al inglés, les ofrecemos estos servicios sin costo alguno:

- Intérpretes calificados del lenguaje de señas
- Materiales escritos en letra grande, en audio, en formato electrónico y en otros formatos
- Ayuda de intérpretes calificados en su idioma
- Materiales escritos en su idioma

Para recibir estos servicios, llame a Servicios para Miembros al **833-838-2593 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Centro.

Sus derechos

Si cree que Healthy Blue no le proporcionó estos servicios o que lo discriminamos por alguno de los motivos señalados arriba, puede presentar un reclamo (una queja). Puede presentarlo por teléfono, correo postal o fax:

Grievance Coordinator
Healthy Blue
P.O. Box 62429
Virginia Beach, VA 23466-2429

Teléfono: **833-838-2593 (TTY 711)**
Fax: **877-881-1305**
Correo electrónico: KansasMedicaidGA@healthyblue kansas.com

¿Necesita ayuda para presentarlo? Llame a nuestro Coordinador de Reclamos al número indicado arriba. También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos:

- **En la web:** ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf
- **Por correo:** U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Ave., SW
  Room 509F, HHH Building
  Washington, DC 20201
- **Por teléfono:** **800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)**

Para obtener un formulario de queja, visite hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Do you need help with your healthcare, talking with us, or reading what we send you? We provide our materials in other languages and formats at no cost to you. Call us toll-free at 833-838-2593 (TTY 711).

¿Necesita ayuda con su cuidado médico, para hablar con nosotros o leer lo que le enviamos? Ofrecemos nuestros materiales en otros idiomas y formatos sin costo para usted. Llámenos al número gratuito 833-838-2593 (TTY 711).

በጤና መድንዎ፣ እኛን በማናገር ወይም የምንልክልዎን ጽሑፎች በማንበብ ዙሪያ እገዛ ይፈልጋሉ? ጽሑፎቻችንን በሌሎች ቋንቋዎች እና ቅርጸቶች (ፎርማቶች) ያለምንም ክፍያ እናቀርባለን። ከክፍያ ነፃ በሆነ ስልካችን፡- 833-838-2593 (TTY 711) ይደውሉልን።

هل تحتاج إلى مساعدة بخصوص رعايتك الصحية أو بخصوص التحدث معنا أو قراءة ما نرسله لك؟ فإننا نوفر المواد بلغات وتنسيقات أخرى مجانًا .اتصل بنا على الهاتف المجاني 833-838-2593 (TTY 711).

U nsombol mahola i nyuu matibla mong, u nsombol podos bés, tolè u nsombol songol bi kat ndi eblè wè? Bi kat gwés bi yé nkoblaga ni mahop momasso ni nya yoso ngui nsaa wogui wo. Sebel bés ngui nsaa wogui wo i nsinga ini 833-838-2593 (TTY 711).

您在醫療保健方面、與我們交流或閱讀我們寄送的材料時是否需要幫助？我們可為您免費提供其他語言和格式的材料。請撥打我們的免費電話 833-838-2593（TTY 711）。

آیا در ارتباط با مراقبت های سلامتی خود، صحبت کردن با ما، و یا خواندن آنچه ما برای شما ارسال می کنیم نیاز به کمک دارید؟ ما مدارک و اسناد خود را بدون هیچگونه هزینه اضافی برای شما به سایر زبان ها و قالب ها نیز ارائه می کنیم. با تلفن رایگان ما به شماره (833-838-2593 TTY 711) تماس بگیرید.

Avez-vous besoin d’aide avec vos soins de santé? Souhaitez-vous nous parler ou lire nos communications? Nous pouvons vous fournir gratuitement nos matériels dans d’autres langues et en d’autres formats. Appelez-nous gratuitement au 833-838-2593 (TTY 711).

શું તમને તમારી આરોગ્યસંભાળ, અમારી સાથે વાત કરવા અથવા અમે તમને જે મોકલીએ છીએ તે વાંચવામાં મદદની જરૂર છે? અમે તમને કોઈપણ ખર્ચ વિના અન્ય ભાષાઓ અને ફોર્મેટસમાં અમારી સામગ્રી પ્રદાન કરીએ છીએ. અમને 833-838-2593 (TTY 711) પર ટોલ ફ્રી કૉલ કરો.

Èske ou bezwen èd avèk swen sante w, pale avèk nou, oswa li sa nou voye ba ou a? Nou founi materyèl nou yo nan anpil lòt lang

ak fòma gratis. Rele nou nan liy dirèk gratis la 833-838-2593 (TTY 711). Ị chọrọ enyemaka maka nlekọta ahụike, ịgwa anyị okwu, ma ọ bụ ịgụ ihe anyị zitere gị? Anyị na enye ngwa anyị n'asụsụ na nhazi ndị ọzọ n'efu. Kpọọ anyị n'efu na 833-838-2593 (TTY 711).

의료 서비스를 이용할 때, 저희와 연락하실 때, 또는 발송 자료를 읽고 이해하시는 데 도움이 필요하십니까? 저희 자료를 다른 언어 및 다른 형식으로 별도의 비용없이 받으실 수 있습니다. 수신자 부담 전화 833-838-2593 (TTY 711) 번으로 연락해 주십시오.

Necessita de ajuda com os seus cuidados de saúde, para falar connosco, ou para ler a documentação que lhe enviamos? Fornecemos os nossos materiais noutros idiomas e formatos, sem qualquer custo para si. Ligue-nos gratuitamente para 833-838-2593 (TTY 711).

Вы нуждаетесь в помощи при получении медицинского обслуживания, во время общения с нами или с прочтением материалов, которые мы вам отправляем? Мы бесплатно предоставляем наши информационные материалы на других языках и в иных форматах. Звоните нам по бесплатному номеру телефона 833-838-2593 (TTY 711).

Kailangan mo ba ng tulong sa pangangalagang pangkalusugan, sa pakikipag-usap sa amin, o pagbabasa ng mga ipinapadala namin sa iyo? Nagbibigay kami ng mga materyales sa iba't-ibang mga wika at mga format nang wala kang gagastusin. Tawagan kami ng libre sa telepono bilang 833-838-2593 (TTY 711).

کو آپ نے ہم جو یا ،کرنے چیت بات سے ہ ،صحت نگہداشت اپنی کو آپ کیا کسی بنا لئے کے آپ ہم ہے؟ ضرورت کی مدد میں سلسلے کے پڑھنے اسے ہے بھیجا کرتے فراہم مندرجات بھی میں فارمیٹس اور زبانوں دیگر ،فیس یا اخراجات کریں۔ کال فری ٹول پر (TTY 711) 833-838-2593 ہیں۔ہمیں

Quý vị có cần trợ giúp về chăm sóc sức khỏe, nói chuyện với chúng tôi, hoặc đọc nội dung chúng tôi gửi cho quý vị không? Chúng tôi có cung cấp tài liệu ở các ngôn ngữ và định dạng khác, không tính phí với quý vị. Hãy gọi cho chúng tôi theo số miễn phí 833-838-2593 (TTY 711).

Ǹjẹ́ o nílò ìrànlọ́wọ́ pẹ̀lú ètò ìlera rẹ, nípa bíbá wa sọ̀rọ̀, tàbí ní kíka ohun tí a fi ránṣẹ́ sí ọ? A maa ń pèsè àwọn ohun èlò wa ní àwọn èdè míìràn àti fọ́mátì lái náni lówó. Pè wá lọ́fẹ̀ ní 833-838-2593 (TTY 711).

Tabla de contenido

LE DAMOS LA BIENVENIDA A HEALTHY BLUE, SU PLAN PARA UNA VIDA SALUDABLE ... 7
LLAME PRIMERO A LA LÍNEA DE AYUDA DE ENFERMERÍA LAS 24 HORAS ... 10
¿Necesita ayuda para tomar decisiones relacionadas con la salud? ... 10
EN CASO DE EMERGENCIA... ... 10
PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE HEALTHY BLUE ... 10
INFORMACIÓN DEL SITIO WEB ... 13
TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE HEALTHY BLUE ... 13
SERVICIOS PARA MIEMBROS ... 15
Servicios preventivos ... 16
Cobertura de servicios preventivos ... 16
CITAS DE CUIDADO MÉDICO ... 16
Citas dentales ... 17
Atención de urgencia ... 17
Servicios médicos de emergencia ... 18
Obtenga una lista actualizada de los proveedores de servicio de ER en nuestro sitio web ... 18
Servicios de cuidados posteriores a la estabilización ... 18
SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA ... 19
¿Qué es un proveedor de atención primaria (PCP)? ... 19
Cómo seleccionar y cambiar de proveedor de atención primaria (PCP) ... 20
Verifique el PCP que figura en su tarjeta de identificación ... 20
Cómo recibir atención médica ... 20
Distancia de viaje ... 21
Acceso a la atención ... 21
Necesidad médica ... 23
Autorización previa ... 23
¿Cómo puedo cancelar o cambiar una cita? ... 23
¿Qué sucede si necesito servicios de interpretación en mi cita? ... 24
¿Qué pasa si necesito ver a un especialista? ... 24
¿Qué pasa si necesito viajar fuera de Kansas y necesito cuidado médico? ... 24
Acceso a servicios de salud de la mujer ... 24
Apoyo de cuidado médico de un especialista ... 24
Segunda opinión ... 25
Servicio de telesalud ... 25
Sus beneficios de salud en Healthy Blue ... 26
Beneficios de valor agregado ... 36
Determinantes sociales de la salud (SDOH) ... 42
Programa Recompensas Saludables (Healthy Rewards) ... 42
Servicios cubiertos de la red ... 42
Servicios que no tienen cobertura ... 42
Atención especial para miembros embarazadas ... 42
Cuando queda embarazada ... 44
Planificación familiar ... 46
Programación de vacunación para niños ... 46
MÁS BENEFICIOS PARA NIÑOS ... 46
Pruebas de detección de plomo para niños y mujeres embarazadas o lactantes ... 50

ATENCIÓN DE LA SALUD CONDUCTUAL **52**
SERVICIOS DE COORDINACIÓN DE CUIDADO **52**
Cómo puede ayudarlo la coordinación de cuidado 52
CUIDADO DE CONDICIONES **53**
¿Qué programas ofrecemos? 54
Cómo funciona 54
Cómo inscribirse 54
Derechos y responsabilidades de los programas de Cuidado de Condiciones 55
¿Cómo puedo ser elegible para participar? 56
¿Qué sucede si no quiero participar? 56
ENLACE DE RECURSOS COMUNITARIOS **57**
Ayuda con problemas más allá del cuidado médico 57
SERVICIOS FARMACÉUTICOS **57**
Autorización previa 58
CUIDADO MÉDICO LEJOS DE CASA **60**
¿QUÉ SUCEDE SI NO TENGO TRANSPORTE? **60**
Transporte médico no de emergencia (NEMT) 60
COMITÉ DE ASESORAMIENTO DE MIEMBROS **61**
RECLAMOS Y APELACIONES **62**
¿Cuándo tomaremos una decisión? 64
Audiencias imparciales estatales aceleradas (rápidas) 65
FRAUDE, DESPERDICIO Y ABUSO **67**
CAMBIOS QUE DEBE INFORMAR **69**
CAMBIO A OTRO PLAN MÉDICO DE ATENCIÓN ADMINISTRADA POR KANCARE **69**
CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN **69**
TRANSICIÓN DE LA ATENCIÓN **70**
SEGURO **71**
EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS **71**
REVISIÓN DE UTILIZACIÓN **71**
Programa Mejora de la Calidad de Healthy Blue 72
SI RECIBE UNA FACTURA **73**
DECISIONES SOBRE SU CUIDADO MÉDICO **73**
Directiva médica anticipada 73
Confidencialidad y privacidad de los miembros 74
DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL MIEMBRO **74**
Sus derechos como miembro del plan médico de atención administrada por KanCare 74
Usted tiene las siguientes responsabilidades: 75
¿QUÉ ES EL ABUSO, LA NEGLIGENCIA Y LA EXPLOTACIÓN? **76**
Cómo prevenir el abuso, la negligencia y la explotación 77
GLOSARIO **78**

Le damos la bienvenida a Healthy Blue, su plan para una vida saludable

¡Felicidades, ahora forma parte de Healthy Blue!

Healthy Blue es su plan médico. Healthy Blue es una Organización de Atención Administrada (MCO) contratada por el Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas (KDHE) y el Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas de Kansas (KDADS). Se convirtió en miembro de Healthy Blue por los siguientes motivos:

- Vive en Kansas
- Actualmente recibe beneficios de Medicaid
- Es elegible para el programa KanCare

El programa KanCare es el modelo de atención combinada del estado de Kansas para proporcionar servicios de Medicaid. Se contrató a Healthy Blue para coordinar el cuidado médico de los beneficiarios de Medicaid. KDHE y KDADS se encargan de administrar KanCare.

Healthy Blue le brinda distintas opciones, desde elegir a su proveedor de atención primaria (PCP) hasta participar en programas especiales que lo ayudan a mantenerse sano.

Le recomendamos leer este manual para comprender Healthy Blue y sus beneficios. Si tiene alguna pregunta, tanto de día como de noche, siempre estamos a su disposición. Llame a nuestra Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **833-838-4344 (TTY 711)**. Si es miembro de la red de atención pediátrica de Children's Mercy, llame al **855-670-2642 (TTY 711)**.

Números de teléfono importantes de Healthy Blue

Servicio	Número de teléfono	En qué casos llamar
Servicios para Miembros de Healthy Blue	**833-838-2593 (TTY 711)**	• Para realizar preguntas generales sobre Healthy Blue • Para informar cambio de dirección • Para informar cambio de número de teléfono • De lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Centro
Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas	**833-838-4344 (TTY 711)**	• Para obtener asesoramiento médico • Para decidir si debe acudir a la sala de emergencia • Disponible las 24 horas, los 7 días de la semana
Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas para la red de atención pediátrica de Children's Mercy	**855-670-2642 (TTY 711)**	• Para obtener asesoramiento médico • Para decidir si debe acudir a la sala de emergencia • Disponible las 24 horas, los 7 días de la semana
Transporte médico no de emergencia (NEMT)	**833-270-2254**	• Para coordinar un traslado a citas de cuidado médico de rutina • Llame al menos 3 días antes de la cita • Llame si hubo algún cambio o desea cancelar el traslado • De lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Centro
Autorización previa	**833-838-2593 (TTY 711)**	• Para realizar preguntas relacionadas con la autorización previa

Servicio	Número de teléfono	En qué casos llamar
Cuidado dental	**844-621-4575**	• Para programar una cita dental • Disponible para todos los miembros • De lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Centro
Cuidado de la vista	**844-844-0928**	• Para programar una cita de visión • Disponible para todos los miembros • De lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Centro
Línea de crisis de salud conductual disponible las 24 horas, los 7 días de la semana	**833-824-2180**	• Línea para crisis disponible las 24 horas, los 7 días de la semana
Atención de la salud conductual	**833-838-2593 (TTY 711)**	• Para obtener asistencia para programar una cita • Para cualquier otra necesidad de salud conductual • De lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Centro
Agencia central de información de KanCare	**800-792-4884**	• Para obtener ayuda con preguntas sobre la elegibilidad de KanCare
Servicios de Farmacia para Miembros	**833-838-8558**	• Para realizar preguntas sobre sus beneficios de farmacia • Disponible las 24 horas
Inscripción de miembros de KanCare	**866-305-5147**	• Para elegir su MCO, también conocido como plan médico de KanCare

Asegúrese de tener los siguientes elementos

Esperamos poder satisfacer sus necesidades médicas. Ya debería haber recibido su paquete de nuevo miembro de Healthy Blue y su tarjeta de identificación del miembro. Asegúrese de revisar su tarjeta de identificación para ver si el PCP que figura es el correcto. De ser así, está listo para comenzar a usar sus beneficios de Healthy Blue. Si su PCP no es correcto o si tiene alguna otra pregunta, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **833-838-2593 (TTY 711)**.

Llame primero a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas

¿Necesita ayuda para tomar decisiones relacionadas con la salud?
Llame a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **833-838-4344 (TTY 711)**. Si es miembro de la red de atención pediátrica de Children's Mercy, llame al **855-670-2642 (TTY 711)**. Nuestro personal de enfermería está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana para responder sus preguntas sobre cuidado médico.

Cuando llame, personal de enfermería le hará preguntas sobre su problema. Intente brindar la mayor cantidad de detalles posible. Por ejemplo, en dónde siente el dolor o qué aspecto tiene y qué siente. El personal de enfermería podrá ayudarlo a decidir lo siguiente:

- Si puede cuidarse usted mismo en su casa.
- Si necesita consultar a un médico o ir al hospital.

Recuerde que siempre hay personal de enfermería disponible para ayudarlo. Tenga en cuenta que puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas antes de llamar al médico o ir al hospital. Si cree que es una verdadera emergencia médica, llame al **911** primero o vaya a la sala de emergencia más cercana.

En caso de emergencia...

Llame al **911** o vaya a la sala de emergencia más cercana, incluso si no está en la red de Healthy Blue. Hablaremos más sobre las emergencias más adelante en este manual.

Si no está seguro de si se trata de una emergencia, llame a su proveedor de atención primaria (PCP) o a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas antes de acudir a la sala de emergencia.

Esta decisión no sustituye a su PCP. Si es durante la madrugada o no puede comunicarse con su PCP, el personal de enfermería puede ayudarlo a decidir qué hacer. El personal de enfermería puede darle consejos útiles para sentirse mejor y mantenerse sano. Si su hijo no puede dormir porque tiene dolor de oído o usted no puede dormir porque le duele la cabeza, comuníquese con el personal de enfermería para obtener ayuda.

Llame a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **833-838-4344 (TTY 711)**. Si es miembro de la red de atención pediátrica de Children's Mercy, llame al **855-670-2642 (TTY 711)**.

Preguntas frecuentes sobre Healthy Blue

Las decisiones sobre el cuidado médico pueden resultar confusas. Queremos ayudarlo a entender cómo funciona Healthy Blue. Estas son las respuestas a las preguntas frecuentes.

1. ¿Qué es un PCP?

Un PCP es un proveedor de atención primaria. En Healthy Blue, su PCP es un médico o enfermero de práctica avanzada que usted elige para que sea su principal proveedor de cuidados médicos. Esto incluye a un especialista, como un ginecólogo obstetra. Es muy importante visitar a su PCP al menos una vez al año. También debe asegurarse de que figure el PCP correcto en su tarjeta de identificación de Healthy Blue.

2. ¿Qué pasa si necesito ver a un especialista?

Su PCP puede ayudarlo a seleccionar a un especialista de nuestra red. En algunos casos, su especialista puede ser su PCP.

3. No tengo automóvil. ¿Cómo puedo ir a mis citas de cuidado médico?

Algunos miembros necesitan ayuda para llegar a sus citas. Puede programar un traslado llamando a nuestro proveedor de transporte al **833-270-2254**.

4. ¿Qué debo hacer si un familiar se enferma en medio de la noche?

Primero llame a su PCP, a menos que sea una emergencia. Su PCP le dirá qué debe hacer. También puede llamar sin cargo a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **833-838-4344 (TTY 711)** (gratuita). Si es miembro de la red de atención pediátrica de Children's Mercy, llame al **855-670-2642 (TTY 711)**. Estaremos disponibles para responder sus preguntas, las 24 horas, todos los días.

5. Si mi PCP no puede atenderme de inmediato, ¿debería ir a la sala de emergencia?

Tiene diferentes alternativas, como las clínicas de atención de urgencia o sin cita previa, o los servicios de telesalud. Pueden ayudarlo con enfermedades de rutina fuera del horario normal y recetar medicamentos para que se sienta mejor.

6. ¿Cuándo debo acudir a la sala de emergencia o llamar al 911?

Si cree que su vida o la de un familiar está en peligro o que hay riesgos de daño permanente.

7. ¿Qué debo hacer si me enfermo y estoy fuera de la ciudad?

A menos que sea una emergencia, llame a su PCP de Healthy Blue. El PCP lo ayudará a decidir qué hacer. También puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas para obtener ayuda. Puede hablar con personal de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana. Llame al **833-838-4344 (TTY 711)**. Si es miembro de la red de atención pediátrica de Children's Mercy, llame al **855-670-2642 (TTY 711)**. Si cree que es una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencia más cercana.

8. ¿Deberé pagar por mis recetas?

Obtendrá sus beneficios de farmacia a través de Healthy Blue con su tarjeta de identificación de Healthy Blue. No se le cobrarán los medicamentos recetados incluidos en el formulario. Por excepción, los miembros que no hayan alcanzado su responsabilidad económica pueden tener que abonar un copago. Si tiene preguntas sobre las recetas, llame a Servicios de Farmacia para Miembros al **833-838-8558**. También puede leer la sección *Servicios de farmacia* para obtener más información sobre su cobertura de medicamentos.

9. ¿Recibiré una tarjeta de seguro?

Sí, recibirá una tarjeta de seguro de Healthy Blue. Consulte la sección *Tarjeta de identificación de Healthy Blue* para obtener más información. Si todavía no recibió su tarjeta de identificación de Healthy Blue, llame a Servicios para Miembros al **833-838-2593 (TTY 711)**.

10. ¿Qué ocurre si pierdo mi tarjeta?

Si pierde su tarjeta de identificación de Healthy Blue, simplemente llame a Servicios para Miembros al **833-838-2593 (TTY 711)**. Le enviaremos otra de inmediato. La aplicación móvil **Sydney℠ Health** le permite encontrar un médico, acceder a su tarjeta de identificación de Healthy Blue y chatear en vivo con un representante fácilmente. Descargue la aplicación Sydney Health en sydneyhealth.com.

11. ¿Necesito una autorización para ir a la sala de emergencia?

No se requiere autorización previa para los servicios de emergencia. La sala de emergencia es un lugar muy concurrido destinado a personas con enfermedades o lesiones graves o que sean de riesgo mortal. Si utiliza la sala de emergencia para atención que no sea de emergencia, es posible que deba esperar mucho tiempo para que lo atiendan.

Si desea consejos sobre la atención de emergencia, llame a su PCP o a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **833-838-4344 (TTY 711)**. Las emergencias médicas no necesitan aprobación previa.

Algunas lesiones y enfermedades no son emergencias, pero se pueden convertir en emergencias si no son tratadas en un plazo de 48 horas. Este tipo de cuidado se conoce como **cuidado de urgencia**. Algunos ejemplos son:

- Dolores de oído.
- Dolores de garganta.
- Fiebre mayor de 101 grados Fahrenheit.
- Torceduras/esguinces musculares.

Si necesita atención de urgencia:

- Llame a su PCP. Su PCP le dirá lo que debe hacer.
- Siga lo que su PCP dice. Su PCP puede decirle que vaya:
  - Directamente a su consultorio.
  - A algún otro consultorio para recibir cuidado inmediatamente.
  - A la sala de emergencias de un hospital para recibir cuidado.

También puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **833-838-4344 (TTY 711)** si necesita asesoramiento sobre la atención de urgencia. Si es miembro de la red de atención pediátrica de Children's Mercy, llame al **855-670-2642 (TTY 711)**.

Información del sitio web

Puede obtener información actualizada sobre su plan médico de Healthy Blue en nuestro sitio web: **healthybluekansas.com/medicaid**. Puede visitar nuestro sitio web para obtener información sobre los servicios que ofrecemos, nuestra red de proveedores, las preguntas frecuentes y los números de teléfono y direcciones de correo electrónico de contacto.

También podemos enviarle una copia impresa de la información de nuestro sitio web sin costo.

Características del sitio web

Es posible que encuentre las respuestas a sus preguntas en nuestro sitio web. Ingrese en **healthybluekansas.com/medicaid** para obtener información sobre los siguientes temas:

- Nuestro manual del miembro, el directorio de proveedores o la herramienta de búsqueda *Encontrar cuidado médico (Find Care)*.
- Cómo protegemos su privacidad.
- Sus derechos y obligaciones como miembro.
- Boletines para miembros.
- Información sobre los beneficios para miembros y los servicios adicionales disponibles a través de Healthy Blue.
- Salud de la mujer y atención médica durante el embarazo.

Cuando se registre para obtener una cuenta segura en Internet, también puede hacer lo siguiente:

- Actualizar su dirección y número de teléfono.
- Solicitar un cambio de proveedor de atención primaria (PCP).
- Solicitar materiales para miembros, como su tarjeta de identificación, el manual del miembro y el directorio de proveedores.

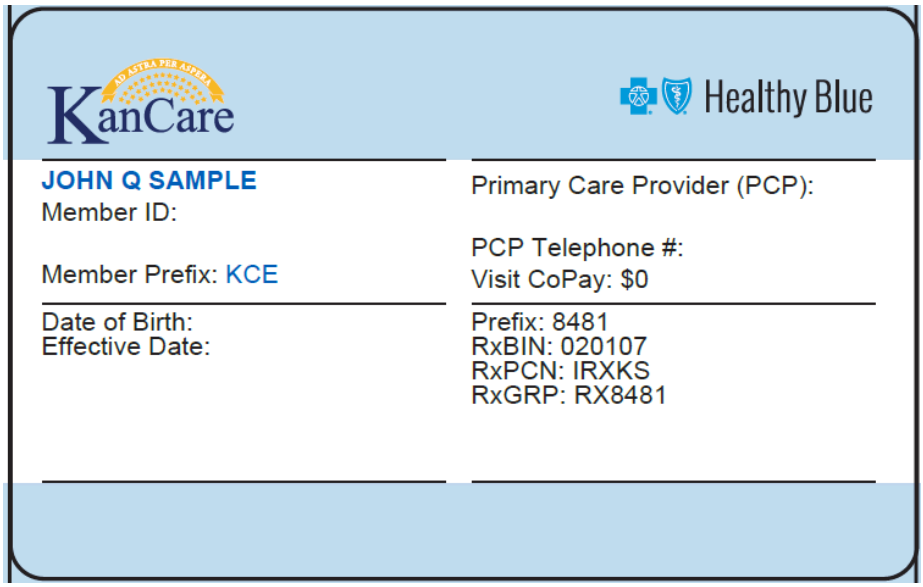
Tarjeta de identificación de Healthy Blue

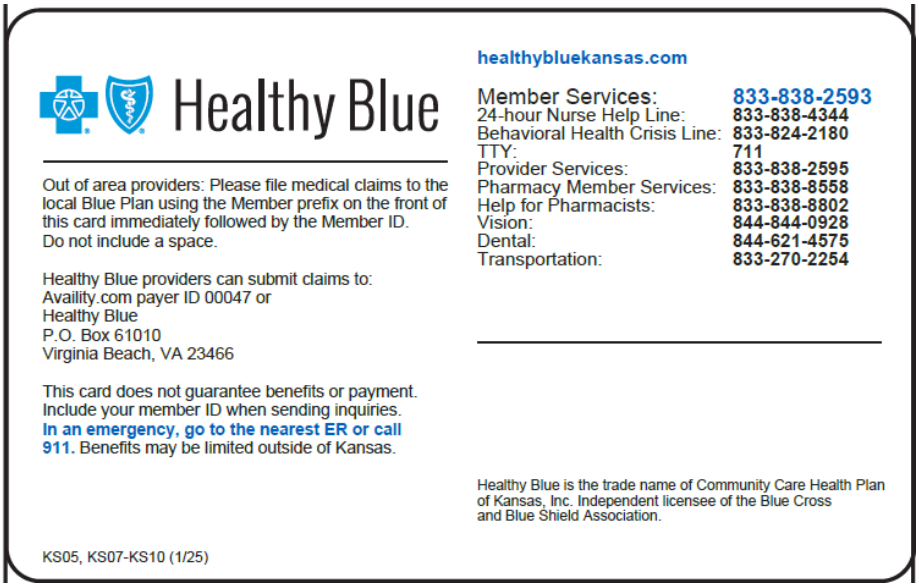
Usted recibirá una tarjeta de identificación de Healthy Blue. En la tarjeta de figura su número de identificación de Medicaid, su número de identificación de miembro de Healthy Blue, su nombre, el nombre de su PCP y más información sobre su atención. Lleve siempre con usted la tarjeta de identificación de Healthy Blue.

La aplicación móvil Sydney Health le permite encontrar un médico, acceder a su tarjeta de identificación de Healthy Blue y chatear en vivo con un representante fácilmente. Descargue la aplicación Sydney Health en sydneyhealth.com.

Puede recibir servicios incluso si no tiene su tarjeta de identificación de Healthy Blue. Debe llevar los documentos que recibió del Estado en los que se indica que es elegible para el plan de atención administrada de KanCare.

En caso de robo o extravío de su tarjeta o si no puede acceder a la aplicación Sydney, llame a Servicios para Miembros al **833-838-2593 (TTY 711)**. Recibirá una tarjeta de reemplazo en un plazo de 10 días calendario tras notificar a Healthy Blue.





Usted es la única persona que puede utilizar su tarjeta de identificación de Healthy Blue. Su tarjeta de identificación de Healthy Blue lo ayudará a obtener los servicios médicos que necesita. Usted es responsable de cuidar sus tarjetas del seguro. Conserve su tarjeta de identificación en un lugar seguro, como lo haría con una licencia de conducir u otro tipo de documento de identificación. No use indebidamente su tarjeta.

Atención que recibe con su tarjeta de identificación de Healthy Blue
Comuníquele a su proveedor de atención primaria (PCP) la atención que recibe. Esto ayuda a que su PCP pueda atenderlo. Esta atención puede incluir lo siguiente:

- Servicios escolares. Exámenes SAFE/CARE para niños que sufrieron abuso.

- Los niños reciben atención de salud conductual/por abuso de sustancias a través de KanCare mediante proveedores aprobados. Estos niños reciben cuidado médico físico a través de Healthy Blue.
- Coordinación de cuidado para los servicios de salud conductual.
- Servicios de análisis conductual aplicado (ABA) para niños con trastorno del espectro autista.

Consulte la sección "Sus beneficios de salud en Healthy Blue" para ver la lista completa de los cuidados y servicios cubiertos.

Servicios para Miembros

El horario de atención habitual de Healthy Blue es de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Centro. Llame al **833-838-2593 (TTY 711)** si tiene preguntas acerca de ser miembro de Healthy Blue o para obtener ayuda con la atención que necesita. Puede llamar a este número desde cualquier lugar sin costo, incluso si no está en la ciudad.

Llame a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **833-838-4344 (TTY 711)** para hablar con nuestro personal de enfermería. Si es miembro de la red de atención pediátrica de Children's Mercy, llame al **855-670-2642 (TTY 711)**.

El Departamento de Servicios para Miembros de Healthy Blue puede hacer lo siguiente:

- Ayudarle a elegir o cambiar un proveedor de atención primaria (PCP) para que sea su proveedor personal.
- Proporcionar información a usted y su familia acerca de la atención administrada, incluidas las maneras en las que puede recibir servicios de atención administrada y el rol del PCP.
- Explicarle sus derechos y responsabilidades como miembro de Healthy Blue.
- Ayudarlo para que reciba servicios y respuestas a sus preguntas, o para resolver un problema relacionado con su atención.
- Proporcionarle información acerca de sus beneficios y servicios (qué está cubierto y qué no).
- Explicarle cómo puede obtener servicios hospitalarios, de atención especializada y de salud conductual.
- Ayudarlo a programar citas.
- Programar transporte médicamente necesario para miembros de Healthy Blue.
- Informarle las aptitudes de su PCP, la ubicación del consultorio y los horarios de atención.
- Indicarle qué ayuda está disponible para usted y su familia en el área en la que vive.
- Informarle sobre las políticas y los procedimientos de fraude y abuso, y ayudarlo a denunciar casos de fraude y abusos.
- Brindarle la siguiente información cuando solicite nombres de proveedores:
  - Si el proveedor específico forma parte de Healthy Blue actualmente

- Si el proveedor está aceptando nuevos pacientes
- Cualquier restricción a los servicios, incluidos los requisitos de referencias o autorización previa con los que debe cumplir para recibir servicios del proveedor

- Enviarle una tarjeta de identificación del miembro si la pierde, se la roban o no la recibió.
- Responder preguntas sobre los beneficios de valor agregado y enviarle copias de los avisos.
- Ayudarlo a obtener un intérprete para las citas médicas presenciales.

Tipos de cuidado

Servicios preventivos
Healthy Blue ofrece cobertura de servicios preventivos y sigue las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. y las guías de Bright Futures (Futuros brillantes) de la Academia Americana de Pediatría. Si tiene un seguro médico además de Healthy Blue, su otro seguro médico es responsable de pagar estos servicios preventivos.

Cobertura de servicios preventivos
Healthy Blue paga por sus chequeos y vacunas. Es muy importante que vea a su PCP al menos una vez al año.

Citas de cuidado médico

Sus proveedores de atención especializada deben atenderlo en un plazo de 30 días desde que llama para programar sus citas dentales y de cuidado médico regulares. Si necesita ayuda, llame al **833-838-2593 (TTY 711)**.

No debería esperar más de 45 minutos desde la hora de su cita. Por ejemplo, si su cita está programada para las 2 p.m., debería recibir atención antes de las 2:45 p.m. A veces, podría esperar más debido a una emergencia. Llame a Healthy Blue al **833-838-2593 (TTY 711)** si tiene problemas o necesita ayuda en relación con una cita. Es importante que siempre lleve todas sus tarjetas de seguro médico a sus citas.

Para las citas de atención de urgencia por lesiones o enfermedades físicas que requieren atención de inmediato, pero que no son de emergencia, como temperatura alta, vómitos o diarrea persistentes, o síntomas repentinos o graves que no requieren servicios en sala de emergencia, usted debe recibir atención dentro de un plazo de 48 horas.

Para la atención de rutina con síntomas físicos, como erupción persistente, temperaturas altas recurrentes, dolor no específico o fiebre, debe recibir atención en un plazo de tres semanas para citas que no sean de emergencia y en un plazo de 48 horas para atención de urgencia.

Para la atención de rutina sin síntomas físicos o conductuales, como controles médicos pediátricos y exámenes físicos de rutina, debe recibir atención en un plazo de 30 días calendario.

Las citas posteriores a la atención deben realizarse dentro de un plazo de siete días calendario después del alta hospitalaria.

Su proveedor de cuidados médicos lo atenderá si puede hacerlo. Si su proveedor de cuidados médicos no puede atenderlo dentro de ese plazo, lo enviará a ver a otra persona. Es importante que siempre lleve todas sus tarjetas de seguro médico a sus citas.

Citas dentales
Las citas para servicios dentales son iguales a las citas de cuidado médico regulares y urgentes. Llame a SkyGen Dental al **844-621-4575** o a su proveedor de servicios dentales para programar una cita.

Atención de urgencia
Los centros de atención de urgencia ayudan a diagnosticar y tratar enfermedades o lesiones que no son potencialmente mortales, pero que no pueden esperar al día siguiente. Si el consultorio de su PCP está cerrado, un centro de atención de urgencia puede brindarle atención rápida y práctica. Los centros de atención de urgencia también pueden ofrecer tiempos de espera más cortos que una sala de emergencia (ER).
Acuda a un centro de atención de urgencia dentro de la red en los siguientes casos:

- Torceduras
- Fiebre alta
- Infecciones del oído
- Síntomas gripales con vómitos

La atención de urgencia no es atención de emergencia. La atención de urgencia se necesita cuando usted tiene una lesión o enfermedad que debe ser tratada dentro de 48 horas. Por lo general, no es potencialmente mortal, pero no puede esperar a visitar a su PCP.

Solo vaya a la sala de emergencia si su médico le dice que vaya o si tiene una emergencia potencialmente mortal. Cuando necesite atención de urgencia, siga estos pasos:

- Llame a su PCP. El nombre y el número de teléfono están en su tarjeta de Healthy Blue. Su PCP puede brindarle atención e instrucciones por teléfono.
- Si se encuentra fuera del horario normal y no puede comunicarse con su PCP, llame a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas al **833-838-4344 (TTY 711)**. Si es miembro de la red de atención pediátrica de Children's Mercy, llame al **855-670-2642 (TTY 711)**. Lo pondrán en contacto con el personal de enfermería. Tenga a mano su número de tarjeta de identificación de Healthy Blue. El personal de enfermería puede ayudarlo por teléfono o derivarlo a otra atención. Es posible que tenga que darle su número de teléfono al personal de enfermería. Durante el horario de atención habitual, el personal de enfermería lo ayudará a comunicarse con su PCP. Si se le indica que consulte a otro médico o que vaya a la sala de emergencia del hospital más cercano, lleve su tarjeta de identificación de Healthy Blue. Pídale al médico que llame a su PCP o a Healthy Blue.

Servicios médicos de emergencia
En caso de emergencia, vaya a la sala de emergencia más cercana, incluso si no está en la red de Healthy Blue, o llame al **911**. Cuando acuda a la sala de emergencia, un proveedor de cuidados médicos lo revisará para determinar si necesita atención de emergencia. Puede llamar al **833-838-4344** en cualquier momento, de día o de noche, si tiene preguntas acerca de si debe ir a la sala de emergencia. Llame a su PCP después de una visita a la sala de emergencia.

Se considera una emergencia cuando llama al **911** o acude a la sala de emergencia más cercana por cuestiones como las siguientes:

- Dolor en el pecho;
- Accidente cerebrovascular;
- Dificultad para respirar;
- Quemaduras graves;
- Cortes profundos/sangrado; o
- Heridas de bala.

Los servicios médicos de emergencia brindan ayuda ante problemas de salud repentinos. Estos problemas pueden ser médicos, mentales o causados por el abuso de sustancias y, a menudo, tienen síntomas graves, como dolor intenso. Sin una atención rápida, estos problemas podrían provocar lo siguiente:

- Poner en grave riesgo la salud física o conductual del paciente (o, con respecto a una embarazada, la salud de la mujer o del bebé no nacido);
- Dañar gravemente las funciones corporales;
- Disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo; o
- Provocar un daño a uno mismo o a otras personas debido a una emergencia por consumo de drogas o alcohol;
- Provocar una lesión personal o daño corporal a otras personas; o
- Con respecto a una embarazada con contracciones, el traslado puede representar una amenaza para la salud o la seguridad de la mujer o del bebé no nacido.

Si no está seguro sobre la condición médica, busque ayuda de inmediato o llame al consultorio del PCP para pedir consejos. Pida un número de teléfono al que pueda llamar cuando el consultorio esté cerrado. También puede llamar a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas de Healthy Blue al **833-838-4344**. Si es miembro de la red de atención pediátrica de Children's Mercy, llame al **855-670-2642 (TTY 711)**.

Obtenga una lista actualizada de los proveedores de servicio de ER en nuestro sitio web
Para obtener la lista más reciente de proveedores de servicio de salas de emergencia (ER) dentro de la red, visite **healthybluekansas.com/medicaid**. Nuestra herramienta *Encontrar cuidado médico (Find Care)* incluye una lista actualizada.

Servicios de cuidados posteriores a la estabilización
Los cuidados posteriores a la estabilización se proporcionan después de una emergencia médica. El objetivo de estos cuidados es mantener, mejorar o resolver la condición de un miembro después de la emergencia.

Los servicios de cuidados posteriores a la estabilización son servicios cubiertos relacionados con una condición médica de emergencia que se proporcionan después de que un miembro es estabilizado, con el fin de mantener la condición estable o mejorar o resolver la condición del miembro.

Healthy Blue paga por los cuidados posteriores a la estabilización en los siguientes casos:

- Cuando se proporcionan dentro o fuera de la red y se obtiene la aprobación previa de un proveedor o representante de Healthy Blue.
- Cuando se proporcionan dentro o fuera de la red y no hay aprobación previa de un proveedor o representante de Healthy Blue, pero se proporcionan para mantener, mejorar o resolver la condición del miembro en los siguientes casos:
  - Si Healthy Blue no brinda respuesta a la solicitud de aprobación previa en un plazo de una hora.
  - Si no es posible comunicarse con Healthy Blue.
  - Si el representante de Healthy Blue y el proveedor que proporciona el tratamiento no se ponen de acuerdo sobre el cuidado del miembro y no es posible comunicarse con el proveedor de Healthy Blue para hablar sobre el cuidado del miembro.

Healthy Blue no paga por cuidados posteriores a la estabilización fuera de la red sin aprobación previa en los siguientes casos:

- Cuando un proveedor de Healthy Blue puede tratar al miembro en el hospital y se encarga del cuidado del miembro.
- Cuando un proveedor de Healthy Blue se hace cargo del cuidado del miembro mediante una transferencia.
- Cuando un representante de Healthy Blue y el proveedor que proporciona el tratamiento llegan a un acuerdo sobre el cuidado del miembro.
- Cuando el miembro recibe el alta.

Su proveedor de atención primaria

¿Qué es un proveedor de atención primaria (PCP)?
Usted y cada miembro de su familia que sea elegible para Healthy Blue pueden escoger a su propio PCP del directorio de proveedores de Healthy Blue. Para obtener un directorio de proveedores, llame a Servicios para Miembros al **833-838-2593 (TTY 711)**.

Su PCP es su proveedor de cuidados médicos primario. Usted, su PCP y Healthy Blue trabajarán en equipo. Queremos asegurarnos de que obtenga el mejor cuidado médico posible. Su PCP se ocupará de organizar todos los servicios cubiertos que usted necesite.

Nuestros PCP están capacitados en distintas especialidades. Estas incluyen:

- Medicina interna y familiar
- Medicina general
- Medicina geriátrica
- Pediatría
- Obstetricia/ginecología (ginecólogo obstetra)
- Servicios de un enfermero registrado de práctica avanzada

A veces, un especialista puede ser su PCP, como en los siguientes casos:

- Si usted tiene una condición crónica y una relación de larga data con el especialista; y
- El especialista indica por escrito que acepta las responsabilidades del PCP.

Tener una buena relación con su PCP es muy importante Asegúrese de hablar con su PCP sobre cualquier inquietud o problema de salud. De esta manera, su PCP podrá conocerlo y ayudarlo a obtener el cuidado médico que necesite. Siempre siga las instrucciones del PCP en relación con su cuidado médico. Debería visitar a su PCP al menos una vez al año para realizarse un chequeo, incluso si se siente bien.

El PCP que seleccionó podría no estar aceptando nuevos pacientes. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **833-838-2593 (TTY 711)**.

Cómo seleccionar y cambiar de proveedor de atención primaria (PCP)
Usted debe elegir un PCP. Si no lo hace en un plazo de 10 días hábiles, nosotros le asignaremos uno de forma automática. Su PCP se encargará de todo su cuidado médico. El PCP conoce la red de Healthy Blue y puede orientarlo para visitar especialistas si usted necesita uno. Usted puede solicitar que un especialista sea su PCP si tiene una enfermedad crónica o una condición discapacitante. Elaboraremos un plan para asegurarnos de que usted reciba el cuidado que necesite. En nuestro directorio de proveedores, se incluye información sobre los datos demográficos del PCP, los servicios que ofrece, la ubicación y la accesibilidad, a fin de que pueda elegir a un PCP adecuado para usted.

Usted tiene derecho a cambiar de PCP en nuestro plan médico de atención administrada de Healthy Blue. No hay límites con respecto a la cantidad de veces que puede cambiar de PCP. El cambio de PCP entra en vigencia el mismo día que usted llama a Healthy Blue. Los niños en custodia del Estado pueden cambiar de PCP todas las veces que sea necesario Para hacerlo, llámenos al **833-838-2593 (TTY 711)**.

Verifique el PCP que figura en su tarjeta de identificación
Es muy importante que el PCP que figura en su tarjeta de identificación sea correcto. Si el PCP que figura en la tarjeta de identificación no es el que lo atiende, llame a Servicios para Miembros o visite el portal para miembros para actualizar su información.

Cómo recibir atención médica
Cuando necesite cuidado médico, llame a su proveedor de atención primaria (PCP). El número de teléfono de su PCP figura en su tarjeta de identificación de Healthy Blue. Su PCP lo ayudará a obtener la atención que necesite o lo remitirá a un especialista.

Los siguientes servicios no necesitan una referencia por parte del PCP:

- Control de natalidad o planificación familiar: puede acudir a nuestros proveedores o a un proveedor aprobado por KanCare. Nosotros pagaremos por esta atención, incluso si el proveedor no forma parte de Healthy Blue.
- Atención de la salud conductual: puede acudir a cualquiera de nuestros proveedores de salud conductual. Solo llame a la línea gratuita **833-838-2593 (TTY 711)**.

- Departamentos de salud locales: los niños pueden acudir a los departamentos de salud locales para recibir vacunas. Los miembros pueden acudir a los departamentos de salud locales para realizarse análisis y recibir tratamiento para enfermedades de transmisión sexual y tuberculosis, pruebas de VIH/SIDA, pruebas de detección y tratamiento para la intoxicación por plomo.
- Servicio de salud de la mujer: puede acudir a cualquiera de nuestros proveedores ginecólogos obstetras.
- Atención de la salud dental: puede acudir a cualquiera de nuestros proveedores de salud dental. Solo llame a la línea gratuita **844-621-4575**.
- Cuidado de visión: puede acudir a cualquiera de nuestros proveedores de cuidado de visión. Solo llame a la línea gratuita **844-844-0928**.

Es posible que usted deba pagar por los servicios que obtenga en estos casos:
- Si elige recibir servicios médicos que no están cubiertos por Healthy Blue;
- Si usted acude a un proveedor que no es proveedor de Healthy Blue sin aprobación previa;
- Si no tiene aprobación previa para los servicios que la requieren.

Distancia de viaje
Healthy Blue quiere asegurarse de que pueda ver a su PCP cuando esté enfermo. Su PCP se ocupará de organizar todos los servicios cubiertos que usted necesite. Si necesita ver a un especialista, su PCP podrá referirlo. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **833-838-2593 (TTY 711)**.

Acceso a la atención
Cuando llame a su médico para un chequeo normal, el médico deberá asegurarse de poder atenderlo en el plazo de tres semanas. Si necesita atención de urgencia porque está muy enfermo, su médico debe organizarse para verlo dentro de las 48 horas (o dos días). Para la atención de maternidad, hay requisitos especiales.

Healthy Blue debe asegurarse de que los proveedores estén disponibles dentro de los plazos que se enumeran a continuación:

PCP:
- Emergencia (inmediatamente)
- Atención de urgencia (dentro de las 48 horas)
- Atención preventiva o de rutina (en un plazo de 3 semanas)

Especialista en la salud de las mujeres:
- Diagnóstico reciente (en el primer trimestre o en un plazo de 10 días calendario desde la notificación)
- Primer trimestre (en un plazo de 14 días desde la solicitud)
- Segundo trimestre (en un plazo de 7 días desde la solicitud)
- Tercer trimestre (en un plazo de 3 días desde la solicitud)
- Embarazos de alto riesgo (en un plazo de 3 días desde la identificación de alto riesgo)
- Examen posparto (entre 7 y 84 días después del parto)

Proveedor de atención especializada:

- Emergencia (inmediatamente)
- Atención de urgencia (en un plazo de 48 horas desde la referencia)
- Atención en caso de enfermedad no urgente (en un plazo de 10 días calendario)
- Análisis de laboratorio de rutina, radiografías, optometría (en un plazo de 3 semanas)
- Atención por problema de salud mental potencialmente mortal o de emergencia (inmediatamente)
- Atención de salud mental urgente (dentro de las 72 horas)
- Atención de salud mental de rutina (dentro de los 10 días)
- Todas las demás especialidades (30 días calendario)

Servicios de salud mental:

- Atención de la salud mental potencialmente mortal o de emergencia (de inmediato)
- Atención de la salud mental de urgencia (en un plazo de 72 horas)
- Atención de la salud mental de rutina (en un plazo de 10 días)
- Todas las demás especialidades (30 días calendario)

Servicios para el trastorno de abuso de sustancias (SUD):

- Atención de emergencia (de inmediato)
- Evaluación de urgencia (en un plazo de 24 horas) y servicios prestados (en un plazo de 24 horas) después de la evaluación
- Evaluación de rutina (en un plazo de 10 días)
- Las mujeres embarazadas que consuman drogas intravenosas y otro tipo de sustancias, independientemente de su estado respecto del Título XIX, deben recibir tratamiento en un plazo de 24 horas tras la evaluación. Cuando no sea posible admitir a la miembro dentro de este plazo, Healthy Blue se encargará de que los servicios provisionales estén disponibles en un plazo de 48 horas tras el contacto inicial para incluir la atención prenatal.
- Las personas que se inyecten drogas deben someterse a una evaluación y serán admitidas al tratamiento a más tardar 10 días hábiles tras solicitar la evaluación. Si ningún programa tiene la capacidad de admitir al miembro dentro del plazo requerido, Healthy Blue se encargará de que los servicios provisionales estén disponibles para el miembro a más tardar 48 horas después de su solicitud. La admisión al tratamiento no debe exceder los 120 días calendario tras solicitar la evaluación.

Para encontrar a un proveedor, llame a Servicios para Miembros al **833-838-2593 (TTY 711)**.

Necesidad médica
Healthy Blue toma decisiones en función de la necesidad médica cuando un PCP o especialista indica ciertos servicios. Esto significa que nuestro director médico podría decidir si el servicio cumple con los estándares médicos para la condición médica.

La necesidad médica se usa para decidir si un determinado tratamiento cumple con lo siguiente:

- Es adecuado para una enfermedad o lesión física o conductual.
- Mejorará la función de una zona del cuerpo lesionada.
- Puede ralentizar los efectos de una discapacidad.
- Lograr crecimiento y desarrollo apropiado para la edad.

Healthy Blue realiza servicios clínicos de triaje, referencia y administración de la utilización (UM) las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana y los trescientos sesenta y cinco (365) días del año para los miembros, proveedores e instalaciones de Healthy Blue Kansas. Proporcionaremos servicios cubiertos médicamente necesarios en una cantidad, una duración y un alcance no menor que la cantidad, la duración y el alcance de los mismos beneficios/servicios.

Las decisiones se basan únicamente en la idoneidad del cuidado y su cobertura de beneficios. No se basan en recompensas financieras para quienes toman estas decisiones

Autorización previa
A veces, se solicita al PCP o especialista que se comunique con Healthy Blue para obtener nuestra aprobación para realizar ciertos servicios. Este proceso se denomina autorización previa. No necesita autorización previa para recibir servicios de emergencia médica/de salud conductual.

Si se aprueba la solicitud:

- El PCP o especialista puede proporcionar el tratamiento como se solicitó.

Si se deniega la solicitud:

- El director médico de Healthy Blue le notificará al proveedor las razones por las que se denegó la solicitud.

Usted recibirá una carta de Healthy Blue si se denegó un servicio. En la carta, se explicará por qué se denegó el servicio. También se le informará cómo puede solicitar una apelación de la denegación. (Consulte la sección *Reclamos y apelaciones* para ver más detalles sobre cómo solicitar una apelación). Su PCP o especialista no pueden facturar por servicios denegados. Si recibe una factura por servicios denegados, llámenos al **833-838-2593 (TTY 711)**. También puede llamarnos si tiene alguna pregunta sobre este proceso.

¿Cómo puedo cancelar o cambiar una cita?
A veces, necesitará cancelar o cambiar su cita con un proveedor de Healthy Blue. Cuando esto suceda, comuníquese con el consultorio al menos 24 horas antes de su cita. Esto le dará más tiempo a su proveedor para atender a otros pacientes. Si cancela su cita, siempre debe intentar programar otra para asegurarse de recibir el cuidado que necesita.

¿Qué sucede si necesito servicios de interpretación en mi cita?
Si necesita servicios de interpretación en una de sus citas, usted o su proveedor pueden solicitar servicios de traducción presencial o de telesalud a través de Servicios para Miembros, sin costo alguno. Para garantizar la disponibilidad del servicio, las solicitudes deben realizarse al menos cinco días hábiles antes de la cita. Healthy Blue facilitará los arreglos con nuestro proveedor contratado para proporcionarle un intérprete para su cita.

Para las cancelaciones, se debe avisar con un mínimo de 24 horas de antelación. En el caso de urgencias, las solicitudes deben realizarse con al menos 24 horas de anticipación. Si bien haremos todo lo posible para cumplir con las solicitudes para el mismo día, no se puede garantizar la disponibilidad del servicio. Si tiene alguna pregunta acerca de los servicios de interpretación, llame a Servicios para Miembros al **833-838-2593 (TTY 711)**.

¿Qué pasa si necesito ver a un especialista?
Su PCP está a cargo de atender sus necesidades médicas. Su PCP puede organizar la atención de otros proveedores, si es necesario. Asegúrese de seguir las indicaciones de su PCP cuando obtenga atención de otro proveedor. Siempre que su PCP lo haya organizado, Healthy Blue pagará por los servicios cubiertos que sean médicamente necesarios. Pueden aplicar reglas de autorización previa.

Healthy Blue no requiere referencias para proveedores dentro de la red. Esto incluye especialistas.

Si Healthy Blue no tiene un proveedor de cuidados médicos dentro de nuestra red con la capacitación o experiencia apropiadas, podemos remitirlo a un proveedor fuera de la red.

Si tiene alguna pregunta sobre la atención con un especialista, llame a Servicios para Miembros al **833-838-2593 (TTY 711)**.

¿Qué pasa si necesito viajar fuera de Kansas y necesito cuidado médico?
Cuando esté fuera del área de servicio y necesite atención de emergencia, no se requerirá autorización previa. Los servicios que no son de emergencia de un proveedor fuera de la red sí requieren autorización previa. Llame a Servicios para Miembros al **833-838-2593 (TTY 711)** si tiene alguna pregunta sobre un viaje fuera de Kansas.

Acceso a servicios de salud de la mujer
Tiene permitido ver a especialistas de salud de la mujer (ginecólogo obstetra) dentro de la red de Healthy Blue para determinados servicios. Puede hacerlo para los servicios médicos preventivos y de rutina cubiertos. No necesita aprobación de su PCP ni de Healthy Blue para obtener estos servicios. Los servicios pueden incluir, entre otros, atención prenatal, exámenes de mama, mamografías y pruebas de Papanicolaou.

Apoyo de cuidado médico de un especialista
Si visita a un especialista y desea que ese especialista sea su PCP, llame a Healthy Blue al **833-838-2593 (TTY 711)**. Healthy Blue trabajará con usted para asegurarse de que reciba la atención que necesite.

Segunda opinión
Tiene derecho a oír una segunda opinión de otro proveedor de cuidados médicos. Healthy Blue pagará por la segunda opinión de un proveedor de nuestra red. También podemos ayudarlo a obtener una segunda opinión de un proveedor que no está en nuestra red. Esto se realizará sin costo para usted.

Servicio de telesalud
Este servicio le permite consultar a un proveedor por video para poder obtener atención más cerca de su casa. No debe trasladarse lejos para ver a un proveedor.

La telesalud es similar a una visita al consultorio normal.
- Los proveedores de telesalud están certificados por el Estado en el que trabajan.
- El proveedor que presta servicios puede solicitarle a un telepresentador que lo ayude con la visita.
- Su información permanecerá de forma confidencial.

P: ¿Por qué debería usar los servicios de telesalud?
R: La mayoría de las personas utiliza este servicio cuando deben ver a un especialista que no tiene un consultorio cerca.

P: ¿Cómo encuentro a un proveedor de telesalud?
R: Puede encontrar proveedores de telesalud con la herramienta en línea *Encontrar cuidado médico (Find Care)*. También puede llamar a Servicios para Miembros al **833-838-2593 (TTY 711)** para obtener ayuda para encontrar un proveedor de telesalud. O bien, puede solicitar una copia impresa de nuestro directorio de proveedores. Si solicita un directorio, se le enviará por correo en un plazo de 48 horas luego de realizar la solicitud.

P: ¿Cómo puedo obtener más información sobre los servicios de telesalud?
R: Hable con su médico para obtener más información sobre la telesalud. También puede llamar a Servicios para Miembros al **833-838-2593 (TTY 711)**.

Acceso a servicios basados en el hogar y la comunidad, y apoyo y servicios a largo plazo
Healthy Blue proporcionará información sobre servicios de largo plazo y de apoyo así como también sobre programas de exención para servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) a los miembros que sean considerados elegibles en el momento de la inscripción y durante todo el año. Métodos de difusión:
- Contacto cara a cara, sobre el terreno. Esto incluye nuevos talleres de educación sobre salud y para miembros.
- Llamadas telefónicas.
- Mensajes de texto.
- Aplicación móvil, sitio web para miembros, correos electrónicos seguros, chat en vivo, blogs y videos.
- Boletines informativos, manual del miembro y guías de inicio rápido.

Puede encontrar más información en la sección *Coordinación de cuidado* del manual del miembro.

Sus beneficios de salud en Healthy Blue
Todos los servicios están sujetos a cobertura, limitaciones y exclusiones de beneficios, algunas de las cuales se describen aquí. Llame a Healthy Blue al **833-838-2593 (TTY 711)** para obtener información sobre los beneficios de salud o las limitaciones de beneficios.

Beneficio	Cobertura	Limitación del beneficio	Comentarios
Medicina alternativa	No cubierto		Acupuntura, ciencia cristiana, curación por la fe, terapia herbal, homeopatía, masajes, masoterapia o naturopatía.
Abortos	No cubierto	Solo se cubre en caso de violación o incesto, o cuando es necesario para salvar la vida de la madre.	Se requiere un formulario de necesidad de aborto en el momento en que se presenta la reclamación.
Servicios de residencia de cuidado para adultos	Cubierto		
Servicios del tratamiento de para alergias (cuando se factura con la visita al consultorio)	Cubierto		
Ambulancia (transporte de emergencia)	Cubierto	Transporte terrestre y aéreo de ala fija o rotatoria.	
Centro de cirugía ambulatoria	Cubierto		
Servicios de anestesia	Cubierto		
Servicios de audiología	Cubierto		
Cirugía bariátrica	Cubierto		
Inyecciones de vitamina B-12	Cubierto		
Servicios de salud conductual	Cubierto		

Beneficio	Cobertura	Limitación del beneficio	Comentarios
Centros de maternidad	Cubierto		
Rehabilitación cardíaca	Cubierto		
Tratamiento para la dependencia a los químicos	Cubierto		
Quimioterapia	Cubierto		
Servicios de quiropráctica	No cubierto		Solo se cubre si el miembro tiene cobertura de Medicare con un plan de programa de beneficiarios calificados de Medicare.
Circuncisiones (de rutina/optativas)	Cubierto		
Cirugía plástica o cosmética	No cubierto		Por ejemplo, cirugías para la remoción de tatuajes, estiramiento facial, piercings en la oreja o en el cuerpo, y trasplantes capilares. Cualquier procedimiento médicamente necesario que pueda considerarse de naturaleza cosmética requiere de autorización previa.
Servicios dentales	Cubierto	Relacionados con un traumatismo en la boca, la mandíbula, los dientes u otros sitios contiguos como resultado de una lesión; tratamiento de una enfermedad/condición	MCO cubre la aplicación de fluoruro tópico para los siguientes miembros: - Miembros de CHIP de 0 a 18 años

Beneficio	Cobertura	Limitación del beneficio	Comentarios
		médica sin la cual la salud de la persona se vería perjudicada; servicios preventivos; servicios de restauración; tratamiento periodontal; cirugía oral; extracciones; radiografías; evaluación y alivio del dolor; control de infecciones; y anestesia general.	- Miembros de Medicaid de 0 a 20 años
Dentaduras postizas o parciales	Cubierto		Se requiere autorización previa.
Exámenes del desarrollo	Cubierto	Uno por día, hasta tres visitas por año calendario. (Nota: A partir del 1 de abril de 2025, no habrá límites en las visitas).	
Autoadministración de la diabetes	Cubierto		
Diagnóstico y tratamiento de la infertilidad, la impotencia y la disfunción sexual	No cubierto		
Diálisis	Cubierto		
Servicios de dietista	Cubierto	Estos servicios están limitados a los miembros de hasta 20 años de edad.	
Equipos médicos duraderos	Cubierto		
Prueba de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos	Cubierto	Para miembros de hasta 21 años de edad.	
Servicios de la sala de emergencias	Cubierto		
Equipos, medicamentos	No cubierto		

Beneficio	Cobertura	Limitación del beneficio	Comentarios
y procedimientos experimentales			
Planificación familiar	Cubierto		
Cirugía de cambio de sexo	No cubierto		
Audífonos	Cubierto	Se aplican algunas limitaciones para las personas mayores de 20 años.	Las baterías tienen un máximo de 6 por mes para los audífonos monoaurales y 12 por mes para los audífonos binaurales. Se cubre un par de audífonos cada cuatro años.
Reparaciones de audífonos	Cubierto	No se cubren las reparaciones de audífonos de menos de $15.	
Audífonos (implantados en los huesos)	Cubierto	Solo para miembros de 5 a 20 años de edad.	
Pruebas y consejería de VIH	Cubierto		
Partos en el hogar	No cubierto		
Servicios de atención médica a domicilio	Cubierto		
Cuidado para enfermos terminales	Cubierto		
Servicios hospitalarios: paciente hospitalizado	Cubierto		
Servicios hospitalarios: paciente ambulatorio	Cubierto		
Oxigenoterapia hiperbárica	Cubierto		

Beneficio	Cobertura	Limitación del beneficio	Comentarios
Histerectomía	Cubierto	No se cubre si el único objetivo es prevenir el embarazo.	Se requiere un formulario de consentimiento de esterilización con la presentación de la reclamación por parte de su médico.
Servicios de laboratorio: paciente ambulatorio	Cubierto		
Servicios de laboratorio: paciente hospitalizado	Cubierto		
Maternidad (ultrasonido obstétrico de rutina)	Cubierto	Se cubren dos ecografías obstétricas por feto, por embarazo.	Ejemplos son: • Servicios de enfermera partera • Servicios relacionados con el embarazo • Atención de condiciones que podrían complicar el embarazo
Servicios de atención de embarazo	Cubierto		
Servicios de doula para la maternidad	Cubierto		
Nutrición médica (a través del estómago o de las venas)	Cubierto	Se aplican algunas limitaciones.	Medicamentos y consejería para el trastorno por consumo de opioides.
Tratamiento asistido con medicamentos	Cubierto		
Transporte médico que no sea de emergencia: (ambulancia)	Cubierto		Por ejemplo, transporte para pacientes no ambulatorios, traslado desde la casa del paciente hasta el hospital,

Beneficio	Cobertura	Limitación del beneficio	Comentarios
			traslado desde el hospital hasta la casa del paciente, traslados entre hospitales. Se requiere autorización previa para el transporte de ala fija.
Transporte médico que no sea de emergencia (NEMT)	Cubierto		Si desea obtener información sobre el transporte, llame al **833-270-2254.**
Equipo no médico	No cubierto		
Nursing Facility (Centro de enfermería)	Cubierto		
Hospital para pacientes ambulatorios/cirugía ambulatoria	Cubierto		
Servicios de oxígeno y respiratorios	Cubierto	Se aplican algunas limitaciones.	
Manejo del dolor	Cubierto		
Artículos para el bienestar personal	No cubierto		
Servicios de enfermeros especializados y médicos	Cubierto		
Examen físico requerido para obtener una licencia o un seguro	No cubierto		
Fisioterapia, ocupacional y del habla	Cubierto		
Servicios de podología	Cubierto	Para miembros de hasta 20 años de edad.	Los niños pueden recibir visitas adicionales con autorización previa.

Beneficio	Cobertura	Limitación del beneficio	Comentarios
Medicamentos recetados	Cubierto		
Atención preventiva	Cubierto	Pueden aplicarse algunas limitaciones.	
Aparatos protésicos y ortopédicos	Cubierto		
Psicoterapia	Cubierto		
Pruebas psicológicas	Cubierto		
Queratotomía radial	No cubierto		
Radiología y radiografías	Cubierto	Incluye tomografías computarizadas, imágenes por resonancia magnética y angiografías por resonancia magnética. No se cubren las tomografías por emisión de positrones (PET).	
Radiología (imágenes de alta tecnología)	Cubierto	Solo se cubren en relación con un diagnóstico de cáncer de mama.	
Cirugía reconstructiva después de una mastectomía	Cubierto		
Exámenes físicos para el trabajo o la escuela	Cubierto		El proveedor deberá facturar con el método de evaluación y el código de gestión adecuados.
Detección y tratamiento de ETS	Cubierto		
Servicios no permitidos por las leyes federales o estatales	No cubierto		
Estudios del sueño	Cubierto	Cubiertos como médicamente necesarios para todos	

Beneficio	Cobertura	Limitación del beneficio	Comentarios
		los miembros adultos y de atención pediátrica de Kansas Medicaid.	
Servicios de trasplantes	Cubierto	Cubierto para ciertos órganos. Aplican limitaciones. Se debe confirmar con el plan durante la autorización previa o llamando al Servicio al Cliente.	Los miembros que necesiten un trasplante de riñón para una enfermedad renal en etapa terminal deben solicitar Medicare antes del trasplante. En caso de solicitar que el plan cubra estos servicios como pagador principal, deberá proporcionar información sobre la denegación.
Transporte: consultar Transporte médico que no sea de emergencia	Cubierto		
Servicios de atención médica de urgencia	Cubierto		
Exámenes de la vista	Cubierto	Los miembros de 21 años en adelante tienen cubierto un examen de la vista completo y un par de anteojos por año. Para miembros menores de 21 años, se cubren anteojos, reparaciones y exámenes según sea necesario, hasta tres pares por año calendario.	Si tiene preguntas sobre la cobertura, llame al **844-844-0928**.

Exenciones basadas en el hogar y la comunidad

Los servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) son programas diseñados especialmente para ofrecer asistencia adicional a adultos mayores y personas con discapacidades. Estos programas alientan a las personas a vivir una vida activa dentro de sus comunidades y a participar en su propio cuidado. Los servicios

específicos son únicos para cada programa de exención. Esta información se proporciona más adelante.

Para determinar la elegibilidad funcional para los programas de exención de HCBS, el Estado contrata a varias organizaciones, por ejemplo, centros de recursos para adultos mayores y personas con discapacidades (ADRC), organizaciones comunitarias para personas con discapacidades del desarrollo (CDDO), conexiones de recursos para niños (CRC), y centros comunitarios de salud mental (CMHC).

Para lograr que este proceso no tenga ningún problema, Healthy Blue interviene con la coordinación de cuidado. También ayuda a coordinar el acceso a los beneficios necesarios cubiertos y a los recursos disponibles dentro de la comunidad.

Beneficios del programa de exención de los servicios basados en el hogar y la comunidad:

Exención para autismo

- Cuidado de relevo (autodirigido o dirigido por una agencia)
- Proveedor de capacitaciones (entre pares) y apoyo para padres
- Consejería de ajuste familiar (Individual o grupal)
- Servicios de administración financiera

Adulto mayor débil (FE)

- Cuidado de adultos durante el día
- Apoyo integral
- Servicios de cuidado mejorados
- Servicios de administración financiera
- Servicios de modificación ambiental y del hogar
- Telesalud en el hogar
- Recordatorios de medicamentos
- Visita de evaluación de enfermería
- Servicios de salud oral
- Servicios de cuidado personal (autodirigidos o dirigidos por una agencia)
- Respuesta de emergencia personal
- Equipos y suministros médicos especializados
- Servicios de modificación de vehículos
- Monitoreo de bienestar

Discapacidad física (PD)

- Servicios de cuidado mejorados
- Servicios de administración financiera
- Servicios de modificación ambiental y del hogar
- Servicio de comidas entregadas a domicilio
- Servicios de recordatorios de medicamentos
- Servicios de cuidado personal (autodirigidos o dirigidos por una agencia)
- Sistema personal de respuesta ante emergencias e instalación

- Equipos y suministros médicos especializados
- Servicios de modificación de vehículos

Lesión cerebral (BI)

- Terapia del comportamiento
- Rehabilitación cognitiva
- Servicios de cuidado mejorados
- Servicios de modificación ambiental y del hogar
- Servicio de comidas entregadas a domicilio
- Servicios de administración financiera
- Servicios de recordatorios de medicamentos
- Terapia ocupacional
- Servicios de cuidado personal
- Sistema personal de respuesta ante emergencias e instalación
- Fisioterapia
- Equipos y suministros médicos especializados
- Terapia del habla y del lenguaje
- Habilidades transicionales del diario vivir
- Servicios de modificación de vehículos

Asistido por tecnología (TA)

- Servicios de administración financiera
- Monitoreo del mantenimiento de la salud
- Modificaciones en el hogar
- Cuidado médico intensivo intermitente
- Cuidado médico de relevo
- Servicios de cuidado personal (autodirigidos o dirigidos por una agencia)
- Cuidado médico especializado

Trastorno emocional grave (SED)

- Cuidado de asistente
- Desarrollo de habilidades/vida independiente
- Capacitaciones y apoyo para padres
- Cuidado familiar de recursos profesionales
- Cuidado de relevo de corto plazo
- Facilitación de asistencia integral

Discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD)

- Apoyo diurno
- Servicio de cuidado mejorados
- Servicios de administración financiera
- Servicios de modificación ambiental y del hogar
- Alquiler de alerta médica
- Cuidado de relevo nocturno
- Servicios de cuidado personal

- Apoyo residencial (para adultos y niños)
- Apoyos comunitarios integrados para niños
- Cuidado médico especializado
- Equipos y suministros médicos especializados
- Empleo con apoyo
- Servicios de modificación de vehículos
- Monitoreo de bienestar

Nota: Es posible que cada servicio de los programas de exención tenga condiciones, limitaciones o requisitos específicos.

Beneficios de valor agregado
Ofrecemos beneficios adicionales a nuestros miembros, llamados beneficios de valor agregado. Para obtener más información sobre los beneficios de valor agregado de Healthy Blue, llámenos. Nuestra línea gratuita es **833-838-2593 (TTY 711)**.

Beneficio/servicios	Descripción
Catálogo de artículos de mejoría de la EPOC y del asma	Los miembros con asma o EPOC pueden seleccionar hasta dos artículos por año (por un valor de hasta $200) de un catálogo personalizado de productos para la mejoría del asma y de la alergia: kits de vaporizadores inhaladores, purificadores de aire, sistemas de compresores nebulizadores de viaje, ropa de cama hipoalergénica, fundas de almohada y colchones, filtros de aire HEPA y dispositivos para el monitoreo del asma a fin de controlar los desencadenantes de los síntomas y prevenir los ataques de asma.
Artículos esencia les pa a el bebé	Las miembros que estén embarazadas y asistan a una visita posparto pueden recibir $100 para comprar artículos que fomenten un entorno saludable para el bebé y la recuperación tras el parto, por ejemplo: • Monitor para bebés • Artículos a prueba de bebés • Asiento convertible para auto • Pañales • Silla alta • Cuna portátil
Bebé en camino	Disponible para miembros embarazadas que asistan a una visita prenatal en el primer trimestre. Las miembros embarazadas elegibles pueden seleccionar dos artículos por embarazo de un catálogo personalizado que respalden un embarazo saludable y un entorno saludable para el bebé, como: • Suplementos de ácido fólico • Fajas y medias de apoyo para la maternidad

Beneficio/servicios	Descripción
Prendas de vestir básicas	Los miembros en tutela temporal y los niños en colocación familiar pueden recibir una tarjeta de regalo de $50 por año para comprar ropa en tiendas minoristas como Kohl's, Old Navy o TJ Maxx.
Transporte comunitario	Los miembros pueden recibir hasta 30 traslados de ida y vuelta por año para ir a los siguientes lugares: tiendas de comestibles, bancos de alimentos, lugares de culto, citas del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC), clases prenatales, consultas de lactancia, grupos de apoyo posparto y durante la lactancia, farmacias, entrevistas laborales, cursos de desarrollo profesional, compra de vestimenta para el trabajo, eventos de salud comunitarios y más.
Kit de desensibilizante dental	Los miembros del programa de exención por I/DD con ansiedad sensorial o dental pueden recibir un kit de desensibilizante dental por año para ayudar a reducir la ansiedad y el estrés.
Lector electrónico	Los miembros del programa de exención por I/DD, TEA y SED, y en tutela temporal que reúnan los requisitos son elegibles para recibir un lector electrónico que se puede usar para leer libros, ver películas, escuchar pódcast y más. (Beneficio de una sola vez).
Programa de bienestar emocional	Los miembros elegibles reciben acceso ilimitado a la comunidad en línea que promueve el bienestar y la salud conductual a través de la instrucción, la orientación, el establecimiento de objetivos y el monitoreo. Estos recursos de autoayuda garantizan que los miembros puedan participar activamente en su camino hacia la salud mental y física. Recursos: • Acceso a programas en línea personalizados a su propio ritmo y bajo demanda con herramientas y actividades multimedia interactivas y la capacidad de realizar un seguimiento del progreso • Apoyo opcional de un orientador clínico con maestría por teléfono, correo electrónico o mensaje de texto para promover sus objetivos de bienestar emocional • Posibilidad de involucrar a familiares y amigos en su experiencia para brindar aliento continuo Seminarios web gratuitos sobre una variedad de temas de bienestar emocional. Los miembros pueden usar la plataforma para obtener apoyo cuando lo necesiten y poner en práctica habilidades que mejoren las condiciones a fin de promover una buena salud en general.

Beneficio/servicios	Descripción
Paquete de apoyo básico para conseguir empleo	Los miembros mayores de 18 años inscritos en el programa Job Connections pueden seleccionar una de las siguientes opciones para apoyar sus objetivos de empleo: • Asistencia para GED • Asistencia para certificación de la industria • Apoyo para adquirir un uniforme • Apoyo de un estilista • Herramientas El beneficio se limita a una selección por miembro de por vida.
Paquete de noches en familia	Los jóvenes en tutela temporal y colocación familiar pueden elegir entre uno de los siguientes por año: el paquete "Noche de juegos en familia" incluye un juego de cartas, un juego de dados, un rompecabezas y un juego de mesas clásico, el paquete "Noche de películas en familia" incluye una tarjeta de regalo de $50 para Fandango y el paquete "Noche de cena en familia" incluye una tarjeta de regalo de $50 para restaurantes.
Pañales sin cargo	Las mamás primerizas que asistan al primer control médico de su hijo pueden recibir un paquete de pañales cada trimestre hasta el primer año de edad, hasta 800 pañales.
Conexión con alimentos frescos	Los miembros mayores de 18 años con un diagnóstico de salud conductual pueden recibir una tarjeta de regalo de hasta $75 para comprar en tiendas de alimentos saludables o acceso a una membresía para tiendas mayoristas a fin de adquirir alimentos saludables y nutritivos. Se aplica un máximo de una tarjeta de regalo, tres cajas de productos frescos o una membresía para tiendas mayoristas por hogar.
Conexión con la salud	Los miembros asignados a un administrador de casos son elegibles para el programa "Conexión con la salud" y pueden recibir un teléfono inteligente de alta calidad precargado con una selección de aplicaciones y recursos digitales de salud diseñados para ayudarlos a acceder rápidamente a la atención y mantenerse saludables. Esta oferta mejorada proporciona a los miembros un teléfono de mayor calidad sin costo con minutos, mensajes de texto, datos y accesorios ilimitados.
Adultos saludables, resultados saludables	Los miembros mayores de 18 años con diagnóstico de hipertensión o diabetes son elegibles para nuestro programa "Adultos saludables, resultados saludables", que incluye lo siguiente:

Beneficio/servicios	Descripción
	• Recursos de acondicionamiento físico y ejercicio a pedido diseñados para ayudar a enseñar la importancia de la actividad física • Kit de ejercicio personal o $50 para una membresía para un gimnasio • Membresía para Weight Watchers • Tarjeta de $50 para comprar alimentos saludables
Tarjeta para comprar alimentos saludables	Las miembros embarazadas elegibles reciben una tarjeta de $75 por embarazo para comprar alimentos saludables.
Casa saludable	Los miembros de Healthy Blue que formen parte del programa de exención por I/DD, PD, FE, BI o sus listas de espera y sean propietarios de una casa pueden recibir hasta $250 para costear tratamientos de control de plagas o servicios de limpieza de alfombras.
Ayudas para un estilo de vida saludable	Los miembros del programa de exención y aquellos con un diagnóstico de enfermedad de las arterias coronarias (CAD), insuficiencia cardíaca congestiva (CHF), hipertensión (HTN) o diabetes pueden seleccionar hasta dos ayudas para un estilo de vida saludable (por un valor de hasta $75), como una balanza digital, plantillas y medias para personas con diabetes, pinzas de alcance/agarradoras, asientos de retrete elevados, dispositivos para registrar el estado físico, controles remotos con botones grandes, fajas abdominales, artículos de soporte lumbar, almohadas de espuma viscoelástica y más.
Seguridad en el hogar	Los miembros del programa de exención por FE, PD e I/DD pueden seleccionar hasta dos artículos de seguridad en el hogar por año, como detectores de monóxido de carbono, alarmas de humo para personas con problemas auditivos, extintores de incendios, monitores de la calidad del aire, kits de filtración de agua, kits de prueba de detección de plomo, seguros para armas, detectores de radón, luces nocturnas, alarmas para puertas o pruebas de detección de moho.
Apoyo para la obtención de identificaciones	Cubriremos el costo de obtener una licencia de conducir, certificado de nacimiento o tarjeta de identificación estatal para los miembros mayores de 14 años que no tengan acceso a estos recursos a través de otra fuente. (Beneficio de una sola vez).

Beneficio/servicios	Descripción
Incentivo de la capacitación para vivir dentro de la comunidad	Los miembros de los programas de exención por FE, PD, I/DD y BI de Healthy Blue o sus listas de espera que completan los cursos de capacitación "Living Well in the Community" ofrecidos por Three Rivers, Inc. (3Rivers) Center for Independent Living recibirá hasta $50 en tarjetas de regalo por completar correctamente todo el plan de estudios.
Suscripción a una aplicación de meditación	Los miembros mayores de 13 años con un diagnóstico de salud conductual recibirán acceso a una suscripción anual a una aplicación de meditación con meditaciones guiadas, facilitadores del sueño y otros recursos para promover la atención plena y reducir el estrés.
Artículos de apoyo para la lactancia	Las embarazadas y mamás primerizas pueden recibir una tarjeta de regalo de $75 para comprar artículos que ayuden a apoyar la lactancia materna saludable, como una almohada de apoyo para lactantes, almohadillas desechables para lactantes, bolsas y biberones de almacenamiento de leche adicional, cobertor para amamantar, esterilizador para microondas y más.
Clases de enriquecimiento en línea	Los jóvenes en tutela temporal de 5 a 18 años recibirán una tarjeta de regalo de $75 por año para asistir a clases en línea que ofrecen una variedad de clases atractivas en grupos pequeños en línea para explorar sus intereses a través de videos interactivos en vivo a cargo de educadores experimentados e independientes.
Apoyo en línea para la recuperación del trastorno de abuso de sustancias (SUD)	Los miembros inscritos en la administración de casos con trastornos de abuso de sustancias recibirán acceso a nuestro Programa de Apoyo a la Recuperación del SUD, una plataforma móvil que brinda motivaciones/registro diario, apoyo de pares a través de grupos de debate y mensajes, mensajes de consejeros, recordatorios de planes de salud, objetivos, diarios, alertas de ubicaciones de alto riesgo y contenido para apoyar la recuperación continua.
Artículos de venta libre y de cuidado personal	Los miembros pueden recibir hasta $25 por hogar por trimestre para comprar lo siguiente: • Artículos de venta libre, como analgésicos, descongestionantes nasales, suplementos nutricionales, facilitadores del sueño, productos para la incontinencia y más • Artículos de higiene personal, como productos femeninos, champús, acondicionadores, desodorantes, soportes para cepillos de dientes, peines/cepillos para el cabello y pañuelos faciales.

Beneficio/servicios	Descripción
Acceso a casillas de correo	Las casillas de correo benefician a los miembros de tribus, puesto que les permiten recibir correo en áreas donde no se puede entregar directamente en sus casas. Los beneficios de las casillas de correo incluyen la seguridad, la privacidad, la necesidad de una entrega más rápida y la posibilidad de conservar una dirección postal permanente. Healthy Blue pagará un año del servicio de casilla de correo (de un tamaño pequeño). (Beneficio de una sola vez).
Apoyo a la educación postsecundaria	Los miembros que asistan al 12.º grado de la escuela y reúnan los requisitos son elegibles para recibir una tarjeta de regalo de hasta $75 una vez en la vida para gastar en libros de texto y artículos para el dormitorio.
Soluciones sensoriales	Los miembros del programa de exención por I/DD, TEA o SED o con un diagnóstico de TDA, TDAH o ansiedad son elegibles para recibir una asignación de $100 por año para comprar productos textiles personalizados, equipos, juguetes y otros productos táctiles y sensoriales, como mantas de gravedad, masas, fidget spinners y bandas de resistencia. Estos productos están destinados a ayudar a mejorar el desarrollo de la conversación y las habilidades motrices finas, ayudar a reducir la ansiedad, mejorar la concentración y más.
Campamento de verano	Los miembros de entre 5 y 17 años que completen un control médico infantil pueden recibir hasta $200 para ayudar a cubrir los costos de un campamento de verano.
Artículos básicos para el transporte	Los miembros mayores de 18 años que completen un control médico podrán recibir una de las siguientes opciones por un valor de hasta $75 por miembro por año: • Tarjeta de regalo para viajes compartidos • Tarjeta para combustible • Cambio de aceite • Transporte público
Membresía de clubes para jóvenes	Los miembros elegibles, de 5 a 18 años, reciben una tarjeta de regalo de $75 por año para costear cuotas anuales de membresía de clubes para jóvenes, por ejemplo: Boys and Girls Clubs, YMCA, Girl Scouts, Boy Scouts y 4H.

Servicios sustitutos

Healthy Blue puede cubrir servicios que sirvan como sustitutos médicamente apropiados de los servicios **NO** cubiertos por su plan estatal. Estos se llaman "servicios sustitutos" (ILOS). KDHE-DHCF debe aprobar los servicios sustitutos, que solo están disponibles cuando son médicamente adecuados. Nunca exigiremos a un miembro que utilice un servicio sustituto en lugar de un servicio cubierto. Los miembros que opten por utilizar un servicio sustituto mantendrán

sus derechos a presentar reclamos y apelaciones, y las demás protecciones descritas en el Título 42, Parte 438, del Código de Regulaciones Federales (CFR). Decidir si un servicio sustituto es adecuado para usted requiere de un trabajo en equipo. Healthy Blue trabajará con usted y su proveedor para tomar la mejor decisión. Tiene derecho a optar por no participar en uno de estos servicios o tratamientos en lugar de un servicio cubierto por el Estado. Para obtener más información sobre los servicios sustitutos, llame a Servicios para Miembros **al 833-838-2593 (TTY 711)**.

Determinantes sociales de la salud (SDOH)
Los miembros de Healthy Blue tienen acceso a servicios relativos a determinantes sociales de la salud en función de sus necesidades específicas. Contamos con personal dedicado que puede remitirlo a recursos y organizaciones comunitarias para satisfacer todas sus necesidades de salud. Para obtener más información sobre los recursos disponibles, llame al **833-838-2593 (TTY 711)**.

Programa Recompensas Saludables (Healthy Rewards)
Nuestro programa Recompensas Saludables (Healthy Rewards) premia a los miembros que alcanzan hitos específicos de salud preventiva, bienestar y participación. Los inscritos obtienen dólares de recompensa en sus cuentas que pueden canjear por diversas tarjetas de regalo de tiendas minoristas.

Inscríbase, vea las recompensas para las que es elegible y canjee sus recompensas saludables en **healthybluekansas.com/medicaid/extras/healthy-rewards** o llame a la Línea de Servicio al Cliente de Recompensas Saludables (Healthy Rewards) al **888-990-8681 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 7 p.m. hora del Centro.

Aplican limitaciones y restricciones. Debe estar inscrito en el programa Recompensas Saludables (Healthy Rewards) para ganar recompensas. Las recompensas están sujetas a cambios.

Servicios cubiertos de la red
A veces, Healthy Blue no puede proporcionar un servicio cubierto en la red. Si ese es el caso, podría ser remitido a un proveedor de cuidados médicos fuera de la red. Nosotros pagaremos los servicios hasta que haya un proveedor de cuidados médicos disponible en la red o hasta que pueda comenzar a ver a un proveedor dentro de la red. Pueden aplicar reglas de autorización previa. Para pedir un proveedor de cuidados médicos fuera de la red, llame a Servicios para Miembros al **833-838-2593 (TTY 711)**.

Servicios que no tienen cobertura
Para los servicios que no tienen cobertura, su proveedor puede pedirle que firme un aviso anticipado de beneficiario (ABN) para informarle que usted será responsable de abonar la factura. Para obtener más información sobre los servicios que no tienen cobertura, llame a Servicios para Miembros al **833-838-2593 (TTY 711)**.

Atención especial para miembros embarazadas
Nuevo aacimiento, aueva vida (New Baby, New Life℠) es el programa de Healthy Blue para todas las miembros embarazadas. Es muy importante que visite a su proveedor de atención primaria (PCP) o su proveedor de cuidados médicos obstétricos para

recibir atención si está embarazada. Esta clase de cuidado se conoce como **atención prenatal**. Puede ayudarla a tener un bebé sano. Es importante que reciba atención prenatal en cada embarazo. Con nuestro programa, las miembros reciben información de salud y pueden obtener incentivos por asistir a las citas.

Nuestro programa también ayuda a las miembros embarazadas con necesidades médicas complejas. Los coordinadores de cuidado de enfermería maternal trabajan en estrecha colaboración con las miembros con embarazos de alto riesgo para proporcionar lo siguiente:

- Educación prenatal y posparto
- Apoyo emocional
- Ayuda para seguir el plan de salud del proveedor de cuidados médicos obstétricos
- Información sobre servicios y recursos comunitarios

Nuestro personal de enfermería también trabaja con los proveedores de cuidados médicos obstétricos y ayuda con otros servicios que usted podría necesitar. El objetivo es promover una mejor salud para las miembros embarazadas y el nacimiento de bebés sanos. Llame a Servicios para Miembros y pida hablar con un coordinador de cuidados médicos obstétricos.

Cuidado de calidad para usted y su bebé

En Healthy Blue, deseamos darle la mejor atención posible durante su embarazo. Por eso, también tendrá acceso a un programa digital de maternidad ofrecido sin costo como parte de nuestro programa Nuevo nacimiento, nueva vida (New Baby, New Life). El programa digital de maternidad le proporciona la información y el apoyo que necesita para mantenerse sana durante el embarazo.

Conozca nuestro programa digital de maternidad

El programa digital de maternidad ofrece educación sobre salud maternal útil y divertida a través de una aplicación para teléfonos inteligentes. Puede contar con:

- Educación prenatal y posparto
- Comunicación con el equipo de coordinación de cuidado a través del chat
- Entrega de información en un horario conveniente
- Sin costo para usted

Ayudamos a mantener su salud y la de su bebé

El programa digital de maternidad de Healthy Blue puede darle respuestas a sus preguntas, además de apoyo clínico, si lo necesita. Hay un cuestionario importante sobre el embarazo que deberá completar poco después de descargar la aplicación y registrarse, seguido de actividades educativas y divertidas a través de la aplicación para teléfonos inteligentes. Solo debe descargar la aplicación para aprender, divertirse y responder algunas preguntas. También puede chatear con el equipo de coordinación de cuidado si surge una pregunta que no se responda en la aplicación.

Si cree que está embarazada:

- Llame a su PCP o proveedor de cuidados médicos obstétricos de inmediato. No necesita una referencia de su PCP para ver a un proveedor de cuidados médicos obstétricos.

- Llame a Servicios para Miembros si necesita ayuda para encontrar a un proveedor de cuidados médicos obstétricos en la red de Healthy Blue.

Cuando queda embarazada
Cuando sepa que está embarazada, llame a Servicios para Miembros para notificar a Healthy Blue del embarazo. También debe informar su embarazo a Elegibilidad de Familias y Niños de KanCare (KanCare Eligibility Families and Children) al 800-792-4884.

Visite nuestra página de Embarazo (Pregnancy) en **healthybluekansas.com/medicaid/pregnancy-and-womens-health** para obtener información y recursos sobre cómo mantener su salud y la de su bebé. Si quiere recibir información por correo sobre el embarazo, llame a Servicios para Miembros.

Durante el embarazo, se recomienda encarecidamente que visite a su PCP o proveedor de cuidados médicos obstétricos en estas ocasiones como mínimo:

- Cada cuatro semanas durante los primeros seis meses
- Cada dos semanas durante el séptimo y octavo mes
- Cada semana durante el último mes

Es posible que su PCP o proveedor de cuidados médicos obstétricos le indiquen visitas más frecuentes en función de sus necesidades de salud.

Cuando tenga un nuevo bebé
Cuando dé a luz a su bebé, usted y el bebé deben quedarse en el hospital por lo menos:

- 48 horas después de un parto vaginal
- 72 horas después de una cesárea

Es posible que se queden menos tiempo en el hospital si su PCP o proveedor de cuidados médicos obstétricos y el proveedor del bebé observan que ambos están bien. Si usted y su bebé salen del hospital antes, es posible que su PCP o proveedor de cuidados médicos obstétricos le pida que lo visite en el consultorio o que personal de enfermería la vea en su hogar en un plazo de 48 horas.

Después de tener a su bebé, usted debe hacer lo siguiente:

- Llamar a Servicios para Miembros lo más pronto posible para informarnos que tuvo a su bebé. Necesitaremos detalles sobre su bebé.
- Llamar a Elegibilidad de Familias y Niños de KanCare (KanCare Eligibility Families and Children) al **800-792-4884** para agregar a su bebé a Medicaid.

Después de tener a su bebé
Tras el nacimiento de su bebé, el programa digital de maternidad le brindará acceso a educación posparto y educación valiosa sobre su bebé.

Es importante que programe una visita a su PCP o proveedor de cuidados médicos obstétricos después de tener al bebé, para recibir un chequeo posparto. Podría

sentirse bien y pensar que está sanando, pero le toma al cuerpo por lo menos seis semanas para sanar después del parto.

- La visita debe hacerse entre 7 y 84 días después de dar a luz.

- Si tuvo una cesárea o tuvo complicaciones en su embarazo o parto, su PCP o proveedor de cuidados médicos obstétricos pueden pedirle que vuelva para hacer un chequeo una o dos semanas después. Esto no se considera un chequeo posparto. Debe volver a visitar al proveedor en un plazo de 7 a 84 días después del parto para hacer el chequeo posparto.

Healthy Blue puede cubrir el costo de un sacaleches. Comuníquese con Servicios para Miembros para obtener información sobre cómo puede obtener un sacaleches. Además, su plan puede cubrir los servicios de doula.

Para obtener más información sobre nuestro programa Nuevo nacimiento, nueva vida (New Baby, New Life) y nuestro programa digital de maternidad, visite **healthybluekansas.com/medicaid/pregnancy-and-womens-health** o llame a Servicios para Miembros y pida hablar con un coordinador de cuidado obstétrico.

Recorrido por la unidad de cuidado intensivo neonatal (NICU)
Si su bebé nació prematuro o con una condición médica grave, es posible que haya sido ingresado en la unidad de cuidado intensivo neonatal (NICU). Creemos que cuanto más sepa, mejor podrá cuidar a su bebé. Con el fin de ofrecerle apoyo, tenemos un programa de Coordinación de Cuidado en la NICU.

Queremos ayudar a que usted y su casa estén preparados para cuando a su bebé le den el alta del hospital. Después de que su bebé esté en su casa, nuestros coordinadores de cuidado seguirán brindando educación y asistencia para mejorar la salud de su bebé, prevenir readmisiones hospitalarias innecesarias y ofrecerle una guía hacia los recursos de la comunidad si es necesario.

La ansiedad y el estrés relacionados con tener un bebé en la NICU pueden provocar que los padres y cuidadores padezcan potencialmente síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT). Para reducir las repercusiones del TEPT entre nuestros miembros, ofrecemos lo siguiente:

- Pruebas de detección de un posible TEPT.
- Ayuda para participar en programas de apoyo hospitalarios.
- Conexión con recursos del programa de salud conductual y el apoyo comunitario.
- Solicitud de comentarios de los miembros sobre los recursos proporcionados y cómo fue útil tener una mayor conciencia del TEPT.

Para obtener más información sobre el programa de Coordinación de Cuidado en la NICU, ingrese en **healthybluekansas.com/medicaid/pregnancy-and-womens-health** o llame a Servicios para Miembros y pida hablar con un coordinador de cuidado en la NICU.

Planificación familiar
Todos los miembros de Healthy Blue pueden recibir los servicios de planificación familiar sin importar la edad. Estos servicios se mantendrán confidenciales. Usted puede acudir a un proveedor de Healthy Blue o a un proveedor aprobado por KanCare a fin de recibir los servicios de planificación familiar. No es necesario que pregunte a Healthy Blue primero. Healthy Blue pagará sus servicios de planificación familiar.

Programación de vacunación para niños
Las vacunas (inyecciones) ayudan a prevenir enfermedades graves. Si su hijo no recibió sus vacunas a la edad indicada, deberá hacerlo. Hable con su PCP sobre las vacunas de su hijo. Es posible que los niños deban vacunarse para ingresar a la escuela.

Para obtener más información, consulte las guías de Bright Futures (Futuros brillantes) de la Academia Americana de Pediatría: Guías para la Supervisión de la Salud de Niños y Adolescentes para obtener las recomendaciones más actualizadas sobre cuándo su hijo debe recibir sus vacunas: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.

Más beneficios para niños

Se considera niño a cualquier persona menor de 21 años. Para recibir algunos servicios, se requiere aprobación previa. Llame al **833-838-2593 (TTY 711)** para verificar. Healthy Blue proporciona servicios médicamente necesarios a los niños. El programa se llama Prueba de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT) o KAN Be Healthy. Su proveedor de atención primaria (PCP) puede proporcionarle estos servicios a su hijo. Algunos ejemplos de estos servicios:

- Historial médico del niño
- Examen físico sin ropa
- Análisis de sangre y/u orina
- Vacunaciones
- Prueba de detección y análisis de concentración de plomo en sangre
- Verificación del crecimiento y progreso del niño
- Exámenes de diagnóstico de visión, de audición y dentales (incluye flúor y diagnóstico y tratamiento si se detecta algo en una EPSDT)

Un examen de salud ayuda a los niños a mantenerse sanos o a detectar problemas que puedan necesitar tratamiento médico. Su hijo debe hacerse chequeos regulares.

Se debe examinar a los niños de entre 6 meses y 6 años de edad para detectar la exposición al plomo a través de un cuestionario de riesgo de exposición al plomo. Además de la prueba de detección de exposición al plomo, los niños deben someterse a un análisis de concentración de plomo en sangre para detectar intoxicación por plomo a los 12 y 24 meses de edad. Las pruebas iniciales de detección de exposición al plomo deben realizarse a más tardar a los 12 meses, nuevamente a los 24 meses de edad y al menos una vez antes de los 6 años de edad. También se debe examinar a las mujeres embarazadas o en período de lactancia para detectar la exposición al plomo a través de un cuestionario de factores

de riesgo de exposición al plomo y un análisis de concentración de plomo en sangre si así lo indica la prueba de detección. Puede usar la tabla a continuación para registrar cuándo su hijo se sometió a un examen médico de diagnóstico, un cuestionario de detección de riesgo de exposición al plomo y/o un análisis de concentración de plomo en sangre.

Registro de exámenes de salud y evaluaciones de intoxicación por plomo		
Edad	**Fecha del examen de salud**	**Fecha de la prueba de exposición al plomo o del análisis de concentración de plomo en sangre**
Recién nacido		
Antes de un mes		
De 2 a 3 meses		
De 4 a 5 meses		
De 6 a 8 meses		
De 9 a 11 meses		
De 12 a 14 meses		Su hijo debe someterse a un análisis de concentración de plomo en sangre a los 12 y a los 24 meses.
De 15 a 17 meses		

Registro de exámenes de salud y evaluaciones de intoxicación por plomo		
Edad	**Fecha del examen de salud**	**Fecha de la prueba de exposición al plomo o del análisis de concentración de plomo en sangre**
De 18 a 23 meses		
24 meses		
3 años		Su hijo debe someterse a una prueba de detección de plomo y un análisis de concentración de plomo en sangre si se considera que tienen algún riesgo de exposición al plomo.
4 años		
5 años		
De 6 a 7 años		
De 8 a 9 años		
De 10 a 11 años		
De 12 a 13 años		Las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia deben someterse a una prueba de detección de plomo y un análisis de

Registro de exámenes de salud y evaluaciones de intoxicación por plomo		
Edad	**Fecha del examen de salud**	**Fecha de la prueba de exposición al plomo o del análisis de concentración de plomo en sangre**
De 14 a 15 años		concentración de plomo en sangre si se considera que tienen algún riesgo de exposición al plomo.
De 16 a 17 años		
De 18 a 19 años		
20 años		

El Comité Nacional de Aseguramiento de la Calidad (NCQA) recomienda los siguientes controles médicos para niños y adolescentes		
Categoría	**Edad**	**Atención necesaria**
Visitas de control médico pediátrico Primeros 30 meses de vida	Antes de los 15 meses	Más de 6 visitas de control médico con un PCP antes de los 15 meses
	De 15 a 30 meses	Más de 2 visitas de control médico con un PCP antes de los 30 meses
Visitas de control médico para niños y adolescentes	De 3 a 21 años	Una visita de control médico cada año con un PCP o un proveedor ginecólogo obstetra

En la siguiente tabla, se indican las pruebas importantes que su hijo necesita. Tenga en cuenta que estas no son todas las pruebas que su hijo podría necesitar. Hable con el PCP de su hijo.

Edad	Pruebas de detección para recién nacidos: audición, corazón y manchas de sangre
Nacimiento	Prueba de fenilcetonuria (PKU)
12 meses	Prueba de tuberculosis (TB), hemograma, análisis de concentración de plomo en sangre
2 años	Análisis de concentración de plomo en sangre
3 años	Se debe realizar una prueba de detección de exposición al plomo en sangre mediante un cuestionario de riesgos. Si se considera que tiene algún riesgo de exposición al plomo, se deberá realizar un análisis de concentración de plomo en sangre. Consulte a su médico acerca de las pruebas de detección de exposición al plomo.
4 años	Se debe realizar una prueba de detección de exposición al plomo en sangre mediante un cuestionario de riesgos. Si se considera que tiene algún riesgo de exposición al plomo, se deberá realizar un análisis de concentración de plomo en sangre. Consulte a su médico acerca de las pruebas de detección de exposición al plomo.
5 años	Se debe realizar una prueba de detección de exposición al plomo en sangre mediante un cuestionario de riesgos. Si se considera que tiene algún riesgo de exposición al plomo, se deberá realizar un análisis de concentración de plomo en sangre. Consulte a su médico acerca de las pruebas de detección de exposición al plomo.
6 años	Se debe realizar una prueba de detección de exposición al plomo en sangre mediante un cuestionario de riesgos. Si se considera que tiene algún riesgo de exposición al plomo, se deberá realizar un análisis de concentración de plomo en sangre. Consulte a su médico acerca de las pruebas de detección de exposición al plomo.

Pruebas de detección de plomo para niños y mujeres embarazadas o lactantes
El plomo es una exposición tóxica que se produce en los niños y puede provocar repercusiones para toda la vida. Se ha demostrado que incluso los niveles bajos

de plomo en la sangre afectan el coeficiente intelectual, retrasan el desarrollo, causan problemas de comportamiento y producen otros efectos graves para la salud. Algunas de las maneras en las que su hijo puede estar en riesgo de una intoxicación por plomo incluyen las siguientes:

- Usted vive en una casa construida antes de 1978, o la visita; o
- Alguien en su casa trabaja de lo siguiente:
  - Plomero,
  - Mecánico de autos,
  - Trabajador de imprenta,
  - Herrero,
  - Fabricante de baterías,
  - Empleado de una gasolinera, u
  - Otros empleos donde se manipula plomo.

Hay muchas otras maneras en las que su hijo se puede intoxicar con plomo. Llame a la Línea de Ayuda Epidemiológica de KDHE al 877-427-7317 si tiene preguntas sobre la intoxicación por plomo.

El plomo es un metal pesado tóxico que se ha utilizado a lo largo de la historia para fabricar productos, como tuberías, pinturas y cosméticos. Si bien el uso de plomo ha disminuido a lo largo de los años debido a los riesgos para la salud, todavía se encuentra en muchos lugares. Por lo general, los niños se exponen al plomo al inhalarlo o al tragar polvo que contiene plomo. Es posible que un niño con intoxicación por plomo no presente síntomas o signos visibles. Incluso a niveles bajos, el plomo puede causar daños irreversibles en la audición, el crecimiento y el desarrollo. La única forma de saber si sufrió exposición al plomo y si tiene plomo en el cuerpo es mediante un análisis de sangre.

- Se recomienda que todos los niños se sometan a la prueba antes de cumplir 1 y 2 años de edad.
- Se recomienda que los niños de 2 a 6 años se hagan la prueba si no se la realizaron anteriormente.
- Se recomienda que todos los niños y mujeres embarazadas o en período de lactancia se sometan a la prueba cada vez que detecten que tienen uno o más factores de riesgo de exposición al plomo.

Durante una prueba de detección de plomo, el proveedor de atención primaria le hará preguntas para ver si su hijo podría haber estado expuesto al plomo. Luego, el proveedor de atención primaria podría extraerle una muestra de sangre a su hijo para detectar plomo. Esto se denomina análisis de concentración de plomo en sangre. Se debe realizar un análisis de concentración de plomo en sangre a todos los niños cuando cumplan un año y luego nuevamente a los dos años. Los niños con altos niveles de plomo en sangre deberán recibir servicios de seguimiento para la intoxicación por plomo.

Los niveles altos de plomo en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia pueden dañar a su futuro bebé. Si está embarazada o amamantando, o si piensa quedar embarazada, hable con su PCP u obstetra para ver si podría estar expuesta al plomo y si debe realizarse un análisis de concentración de plomo en sangre. El plomo se puede pasar al bebé durante el embarazo y la lactancia.

Atención de la salud conductual

Healthy Blue cubrirá sus necesidades de salud conductual. No es necesaria una referencia del PCP para la atención de la salud conductual. Usted puede acudir a cualquier proveedor de salud conductual de la lista de proveedores de Healthy Blue. Asegúrese de acudir a un proveedor de salud conductual de nuestra red. La atención de la salud conductual incluye servicios de rehabilitación y tratamiento para el trastorno de abuso de sustancias (alcohol y drogas) y para la salud mental (su bienestar social, psicológico y emocional). Todos los miembros tienen acceso a servicios que ayudan con problemas de salud mental, como depresión o ansiedad, o que ayudan con trastornos de abuso de alcohol u otras sustancias. Llame a Servicios para Miembros para obtener servicios de salud conductual y ayuda para encontrar un proveedor dentro de nuestra red.

Si cree que experimenta una **crisis de salud conductual**, Healthy Blue cuenta con personal capacitado que está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, con quien se puede comunicar llamando al **833-824-2180**.

Servicios de coordinación de cuidado

Healthy Blue ofrecerá coordinación de cuidado a las miembros embarazadas y todos los miembros que formen parte de un programa de exclusión de HCBS, tengan ciertas condiciones crónicas o puedan beneficiarse de algún modo de la coordinación de cuidado. Puede solicitar una evaluación para los servicios de coordinación de cuidado en cualquier momento si llama a Healthy Blue al **833-838-2593 (TTY 711)**.

Cómo puede ayudarlo la coordinación de cuidado

La coordinación de cuidado ayuda a los miembros con necesidades especiales. Pone en contacto a un miembro con un coordinador de cuidado. El coordinador de cuidado es un profesional que puede ayudarlo con problemas, como los siguientes:

- Necesidades médicas y de salud conductual complejas, incluidas, entre otras, cáncer, dolor crónico, VIH/SIDA y trastornos de ansiedad.
- Trasplante de tejidos y órganos sólidos.
- Condiciones crónicas, como asma, diabetes, presión arterial alta y enfermedades cardíacas.
- Niños con necesidades médicas especiales.
- Intoxicación por plomo.
- Necesidades durante el embarazo.

Un coordinador de área se comunicará con usted mensualmente o trimestralmente, o con mayor frecuencia en función de sus necesidades. También puede ayudar a responder preguntas sobre su cuidado médico y ayudarlo con sus proveedores. Su coordinador de cuidado es su contacto principal para su plan de servicio.

Un coordinador de cuidado ayuda a los miembros de Healthy Blue que reciben servicios y apoyos a largo plazo (LTSS). Será su contacto principal a quien podrá hacerle preguntas sobre sus servicios de cuidado a largo plazo. Se comunicará con usted mensualmente o con mayor frecuencia en caso de ser necesario. Su coordinador de cuidado trabajará con usted para elaborar un plan de servicio a fin de ayudarlo a acceder a servicios de cuidado a largo plazo, así como a apoyos médicos, sociales, de vivienda, educativos y de otro tipo. Su plan de servicio lo ayudará a lograr lo siguiente:

- Construir o mantener relaciones con sus familiares y amigos.
- Vivir con la mayor independencia posible.
- Participar en actividades productivas, como realizar voluntariados o trabajar.
- Participar en la vida comunitaria.

Para ayudarlo a elaborar su plan de servicio centrado en la persona/POS, su coordinador de cuidado le realizará diferentes tipos de evaluaciones (evaluación de la salud, evaluación de riesgos para la salud, evaluaciones de necesidades). Estas evaluaciones son un conjunto de preguntas sobre sus comportamientos personales, eventos de cambio de vida, objetivos y prioridades de salud, coordinación de servicios y salud en general.

Su plan de servicio puede incluir los HCBS que mejor satisfagan sus necesidades de cuidado a largo plazo. No todos los miembros de Healthy Blue necesitarán un plan de servicio. Los servicios basados en el hogar y la comunidad se brindan en su hogar u otros entornos comunitarios para garantizar su seguridad y la mejor calidad de vida. Algunos ejemplos de servicios basados en el hogar y la comunidad pueden ser servicios de comidas entregadas a domicilio, apoyos para el trabajo o un trabajador de apoyo directo que lo ayude a ducharse.

Ya sea que desee permanecer en su casa o ir a un centro de cuidado a largo plazo o de enfermería, puede comunicarse con su coordinador de cuidado para compartir sus inquietudes. Su coordinador de cuidado hará lo siguiente:

- Escucharlo y tomarse el tiempo para entender sus necesidades específicas.
- Ayudarlo a crear un plan de atención individualizado y un plan de servicio para alcanzar sus objetivos identificados.
- Brindarle las herramientas, el apoyo y los recursos comunitarios que puedan ayudarlo a mejorar su calidad de vida.
- Brindarle información de salud que pueda ayudarle a tomar decisiones informadas.
- Ayudarle a coordinar su cuidado con sus proveedores.

Estamos a su disposición para ayudarle. Para obtener más información sobre la coordinación de cuidado, llámenos al **833-838-2593 (TTY 711)**. Este programa sin costo le brinda acceso a un enfermero registrado o trabajador certificado en salud conductual de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Centro.

Puede solicitar una evaluación para los servicios de coordinación de cuidado en cualquier momento. Llame a Healthy Blue al **833-838-2593 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Centro.

Cuidado de Condiciones

Un programa de Cuidado de Condiciones (CNDC) puede ayudarle a sacar más provecho de la vida. Como parte de sus beneficios de Healthy Blue, estamos a su disposición para ayudarlo a obtener más información sobre su salud, teniéndolo en cuenta a usted y atendiendo sus necesidades en todo momento.

Nuestro equipo está formado por enfermeros registrados, llamados coordinadores de cuidado de CNDC. Ellos le ayudarán a aprender cómo manejar mejor su condición o problema de salud. Usted puede elegir ingresar a un programa de CNDC sin costo alguno para usted.

¿Qué programas ofrecemos?
Puede unirse a un programa de Cuidado de Condiciones para obtener los servicios de atención de la salud y apoyo si tiene alguna de estas afecciones:

Asma	VIH/sida
Trastorno bipolar	Hipertensión
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	Trastorno depresivo complejo: adultos
Insuficiencia cardíaca congestiva (CHF)	Trastorno depresivo complejo: niños y adolescentes
Enfermedad de las arterias coronarias (CAD)	Esquizofrenia
Diabetes	Trastorno por abuso de sustancias

Cómo funciona
Si elige participar en uno de nuestros programas de CNDC, un coordinador de cuidado de CNDC hará lo siguiente:

- Le ayudará a crear metas de salud y hacer un plan para alcanzarlas.
- Lo orientará y respaldará a través de llamadas telefónicas personales.
- Dará seguimiento a su progreso.
- Le dará información sobre apoyo local y cuidadores.
- Responderá preguntas sobre su condición y/o plan de tratamiento (formas para ayudar con los problemas de salud).
- Le enviará materiales para aprender acerca de su condición, su salud en general y su bienestar.
- Coordinará su cuidado con sus proveedores de cuidado médico, como ayudarle con:
  - Hacer citas.
  - Visitar a proveedores de cuidado médico.
  - Referirlo a especialistas en nuestro plan médico, de ser necesario.
  - Conseguir cualquier equipo médico que pueda necesitar.
- Ofrecerá materiales educativos y herramientas para el control de peso y dejar de usar tabaco (cómo dejar de usar tabaco, como dejar de fumar).

Nuestro equipo de CNDC y su PCP lo ayudarán con sus necesidades médicas.

Cómo inscribirse
Le enviaremos una carta de bienvenida a un programa de CNDC si califica. O bien, llámenos al número gratuito **888-830-4300 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora del Centro.

Cuando llame, nosotros:

- Lo comunicaremos con un coordinador de cuidado de CNDC para comenzar.
- Le haremos algunas preguntas acerca de su salud o la de su hijo.

- Comenzaremos a trabajar en conjunto para crear el plan para usted o su hijo.

También puede enviarnos un mensaje de correo electrónico a condition-care-self-referral@healthyblueks.com.

Tenga en cuenta que, si bien los correos electrónicos enviados por Internet suelen ser seguros, es posible que terceros puedan acceder a ellos (o recibirlos) sin que usted sepa. Al enviar su información por correo electrónico, usted acepta (o entiende) que terceros tal vez accedan a estos correos electrónicos sin que usted lo sepa.

Usted puede elegir excluirse (lo sacaremos del programa) del programa en cualquier momento. Llámenos a la línea gratuita **888-830-4300 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora del Centro para cancelar su inscripción. También puede llamar a este número para dejar un mensaje privado para su coordinador de cuidado de CNDC las 24 horas.

Números telefónicos útiles:

En caso de emergencia, llame al **911**.

Cuidado de Condiciones:

Línea gratuita: **888-830-4300 (TTY 711)**

De lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. hora del Centro.

Deje un mensaje privado para su coordinador de cuidado las 24 horas.

Fuera del horario normal:

Llame a la Línea de Ayuda de Enfermería las 24 Horas

Las 24 horas del día, los siete días de la semana

833-838-4344 (TTY 711)

855-670-2642 (TTY 711) para los miembros de la red de atención pediátrica de Children's Mercy

Derechos y responsabilidades de los programas de Cuidado de Condiciones
Al ingresar a un programa de Cuidado de Condiciones, usted tiene ciertos derechos y obligaciones. Usted tiene derecho a:

- Obtener detalles acerca de quiénes somos, tales como:
  - Los programas y servicios que ofrecemos.
  - Nuestro personal y sus calificaciones (habilidades o educación).
  - Cualquier relación contractual (tratos que tenemos con otras compañías).
- Optar por no participar en servicios de CNDC.
- Conocer cuál es el coordinador de cuidado de CNDC responsable de gestionar sus servicios de CNDC y cómo solicitar un cambio.
- Obtener nuestro apoyo para tomar decisiones sobre cuidado médico con sus proveedores de cuidado médico.
- Preguntar sobre todas las opciones de tratamiento relacionadas con CNDC (opciones de formas de mejorar) mencionadas en las guías clínicas (incluso si un

tratamiento no es parte de su plan médico) y hablar acerca de las opciones con los proveedores de cuidado médico tratantes.

- Que los datos personales y la información médica se mantengan en privado.
- Saber quién tiene acceso a su información y cómo nos aseguramos de que su información permanezca segura, privada y confidencial.
- Recibir tratamiento cortés y respetuoso de parte de nuestro personal.
- Recibir información que sea clara y fácil de entender.
- Presentar reclamos ante Healthy Blue llamando sin cargo al **833-838-2593 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Centro.
  - Recibir ayuda sobre cómo usar el proceso de reclamos.
  - Saber cuánto tiempo tiene Healthy Blue para responder y resolver problemas de calidad y reclamos.
  - Darnos comentarios acerca del programa de Cuidado de Condiciones.

Usted también tiene la obligación de:

- Respetar el plan de salud que usted y su administrador de cuidados médicos de CNDC acordaron.
- Brindarnos la información que necesitamos para llevar a cabo nuestros servicios.
- Decirnos a nosotros y a sus proveedores de cuidado médico si elige excluirse (abandonar el programa).

Cuidado de Condiciones no mercadea productos o servicios de compañías externas a nuestros miembros. CNDC no posee o se beneficia de compañías externas sobre los bienes y servicios que ofrecemos.

Puede iniciar sesión en su cuenta segura o registrarse en **healthybluekansas.com/medicaid** para solicitar la participación en un programa de CNDC. Necesitará su número de identificación del miembro para registrarse (se encuentra en su tarjeta de identificación del miembro).

Al usar su cuenta segura, usted puede mandar un mensaje seguro a Servicios para Miembros y pedir ingresar al programa.

¿Cómo puedo ser elegible para participar?
Hay dos maneras en las que los miembros de Healthy Blue pueden inscribirse en un programa de Cuidado de Condiciones. Una manera es si se le diagnostica alguna de las condiciones crónicas mencionadas anteriormente. La otra es si usted está en riesgo de contraer alguna de estas condiciones. También puede solicitar una referencia a su proveedor. ¿Quiere obtener más información sobre nuestros programas de Cuidado de Condiciones? Llámenos al **888-830-4300 (TTY 711)**.

¿Qué sucede si no quiero participar?
Usted tiene derecho a tomar decisiones acerca de su cuidado médico. Si nos comunicamos con usted para que participe en alguno de nuestros programas, puede negarse a hacerlo.

Si ya participa en uno de ellos, puede elegir dejarlo en cualquier momento comunicándose con nosotros al **888-830-4300 (TTY 711)**.

Enlace de recursos comunitarios

Ayuda con problemas más allá del cuidado médico

Puede ser difícil enfocarse en su salud si tiene problemas con su vivienda o si le preocupa tener suficiente comida para alimentar a su familia. Healthy Blue puede conectarlo con los recursos en su comunidad que lo ayudarán a manejar problemas más allá de su cuidado médico:

- Preocuparse por su vivienda o sus condiciones de vida.
- Tener problemas para conseguir la comida suficiente para usted o su familia.
- Tener dificultades para ir a las citas, al trabajo o a la escuela debido a problemas de transporte.
- Sentir inseguridad o experimentar violencia doméstica. Si se encuentra en situación de peligro inmediato, llame al **911**.
- Tener otro tipo de necesidades, como las siguientes:
  - Asistencia financiera (servicios públicos, alquiler).
  - Cuidado de niños a bajo precio.
  - Asistencia de empleo/educación.
  - Suministros para la familia (pañales, leche de fórmula, cunas y más).

Inicie sesión en su cuenta en Internet **member.healthybluekansas.com/login** o descargue la aplicación móvil Sydney Health para encontrar recursos.

Servicios farmacéuticos

Healthy Blue cubre los medicamentos que usted necesita según lo determinado por el Programa de Asistencia Médica de Kansas (KMAP). Puede ir a cualquier farmacia que acepte Healthy Blue. La lista de medicamentos cubiertos incluye medicamentos recetados, incluidas inyecciones y ciertas infusiones, medicamentos de venta libre y suplementos farmacéuticos.

Cómo abastecer sus recetas

Su médico le dará una receta para los medicamentos que podría necesitar.

Luego, su médico se comunicará con su farmacia o usted puede ir allí con su receta. Healthy Blue trabaja con CarelonRx para manejar sus beneficios de farmacia.

Debe usar una farmacia que acepte Healthy Blue. Puede averiguar qué farmacias están incluidas en nuestro directorio de proveedores o llamando a Servicios para Miembros al **833-838-2593 (TTY 711)**.

Sus beneficios de farmacia tienen una lista de medicamentos preferidos (PDL). La PDL tiene los medicamentos cubiertos por su plan, siempre y cuando tenga una receta. Se incluyen algunos medicamentos de venta libre (OTC). Encuentre la PDL completa de KDHE en el Programa de Lista de Medicamentos Preferidos | KDHE, KS.

Los beneficios de farmacia incluyen:

- Medicamentos recetados
- Algunos medicamentos de venta libre (OTC). Se requiere una receta para la cobertura
- Medicamentos autoinyectables (incluida la insulina)

- Agentes para dejar de fumar, incluyendo productos de venta libre
- Suministros médicos y quirúrgicos (incluidas agujas, jeringas, monitores de azúcar en la sangre, tiras reactivas, lancetas y tiras reactivas de glucosa en orina) disponibles a través de proveedores y farmacias de equipo médico duradero (DME)
- Vacunas disponibles a través del beneficio médico
- La herramienta de búsqueda de medicamentos incluidos en el formulario de Medicaid de Healthy Blue para ver qué medicamentos están cubiertos: client.formularynavigator.com/Search.aspx?siteCode=0695041502

Estos medicamentos recetados no se ofrecen:

- Medicamentos de venta libre (OTC) (a menos que estén especificados en formulario o en la PDL)
- Medicamentos experimentales o investigativos
- Medicamentos para fines cosméticos
- Medicamentos para el crecimiento del cabello
- Medicamentos para tratar la disfunción eréctil

Medicamentos genéricos

Los medicamentos genéricos son tan buenos como los medicamentos de marca. Su farmacéutico le dará medicamentos genéricos cuando su médico los haya aprobado. Estas son algunas cosas que usted necesita saber:

- Los medicamentos genéricos deben ser dados cuando haya uno disponible.
- Los medicamentos de marca pueden ser dados si no hay un medicamento genérico para ellos.
- La PDL le dirá las excepciones a estas normas.
- Los medicamentos genéricos y preferidos deben ser usados para su condición, a menos que su médico dé un motivo médico para usar un medicamento diferente.

Autorización previa

Algunos medicamentos necesitan una autorización previa o una autorización por anticipado. Puede encontrar una lista de medicamentos que requieren autorización previa en el sitio web del Estado: kdhe.ks.gov/206/General-Clinical-Prior-Authorization. Su médico debe pedir una autorización en los siguientes casos:

- Un medicamento está listado como no preferido en la PDL que se encuentra aquí: kdhe.ks.gov/211/Preferred-Drug-List
- Se deben cumplir ciertas condiciones antes de recibir el medicamento.
- Usted está recibiendo más cantidad de un medicamento de la que es habitual.
- Hay otros medicamentos que se deben probar primero.

Si se necesita una autorización previa, su médico deberá brindarnos detalles sobre su salud. Luego, decidiremos si Healthy Blue puede pagar el medicamento.

Esto es importante porque:

- Tal vez necesite pruebas o ayuda con un medicamento.
- Tal vez pueda tomar un medicamento distinto.

Muestre su tarjeta de identificación a su proveedor. Tiene el número de teléfono para las solicitudes de aprobación previa. Healthy Blue decidirá dentro de las 24 horas posteriores a la recepción de la solicitud si se puede aprobar la solicitud del medicamento. Se le notificará a su médico.

Programa de Bloqueo

El Programa de Bloqueo de Healthy Blue restringe el acceso de los miembros a los servicios médicos de un proveedor de atención primaria (PCP) designado, una farmacia y un hospital para servicios que no sean de emergencia durante un periodo de 24 meses. Esta restricción tiene como objetivo evitar el uso indebido de los servicios médicos y garantizar una mejor coordinación de cuidado. Este es un resumen de los componentes clave de cómo el proceso de bloqueo afecta a los miembros:

Identificación y evaluación iniciales:

1. Se evalúa para el bloqueo a aquellos miembros que utilizan con frecuencia varias farmacias, hospitales y médicos.
2. La evaluación implica una revisión exhaustiva de los informes de utilización y otros datos relevantes.
3. Si se sospecha un uso indebido, recibirá una carta de advertencia.

Periodo de advertencia:

1. Los miembros reciben una carta de advertencia de bloqueo en la que se detalla el mal uso observado y las consecuencias.
2. Tienen 60 días para cambiar su comportamiento y cumplir con las prácticas médicas aceptables.
3. Si se observa una mejora, se puede evitar el bloqueo; de lo contrario, el proceso continúa.

Decisión de bloqueo:

1. El Comité de Bloqueo del plan médico revisa su comportamiento y determina si se debe imponer el bloqueo.
2. Cuando esto sucede, los miembros reciben una carta certificada en la que se describen los motivos, los proveedores asignados y los derechos de apelación.
3. Los miembros pueden elegir diferentes proveedores en un plazo de 10 días si cumplen con determinados criterios.

Manejo del periodo de bloqueo:

1. Durante el periodo de bloqueo de 24 meses, los miembros solo pueden acudir a los proveedores designados para obtener servicios médicos que no sean de emergencia.
2. Los miembros pueden apelar la decisión de bloqueo y tienen derecho a una audiencia imparcial estatal.

3. Los miembros a quienes el Estado les impuso el bloqueo no pueden apelar su estado de bloqueo, pero pueden presentar reclamos en relación con las asignaciones de proveedores.

Coordinación y administración de cuidados médicos:

1. Se evalúa a los miembros para ofrecerles administración de cuidados médicos a fin de garantizar que reciban el apoyo necesario.
2. Los especialistas en coordinación de cuidado intentan involucrar a los miembros en los servicios necesarios.
3. Healthy Blue documenta todas las actividades de contacto y apoyo de los miembros.

Flexibilidad y excepciones:

- Se pueden realizar cambios en el PCP, la farmacia o el hospital asignados en condiciones específicas, como la reubicación del proveedor o la salida de la red.
- Las farmacias no designadas pueden satisfacer las necesidades urgentes de medicamentos recetados en determinadas circunstancias.

En general, el proceso de bloqueo se diseñó para mejorar la seguridad del miembro mediante el manejo y la coordinación de su atención de manera más efectiva y la prevención del uso indebido de los servicios médicos.

Copagos de farmacia
Los miembros no deben abonar copagos por los medicamentos cubiertos incluidos en la PDL y el formulario del Estado. Los miembros con un plan de beneficios para personas con necesidades médicas que no hayan alcanzado el saldo de su responsabilidad económica deberán abonar un copago.

Cuidado médico lejos de casa

- Si necesita cuidado médico urgente cuando se encuentra de viaje, llame a su PCP o a Healthy Blue al **833-838-2593 (TTY 711)** para obtener ayuda.
- En una emergencia, no es necesario que llame a su PCP primero. Vaya a la sala de emergencia más cercana o llame al **911**.
- Llame a su PCP después de una visita a la sala de emergencia.
- Obtenga el cuidado de seguimiento de su PCP.
- Deberá recibir los servicios médicos de rutina de su PCP cuando regrese a casa.
- Todos los servicios fuera de los Estados Unidos y sus territorios no están cubiertos.

¿Qué sucede si no tengo transporte?

Transporte de emergencia
Llame al **911** o a la ambulancia más cercana.

Transporte médico no de emergencia (NEMT)
NEMT se refiere al transporte médico que no es de emergencia. Solo debe usar el NEMT si no tiene ninguna forma de llegar a una cita de cuidado médico dentro de la red sin cargo. Podemos utilizar transporte público o boletos de autobús, camionetas,

taxis e incluso ambulancias, si es necesario, para llevarlo a su cita de cuidado médico. Healthy Blue le proporcionará un viaje que satisfaga sus necesidades. Usted no podrá elegir la clase de automóvil o camioneta, ni la empresa que lo llevará.

¿Quién puede obtener servicios de NEMT?

- Debe ser miembro de Healthy Blue el día de su cita.
- Los niños menores de 17 años deben viajar con un adulto.
- Los servicios de NEMT cubren por un niño y un padre/tutor y/o acompañante si su hijo es menor de 21 años y debe estar lejos de su casa durante la noche o necesita que alguien lo acompañe. No pagaremos por otros niños o adultos. Se pueden hacer excepciones con la aprobación previa de Healthy Blue.

¿A qué servicios médicos puede llevarme el NEMT?

- Cualquier cita de cuidado médico cubierta por su plan de beneficios de Healthy Blue. Esto incluye visitas a su proveedor de atención primaria, exámenes de la vista, visitas dentales y más.
- La cita debe ser con un proveedor de cuidados médicos cerca de donde usted vive. Si el proveedor queda lejos, usted deberá explicar el motivo por el cual visita a dicho proveedor y obtener una aprobación de Healthy Blue.
- Algunos servicios ya incluyen NEMT. No proporcionaremos transporte para estos servicios. Ejemplos son: algunos servicios de rehabilitación y tratamiento integral por abuso de sustancias (CSTAR), los servicios para enfermos terminales, los servicios de exención por discapacidad del desarrollo (DD), algunos servicios de rehabilitación psiquiátrica comunitaria (CPR), los servicios de exención por atención diurna para adultos y los servicios prestados en su hogar. Los distritos escolares deben suministrar traslados para los servicios del Plan Educativo Individualizado (IEP) de un niño.
- El programa de NEMT puede llevarlo a un proveedor de equipo médico duradero (DME) solamente si el proveedor de DME no puede enviarle por correo o entregarle el equipo a usted.

¿Cómo utilizo el programa de NEMT?

Llame al **833-270-2254 para obtener ayuda para programar su traslado**. Debe llamar por lo menos tres días antes del día de la cita. De lo contrario, es posible que no reciba el NEMT. Puede obtener un traslado con mayor rapidez si su proveedor de cuidados médicos le da una cita de atención de urgencia. Si tiene una emergencia, llame al **911** o al número de teléfono de emergencia local.

Comité de Asesoramiento de Miembros

Nos reunimos en su comunidad y queremos saber sobre usted.

En Healthy Blue, los miembros son nuestra razón de ser. Los comentarios de los miembros nos dan la oportunidad de conocerlos. ¿Qué opina sobre su plan médico y el cuidado médico que recibe actualmente? Podemos hablar sobre los siguientes temas:

- Beneficios y cobertura de Healthy Blue
- Red de proveedores de Healthy Blue
- Sugerencias para mejorar los beneficios y servicios

- Cómo cambiar de PCP
- Motivos para programar y mantener las citas
- Manual del miembro de Healthy Blue
- Derechos de los miembros
- Eventos en su área

¿Algún otro tema? Podemos hablar de eso también. Nuestro objetivo es ofrecerle un entorno agradable en donde pueda compartir sus ideas. Participe con nosotros y otros miembros de Healthy Blue en su comunidad. Ofreceremos refrigerios saludables en el evento. Cuéntenos lo que piensa.

Para unirse al Comité de Asesoramiento de Miembros de Healthy Blue, llame al **833-838-2593 (TTY 711) o envíe un correo electrónico a ksevents@healthybluekansas.com**. Esperamos tener noticias suyas y que nos veamos pronto. Este comité se reúne una vez por trimestre.

Reclamos y apelaciones

Es posible que no siempre esté conforme con Healthy Blue. Queremos conocer su opinión. Healthy Blue cuenta con personas que pueden ayudarlo. Healthy Blue **no puede quitarle sus beneficios porque usted presente un reclamo o una apelación, o solicite una audiencia imparcial estatal**.

Hay dos maneras de avisarle a Healthy Blue sobre un problema:

Reclamo o apelación

Un reclamo es una forma de mostrar que no está conforme con aspectos como los siguientes:

- La calidad del cuidado médico o de los servicios que recibió;
- La forma en la que lo trató un proveedor;
- Un desacuerdo que puede tener con una política de Healthy Blue; o
- Un desacuerdo con la extensión de tiempo para tomar una decisión sobre un reclamo o una apelación.

Una apelación es una forma de solicitar una revisión cuando Healthy Blue:

Toma una medida para lo siguiente:

- Denegar u otorgar una aprobación limitada de un servicio solicitado;
- Denegar, reducir, suspender o finalizar un servicio previamente aprobado; o
- Denegar el pago de un servicio.

O no hace lo siguiente:

- Actuar dentro de los plazos requeridos para recibir un servicio;
- Tomar una decisión sobre un reclamo en el plazo de 30 días calendario tras haber recibido la solicitud;
- Tomar una decisión acelerada en el plazo de 72 horas tras haber recibido la solicitud; o
- Tomar una decisión sobre una apelación en el plazo de 30 días calendario tras haber recibido la solicitud.

Healthy Blue debe proporcionarle una notificación escrita de determinación adversa de beneficios si se produce cualquiera de estas acciones. En la notificación de determinación adversa de beneficios, se le informará qué hicimos y por qué, y le informaremos sus derechos de apelación y de solicitud de una audiencia imparcial estatal.

Usted tiene algunos derechos especiales cuando presenta un reclamo o una apelación

1. Un profesional clínico calificado revisará los reclamos o apelaciones de carácter médico.
2. Si no habla o no entiende inglés, llame al **833-838-2593 (TTY 711)** para obtener ayuda de alguien que hable su idioma.
3. Puede pedirle a cualquier persona, como un familiar, su pastor, un amigo o un abogado, que lo ayude a presentar un reclamo o una apelación.
4. Si su salud física o conductual está en riesgo, se hará una revisión en un plazo de 72 horas. Esto se llama "revisión acelerada". Si considera que necesita una revisión acelerada, llame a Healthy Blue para informárselo.
5. Healthy Blue puede tomarse hasta 14 días calendario más para tomar una decisión si usted solicita el cambio de plazo o si consideramos que es para su beneficio. Si Healthy Blue modifica el plazo, debemos comunicarle por escrito el motivo de la demora.
6. Puede solicitar la inscripción en otro plan médico de atención administrada por KanCare por una buena causa si el problema no se puede resolver.

Cómo presentar un reclamo o una apelación, o solicitar una audiencia imparcial estatal

Reclamo: puede presentar un reclamo en cualquier momento, por teléfono, por fax al **877-881-1305**, a través de la aplicación Sydney Health o por escrito.

Llame a Healthy Blue al **833-838-2593 (TTY 711)** para presentar un reclamo.

- Healthy Blue le escribirá en un plazo de 10 días calendario para informarle que recibimos su reclamo.
- Healthy Blue debe proporcionarle una notificación escrita de una decisión en un plazo de 30 días calendario.
- Envíe su reclamo por escrito a la siguiente dirección:

  Grievance Department
  Healthy Blue
  P.O. Box 62429
  Virginia Beach, VA 23466-2429

Apelación: puede presentar una apelación ante Healthy Blue por teléfono, a través de la aplicación Sydney Health o por escrito.

- Debe apelar en un plazo de 60 días calendario desde la fecha de nuestra notificación de determinación adversa de beneficios, más 3 días calendario adicionales para permitir el envío de la notificación.

- Para llamar u obtener ayuda para presentar una apelación, llame a Healthy Blue al **833-838-2593 (TTY 711)**.
- Envíe su apelación por escrito a la siguiente dirección:

  Appeals Department
  Healthy Blue
  P.O. Box 62429
  Virginia Beach, VA 23466-2429

- O por fax al **877-881-1305**
- Healthy Blue debe escribirle en un plazo de 5 días calendario para informarle que recibimos su apelación.
- Healthy Blue debe enviarle una notificación escrita en un plazo de 30 días calendario, a menos que se trate de una revisión acelerada.

¿Cuándo tomaremos una decisión?

Apelaciones

- Healthy Blue le permitirá presentar una apelación en un plazo de 60 días calendario tras la fecha de la notificación de nuestra decisión. Luego, se autorizarán tres días adicionales para dar lugar a la entrega del aviso (esto se denomina notificación de determinación adversa de beneficios).
- Healthy Blue tomará una decisión en un plazo de 30 días calendario tras la recepción de la solicitud de apelación previa a los servicios, en un plazo de 30 días calendario tras la recepción de la solicitud de apelación posterior al servicio y en un plazo de 72 horas tras la apelación acelerada.

Apelaciones aceleradas (rápidas)

- Si usted o su médico creen que esperar la respuesta de la apelación podría provocarle daños graves en su vida, su salud o su capacidad para mejorar, puede solicitar una apelación acelerada (rápida).
- Puede llamar a Healthy Blue al **833-838-2593 (TTY 711)** para solicitar una apelación. También puede presentar una apelación a través de la aplicación Sydney Health. Le informaremos nuestra decisión a usted o a su médico en un plazo de 72 horas. Si solicita una apelación rápida, tendrá un plazo limitado para presentar pruebas o información para respaldar su apelación.
- Debe completar el proceso de apelaciones aceleradas antes de solicitar una audiencia imparcial estatal acelerada.

Audiencia imparcial estatal: usted tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial estatal cuando su plan médico de atención administrada de KanCare tome una medida y la decisión sobre su apelación no haya sido favorable para usted o cuando haya agotado su proceso de apelación. Debe completar los pasos del proceso de apelación propio de Healthy Blue antes de poder solicitar una audiencia imparcial estatal. Puede solicitar una audiencia imparcial estatal de forma oral o escrita.

- Debe solicitar una audiencia imparcial estatal en un plazo de 120 días calendario tras la fecha de la carta de la notificación escrita de resolución

de apelación del plan médico de atención administrada por KanCare, más 3 días adicionales para permitir el envío de la notificación.

- Para obtener ayuda sobre cómo solicitar una audiencia imparcial estatal, llame a la División de KanCare al **1-800-792-4884**.
- Si no habla o no entiende inglés, o si necesita servicios de lenguaje americano de señas, llame al **1-800-792-4884** para obtener ayuda de alguien que hable su idioma o lenguaje sin costo alguno para usted. Los miembros que usan un dispositivo de telecomunicación para sordos (TDD) pueden llamar al **1-800-792-4292**. Estos servicios están disponibles para usted sin costo.
- Puede enviar su solicitud por escrito a la siguiente dirección: Office of Administrative Hearings, 1020 S. Kansas Ave, Topeka, KS, 66612, o por fax al **785-296-4848**.
- Puede pedirle a cualquier persona, como un familiar, su médico, su líder religioso, un amigo o un abogado, que lo ayude con la audiencia imparcial estatal.
- Si ha estado recibiendo cuidado médico y Healthy Blue reduce, suspende o finaliza el servicio, usted puede solicitar una audiencia imparcial estatal. Los servicios de HCBS continuarán durante el tiempo requerido para completar la audiencia imparcial estatal. No tendrá que pagar por los servicios que reciba durante este tiempo. Para que el cuidado médico más allá de los servicios de HCBS no se detenga, debe comunicarse con Healthy Blue en un plazo de 10 días calendario tras la fecha en que se envió por correo la notificación escrita de resolución de apelación y decirnos que no interrumpamos el servicio mientras solicita una audiencia imparcial. Si no tiene éxito, es posible que deba pagar por el cuidado médico que recibió durante este tiempo.
- Si desea que la decisión de un revisor externo se verifique en una audiencia imparcial estatal, debe solicitar la audiencia en un plazo de 30 días tras la fecha de la notificación de la decisión de la revisión externa. Healthy Blue autorizará 3 días adicionales para que se envíe la notificación.

Audiencias imparciales estatales aceleradas (rápidas)

Si usted o su médico creen que esperar la respuesta de la audiencia imparcial estatal podría dañar gravemente su vida, su salud o su capacidad para recuperarse, puede solicitar una audiencia imparcial estatal acelerada (rápida).

Se tomará una decisión final tan pronto como sea necesario para la salud del miembro y a más tardar tres (3) días hábiles después de que la Oficina de Audiencias Administrativas (OAH) reciba la información del caso de Healthy Blue. Esto sucede para cualquier apelación ante un servicio denegado que debe manejarse con rapidez, de acuerdo con las normas, pero que no se resolvió a tiempo o se resolvió a tiempo, pero la decisión no fue a su favor.

Decisiones anuladas (aprobadas después de una apelación o audiencia imparcial estatal):

Si el resultado de la apelación o audiencia imparcial estatal es a su favor y recibió servicios durante ese tiempo, Healthy Blue será responsable de abonarlos. Si no recibió servicios durante el proceso de apelación o audiencia imparcial estatal

y el resultado de la apelación o audiencia imparcial estatal es a su favor, Healthy Blue aprobará o proporcionará esos servicios lo antes posible, pero a más tardar setenta y dos (72) horas después de la fecha en que se cambió la primera decisión.

Continuidad de los servicios

Si recibió cuidado médico y Healthy Blue reduce, suspende o finaliza el servicio, podría continuar recibiendo los servicios mientras espera que se complete el proceso de apelación o audiencia imparcial estatal. Los servicios de HCBS continuarán mientras Healthy Blue revisa su apelación. Para que el cuidado médico más allá de los servicios de HCBS continúe mientras apela la decisión, debe comunicarse con Healthy Blue en un plazo de 10 días calendario tras la fecha en que se envió por correo la notificación de la acción y decirnos que no interrumpamos el servicio más allá de los servicios de HCBS durante el proceso de apelación. Puede llamar a Healthy Blue al **833-838-2593 (TTY 711)** para solicitar que continúen los servicios o puede solicitarlo por escrito cuando envíe su apelación por correo o fax.

Los servicios continuarán si se cumplen todos los requisitos a continuación:

- Solicitó la apelación o audiencia imparcial estatal a tiempo;
- Los servicios se aprobaron anteriormente, pero luego se redujeron, suspendieron o terminaron;
- Un proveedor aprobado solicitó los servicios;
- No finalizó el tiempo de aprobación original; y
- Pide conservar sus beneficios.

Si su apelación o audiencia imparcial estatal no tiene éxito, es posible que deba pagar por el cuidado médico que recibió durante este tiempo.

Si está recibiendo HCBS, no tiene que solicitar extender sus beneficios. Sus beneficios continuarán durante 63 días calendario a partir de la fecha de la notificación de determinación adversa de beneficios. Si desea apelar la decisión adversa sobre los HCBS, debe presentar una apelación durante ese plazo de 63 días calendario. Si no presenta una apelación, la decisión adversa entrará en vigencia. Si presenta una apelación, sus servicios continuarán durante 123 días calendario. Debe solicitar una audiencia imparcial estatal dentro de ese plazo de 123 días calendario. Si no solicita una audiencia, la decisión adversa entrará en vigencia. Si solicita una audiencia, sus servicios continuarán hasta la fecha de la decisión de la audiencia imparcial estatal. No deberá pagar el costo de cualquier beneficio continuado si la decisión final no es a su favor.

Para los miembros que continúen recibiendo servicios durante el proceso de apelación o audiencia imparcial estatal, los servicios continuarán hasta el momento en que se produzca lo siguiente:

- Usted elige cancelar la solicitud de audiencia imparcial estatal o apelación.

- Usted demora demasiado en presentar su apelación y se agotan los 60 días a partir de la denegación original o los 120 días a partir de la fecha de la carta de decisión de apelación. Healthy Blue autoriza 3 días adicionales para el envío.
- El funcionario de la audiencia imparcial estatal manifiesta que está de acuerdo con la decisión original.
- Usted o su representante aprobado solicitan detener un servicio de HCBS previamente aprobado y reemplazarlo por otro.

Una vez finalizada la apelación, si la decisión original sigue siendo la misma, sus beneficios solo durarán hasta 120 días (incluidos 3 días adicionales para el envío) después de la fecha de la decisión de apelación, a menos que solicite una audiencia imparcial estatal. Si solicita una audiencia imparcial estatal, sus beneficios continuarán hasta que el funcionario se manifieste de acuerdo con nuestra decisión original.

Fraude, desperdicio y abuso

El fraude, desperdicio y abuso nos afectan a todos. Se pagan millones de dólares a personas sin derecho a recibir servicios o dinero. Ese dinero podría invertirse en brindar más atención a las personas que la necesiten o más beneficios para usted.

Nuestro objetivo es asegurarnos de que nuestro programa de cuidado médico funcione bien y de detectar cualquier problema, como el fraude, el desperdicio o el abuso. Aprendamos sobre estos problemas y seamos conscientes de ellos.

- **Fraude:** cualquier tipo de engaño intencional o declaración falsa que se haga con el conocimiento de que el engaño podría provocar algún beneficio no autorizado para la persona que lo está cometiendo o cualquier otra persona. Incluye cualquier acto que constituya fraude según la legislación federal o estatal aplicable.
- **Desperdicio:** incluye usar de más los servicios u otras prácticas que, directa o indirectamente, generan costos excesivos. Por lo general, no se considera que el desperdicio sea impulsado por acciones intencionales, sino que ocurre cuando los recursos se utilizan de manera inapropiada.
- **Abuso:** comportamientos que no respetan las prácticas financieras, comerciales y médicas recomendadas, y que generan costos y pagos innecesarios por servicios que no son médicamente necesarios o que no cumplen con los estándares de cuidado médico reconocidos profesionalmente. Incluye cualquier acción realizada por los miembros que genere costos innecesarios.

Cómo denunciar el fraude, el desperdicio y el abuso

Si usted cree que un miembro (una persona que recibe beneficios) o que un proveedor (un médico, dentista, consejero, etc.) cometió fraude, desperdicio o abuso, usted tiene la responsabilidad y el derecho de denunciarlo. Usted también tiene derecho de que las denuncias que haga sobre fraude, desperdicio y abuso permanezcan anónimas. Para denunciar casos de fraude, desperdicio o abuso, reúna tantos detalles como pueda. Usted puede denunciar a proveedores o miembros ante su plan médico de las siguientes formas:

- Visite nuestro sitio de educación fighthealthcarefraud.com; en la parte superior de la página seleccione "Denúncielo" (Report it) y complete el formulario "**Denunciar desperdicio, fraude y abuso**" (Report Waste, Fraud, and Abuse).
- Llame al número de Servicios para Miembros que figura en la parte inferior de esta página.
- Llame a la Línea de Ayuda contra el Fraude de Healthy Blue al **866-847-8247**.
- Escriba a la siguiente dirección:
  Attn: Special Investigations Unit
  Healthy Blue Kansas
  740 W. Peachtree Street NW
  Atlanta, GA 30308
- Llame a la Línea de Ayuda contra Fraude y Abuso de Medicaid de Kansas al **866-551-6328**.

Ejemplos de fraude, desperdicio y abuso (FWA) de un proveedor:

- Alterar historias clínicas para tergiversar los servicios proporcionados realmente
- Facturar servicios no provistos
- Facturar pruebas o procedimientos médicamente innecesarios
- Facturar servicios profesionales realizados por personal inexperto o no calificado
- Realizar una declaración falsa de diagnósticos o servicios
- Realizar un uso excesivo
- Pedir, ofrecer o recibir sobornos o coimas
- Cargo por procedimientos separados: cuando se facturan múltiples códigos de procedimiento individualmente para un grupo de procedimientos que deberían ser cubiertos por un solo código de procedimiento integral
- Aumentar el código para incrementar la tarifa de reembolso: cuando un proveedor le factura a un pagador de seguro médico usando un código de procedimiento para un servicio más costoso que el que realmente se realizó

Al denunciar preocupaciones que involucran a un PROVEEDOR (un médico, dentista, consejero, compañía de suministros médicos, etc.), incluya:

- Nombre, dirección y número de teléfono del proveedor (por ejemplo, el nombre del médico, del hospital, del hogar de ancianos, de la agencia de cuidado médico en el hogar, etc.)
- Número de Medicaid del proveedor y del centro (si los sabe)
- Tipo de proveedor (médico, dentista, terapeuta, farmacéutico, etc.)
- Nombres y números de teléfono de otros testigos que puedan ayudar en la investigación
- Fechas de los eventos
- Resumen de lo ocurrido

Ejemplos de fraude, desperdicio y abuso de un miembro:

- Falsificar, alterar o vender recetas
- Dejar que otra persona use la tarjeta de identificación del miembro
- Reubicarse a un área fuera de servicio del plan y no avisarnos
- Usar la tarjeta de identificación de otra persona

Cuando informe inquietudes que involucren a un miembro, incluya lo siguiente:

- Nombre de la persona
- Fecha de nacimiento de la persona, su número de identificación de miembro o su número de caso (si los sabe)
- Ciudad de residencia
- Detalles específicos que describan el fraude, desperdicio o abuso

Cambios que debe informar

Si se muda, es importante que **informe su nueva dirección** llamando al Centro de Información de KanCare al **800-792-4884**. Su cobertura podría verse afectada. Si no sabemos dónde vive, perderá información importante sobre su cobertura. Los cambios que usted debe informar al Centro de Información de la FSD al **855-373-4636** incluyen los siguientes:

- Estado civil;
- Nombre del miembro;
- Si se embaraza;
- Tamaño de la familia (incluido el nacimiento de cualquier bebé, muerte, etc.);
- Ingresos;
- Dirección;
- Número de teléfono; y
- Otro seguro médico.

Cambio a otro plan médico de atención administrada por KanCare

Usted puede cambiar de plan médico de atención administrada de KanCare por cualquier motivo durante los primeros 90 días después de convertirse en miembro de un plan médico de atención administrada de KanCare. También podrá hacer el cambio durante el periodo de inscripción abierta anual. Llame al Centro de Inscripción de KanCare al **866-305-5147** para obtener ayuda para cambiar los planes médicos de atención administrada por KanCare.

Cancelación de la inscripción

En todas las solicitudes de cancelación de la inscripción, se deben respetar los procedimientos del programa KanCare. Debe presentar su solicitud de cancelación de la inscripción ante KanCare de forma oral o escrita. Nos aseguraremos de que su derecho a cancelar la inscripción no se restrinja de ninguna manera. Puede solicitar la cancelación de la inscripción sin causa en los siguientes periodos:

- Durante el periodo de inscripción inicial de noventa (90) días.
- Durante el periodo de inscripción abierta anual anunciado por el Estado.

Puede solicitar la cancelación de la inscripción con causa en cualquier momento. La determinación estará a cargo del Estado, que tiene la autoridad y la discreción de cancelar la inscripción de los miembros por los siguientes motivos:

- Si necesita que se realicen servicios relacionados de forma simultánea y no todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red, y su PCP u otro proveedor piensa que recibir los servicios por separado lo sometería a un riesgo innecesario.

- Si se detecta mala calidad del cuidado médico, falta de acceso a los servicios cubiertos por el plan o falta de acceso a proveedores con experiencia en el tratamiento de las necesidades médicas del miembro.
- Si se produce una transferencia a una categoría de elegibilidad médica no incluida en los beneficios.
- Si el miembro ya no reside en el estado de Kansas.
- Si el miembro ya no califica para recibir asistencia médica en virtud de una de las categorías de elegibilidad de Medicaid en la población objetivo.
- Si Healthy Blue no cubre, debido a objeciones morales o religiosas, el servicio que usted busca.

Si desea saber cómo cambiar su plan médico de atención administrada de KanCare, llame a la Línea de Ayuda de Inscripción al **866-305-5147**.

Healthy Blue quiere trabajar con usted para ayudarlo a solucionar cualquier problema que pueda tener. Si no puede trabajar con Healthy Blue, el Estado podría cambiar su plan médico de atención administrada por KanCare.

Transición de la atención

Para nosotros, es muy importante que usted obtenga la atención que necesita. Es por eso que trabajamos con usted para asegurarnos de que obtenga su atención en las siguientes situaciones:

- Usted abandonó otro plan médico y acaba de comenzar con nosotros.
- Uno de sus proveedores abandonó nuestra red.
- Usted abandonó nuestro plan médico y pasó a otro.
- Usted está en una transición hacia la adultez y necesita ayuda para elegir un profesional de atención primaria para adultos.
- Otras situaciones que impliquen cambios en los servicios de cuidado de salud.

Queremos asegurarnos de que aún pueda ver a sus médicos y obtener sus medicamentos. Si pasa de otro plan médico al nuestro, no necesitará autorización previa para cuidado médico o de la salud conductual durante un periodo. Esto se aplica si consulta a un proveedor dentro o fuera de la red. El plazo es de 90 días a partir de su fecha de inicio con nosotros o hasta que pueda pasar de forma segura a un proveedor dentro de la red. Esto lo ayudará a pasar a nuestro plan sin inconvenientes ni interrupciones en su atención.

Las miembros embarazadas que hagan la transición igualmente podrán recibir los servicios de su PCP sin autorización previa hasta que suceda lo siguiente:

- El nacimiento del niño;
- El final de su embarazo; o
- Cese de su elegibilidad para la cobertura.

Llámenos o solicite que su proveedor nos llame si es nuevo en nuestro plan médico y si alguna de las siguientes situaciones se aplica en su caso. Puede comunicarse con nosotros llamando al **833-838-2593 (TTY 711)** en los siguientes casos:

- Si ve a un especialista.
- Si recibe terapia (por ejemplo, terapia ocupacional o fisioterapia).

- Si usa equipo médico duradero, como oxígeno o una silla de ruedas.
- Si recibe servicios en su casa (por ejemplo, atención de heridas o infusión en el hogar).
- Si está embarazada cursando el tercer trimestre.

Seguro

Usted tiene cobertura médica de atención administrada por KanCare a través de Healthy Blue. También puede tener otro seguro médico, ya sea de un empleo, un padre, un sindicato u otra fuente. Si tiene otro seguro médico además de Healthy Blue, esa compañía de seguro debe pagar la mayoría de sus servicios de salud antes de que pague Healthy Blue. Si su otro seguro médico cubre un servicio que no tiene cobertura de KanCare, usted deberá pagarle a su seguro principal cualquier saldo no cubierto por KanCare. Es importante que muestre todas sus tarjetas de identificación de seguro a su proveedor de cuidados médicos.

Healthy Blue y su otra póliza de seguro médico tienen normas sobre cómo obtener cuidado médico. Usted debe respetar las normas de cada póliza. Hay normas sobre cómo obtener atención fuera de la red. Algunos servicios necesitan aprobación previa. Es posible que deba pagar el servicio si no respeta las normas. Para recibir ayuda, llame a Healthy Blue al **833-838-2593 (TTY 711)**.

Si tiene un seguro médico diferente de Healthy Blue o si su seguro cambia, se necesitarán los datos sobre su seguro. Tenga su tarjeta de seguro a mano cuando llame. Debe llamar a las siguientes entidades:

- Healthy Blue al **833-838-2593 (TTY 711)**; y
- Centro de Inscripción de KanCare al **866-305-5147**

Llame a Healthy Blue al **833-838-2593 (TTY 711)** en un plazo de 30 días si sucede lo siguiente:

- Se lastimó en un accidente de tránsito;
- Se lastimó en el trabajo;
- Se lastimó y tiene un abogado; o
- Recibió dinero por un accidente.

Explicación de beneficios

Usted puede solicitar una explicación de beneficios (EOB) a Healthy Blue. Una EOB es una lista de servicios facturados a Healthy Blue. Esta lista incluirá las reclamaciones pagadas y no pagadas. En el caso de cualquier reclamación no pagada, en la lista, se incluirá el motivo por el cual no se pagó la reclamación. También puede encontrar esta información en el portal para miembros de nuestro sitio web en **healthybluekansas.com/medicaid**.

Llame a Servicios para Miembros al **833-838-2593 (TTY 711)** si ve un servicio en su EOB que usted no recibió.

Revisión de utilización

Algunas veces, necesitamos tomar decisiones sobre cómo cubrimos el cuidado y los servicios. Esto se llama Administración de la utilización (UM). Todas las decisiones de UM están basadas en sus necesidades médicas y beneficios actuales.

Los médicos de nuestro plan usan lineamientos de práctica clínica, políticas médicas y los beneficios de su plan para determinar los tratamientos y servicios necesarios.

Cuando usted o su médico pide una atención determinada que necesita aprobación previa, nuestro equipo de revisión de utilización decide si el servicio es necesario por motivos médicos y si es uno de sus beneficios. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, usted o su médico pueden pedir una apelación.

Para hablar con algún miembro de nuestro equipo de UM, llame a Servicios para Miembros al **833-838-2593 (TTY 711)** de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Centro.

Programa Mejora de la Calidad de Healthy Blue
Queremos asegurarnos de que tenga acceso a servicios médicos de alta calidad que sean seguros y le permitan tener una vida más sana. El programa Mejora de la Calidad de Healthy Blue revisa su atención. Controlamos la calidad del cuidado médico que recibe. Nuestro programa Mejora de la Calidad quiere asegurarse de que usted tenga lo siguiente:

- Acceso fácil a cuidado médico y de salud conductual de calidad.
- Un chequeo todos los años.
- Programas de manejo de la salud que satisfagan sus necesidades.
- Ayuda con cualquier condición o enfermedad crónicas que tenga.
- Apoyo cuando más lo necesite, como después de una admisión en un hospital o cuando esté enfermo.
- Un alto nivel de satisfacción con sus proveedores de cuidados médicos y con el plan médico.

Una de las formas en que medimos la calidad del cuidado médico es a través de HEDIS®. HEDIS significa “conjunto de datos e información sobre la eficacia del cuidado médico”. Fue desarrollado por el Comité Nacional de Aseguramiento de la Calidad (NCQA). Los datos nos ayudan a hacer un seguimiento de la información de salud importante. Revisamos aspectos como la frecuencia con la que nuestros miembros consultan a su PCP, usan sus medicamentos para el control del asma o se realizan un examen médico de diagnóstico importante.

Healthy Blue también quiere asegurarse de que usted esté conforme con los servicios que recibe de su proveedor de cuidados médicos y de nosotros. Para hacerlo, revisamos los datos de CAHPS®. CAHPS quiere decir Evaluación del consumidor de sistemas y proveedores del cuidado de la salud. En esta encuesta, se realizan preguntas para saber si usted está conforme con la atención que recibe. Tenga en cuenta que la encuesta es anónima. Nadie puede ver quién brindó las respuestas. Además, sus beneficios no cambiarán en función de si realiza la encuesta o no.

Healthy Blue comparte los resultados de HEDIS y CAHPS con usted y con nuestros proveedores a través de distintos medios, como artículos de boletines informativos. Trabajamos con nuestros proveedores para asegurarnos de que los servicios que ellos le proporcionan y los servicios que nosotros le prestamos contribuyan con su cuidado médico de forma positiva.

Puede obtener más información sobre el programa Mejora de la Calidad de Healthy Blue, incluido lo que hacemos para mejorar su atención. También puede solicitar copias impresas de información sobre nuestro programa. Llámenos al **833-838-2593 (TTY 711)**. Nos complacerá ayudarlo.

HEDIS es una marca comercial registrada del Comité Nacional de Aseguramiento de la Calidad (NCQA).

Si recibe una factura

Healthy Blue pagará por todos los servicios cubiertos por la atención administrada por KanCare. Si elige pagar un servicio, deberá aceptar por escrito que será responsable del pago antes de recibir el servicio. El acuerdo por escrito debe mostrar la fecha y el servicio, y debe estar firmado y fechado por usted y el proveedor. El acuerdo se deberá realizar antes de que reciba el servicio. Se deberá guardar una copia del acuerdo en su historia clínica.

Usted no tendrá que pagar por los servicios médicos cubiertos incluso si ocurre lo siguiente:

- El Estado no paga a Healthy Blue;
- Healthy Blue no le paga a su proveedor;
- La factura de su proveedor es mayor que lo que pagará Healthy Blue.

Es posible que usted deba pagar por los servicios que obtenga en estos casos:

- Usted elige recibir servicios médicos que no están cubiertos por Healthy Blue; o
- Usted acude a un proveedor que no es proveedor de Healthy Blue sin aprobación previa.

Si recibe una factura, ¡no espere! Llame a nuestra oficina de Servicios para Miembros al **833-838-2593 (TTY 711)**. Healthy Blue lo ayudará con esto.

Decisiones sobre su cuidado médico

Directiva médica anticipada

Usted tiene derecho a aceptar o rechazar cualquier tipo de cuidado médico. Es posible que llegue un momento en el que esté demasiado enfermo para hablar con su PCP, su familia o sus amigos. Tal vez no pueda decirle a nadie qué cuidado médico desea. La ley permite a los adultos hacer dos cosas cuando esto ocurre.

- Una directiva anticipada le permite dejar instrucciones escritas sobre sus decisiones de tratamiento médico.
- También le permite solicitar que alguien tome decisiones sobre su atención.

Si usted no tiene una directiva médica anticipada, es posible que su PCP no sepa qué cuidado médico desea. Hable con su PCP o llame a Healthy Blue al **833-838-2593 (TTY 711)** para obtener información sobre la directiva médica anticipada. Su PCP deberá guardar una copia escrita y firmada del cuidado médico que usted desea. Una directiva anticipada pasa a formar parte de su historia clínica.

Confidencialidad y privacidad de los miembros
Queremos recordarle que Healthy Blue puede utilizar su información para actividades del plan médico. También puede revisar sus registros, obtener una copia de ellos o cambiarlos. Se mantendrá la privacidad y confidencialidad de su información de cuidado médico. Se divulgará solamente si la ley lo permite o si usted le indica a Healthy Blue que la divulgue.

Como miembro de Healthy Blue, tiene derecho a solicitar limitaciones para el uso o la divulgación de su información de salud. También puede denegar la divulgación de su historia clínica cuando no se use para un tratamiento, un pago u operaciones médicas. Usted puede pedir que cambiemos su información de salud. Además, puede solicitar a Healthy Blue que le brinde una lista de cuándo divulgamos su información de salud.

Si tiene alguna pregunta sobre esto, llame a Servicios para Miembros al **833-838-2593 (TTY 711)**.

Derechos y obligaciones del miembro

Healthy Blue cree que nuestros miembros son importantes. A continuación, se muestra una lista de derechos y responsabilidades de los miembros. Si ambos aceptamos respetarlos, nos ayudará a trabajar juntos.

Sus derechos como miembro del plan médico de atención administrada por KanCare
Usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto y dignidad.
- Recibir los servicios médicos necesarios.
- Gozar de privacidad y confidencialidad (incluidos los menores) sujetas a las leyes estatales y federales.
- Seleccionar su propio PCP.
- Rechazar tratamiento.
- Recibir información sobre sus opciones de tratamiento y cuidado médico.
- Participar en la toma de decisiones con los profesionales sobre su cuidado médico.
- Tener acceso a su historia clínica y solicitar cambios, si es necesario.
- Hacer que otra persona actúe en su nombre si usted no puede hacerlo.
- Obtener información sobre nuestro plan de incentivos para médicos, si la hubiese, llamando al **833-838-2593 (TTY 711)**.
- No verse retenido ni recluido por un proveedor que quiera hacer lo siguiente:
  - Hacer que usted haga algo que no debe.
  - Castigarlo.
  - Vengarse de usted.
  - Facilitar las cosas para él o ella.
- Ser libre de ejercer estos derechos sin represalias.
- Recibir una copia de su historia clínica una vez al año sin costo para usted.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento usado como medio de coerción, medidas disciplinarias, conveniencia o represalia.

- Recibir servicios en un entorno parecido a la casa independientemente de dónde viva.
- Recibir información sobre estar involucrado en su comunidad, establecer metas personales y cómo puede participar en ese proceso.
- Que le digan cuándo, dónde y cómo recibir los servicios que necesita.
- Poder participar en las decisiones sobre su cuidado médico.
- Hablar abiertamente sobre las opciones de tratamiento para sus condiciones, independientemente del costo o beneficio.
- Elegir los programas en los que participa y los proveedores que le brindan cuidado.

Los miembros de Healthy Blue tienen derechos adicionales a lo siguiente:

- Presentar reclamos o apelaciones sobre Healthy Blue o la atención que proporciona.
- Hacer sugerencias sobre la política de derechos y responsabilidades para los miembros de Healthy Blue.
- Recibir información sobre Healthy Blue, sus servicios, sus profesionales y proveedores, y sus derechos y responsabilidades.
- Hablar abiertamente sobre las opciones de tratamiento apropiadas o médicamente necesarias para sus condiciones, independientemente del costo o de la cobertura de beneficios.

Usted tiene las siguientes responsabilidades:

- Leer y seguir este manual.
- Mostrar su tarjeta de identificación de Healthy Blue a cada proveedor de cuidados médicos antes de recibir los servicios médicos.
- Conocer el nombre de su PCP y asegurarse de que el que aparece en su tarjeta de identificación sea correcto.
- Mantener actualizados su dirección y número de teléfono en Healthy Blue y KanCare.
- Obtener la aprobación de su PCP antes de recibir servicios de otro proveedor, a menos que sea una emergencia. Hay excepciones, como la planificación familiar. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **833-838-2593 (TTY 711)**.
- Programar las citas con anticipación para todas las visitas al PCP o el transporte, en caso de ser elegible.
- Llegar a tiempo a las citas o cancelarlas el día anterior.
- Proporcionarle al PCP su información de salud anterior que pueda necesitar para brindarle atención. Su PCP necesita ver los registros de inyecciones (vacunas) de los miembros de hasta 21 años.
- Informar a su PCP si no entiende su cuidado médico para que pueda ayudarlo a decidir sobre sus objetivos de tratamiento.
- Seguir las instrucciones y guías de su PCP.
- Informar a Healthy Blue y al Centro de Información de la División de Apoyo a la Familia si usted o su familia tienen cambios que modificarán su elegibilidad.
- Pagar los servicios que reciba sin la aprobación de Healthy Blue o su PCP.

- Informar a Healthy Blue y a la Unidad de Medicaid de KDHE-DHCF si usted tiene un accidente en el trabajo o un accidente automovilístico, o si está involucrado en un caso de lesión personal, agravio, responsabilidad del fabricante o una demanda por negligencia.
- Entregar una copia de su testamento vital o de sus directivas anticipadas a su PCP para incluirlos con su historia clínica.
- Proporcionar la información que Healthy Blue y sus profesionales y proveedores necesiten para proveer atención.
- Respetar los planes y las instrucciones de atención que haya acordado con sus profesionales.
- Comprender sus problemas de salud y colaborar para desarrollar los objetivos acordados, en la medida de lo posible.

¿Qué es el abuso, la negligencia y la explotación?

Los miembros de KanCare tienen derecho a no sufrir abuso, negligencia, explotación y defraudación fiduciaria. Es importante que usted entienda cómo identificar y denunciar casos de abuso, negligencia, explotación y defraudación fiduciaria.

Abuso: cualquier acción o falta de acción, realizada a propósito o por descuido, que cause o pueda causar daño a una persona. Por ejemplo:

- Lastimar físicamente a alguien o hacer que sienta mucha tristeza o miedo.
- Obligar a alguien a realizar un acto sexual cuando no está de acuerdo o cuando no puede negarse a hacerlo porque está demasiado asustado, enfermo o confundido.
- Usar la fuerza física, encerrar a alguien o darle medicamentos a una persona de forma tal que la lastime o pueda lastimarla.
- Usar la fuerza, la medicina o el encierro como castigo, porque es más fácil, en contra de las órdenes de un médico, o en lugar de tratar a la persona, excepto cuando sea necesario para garantizar su seguridad o la de otras personas.
- Amenazar o asustar a una persona de tal manera que haga que sienta miedo o mucho estrés.
- Aprovecharse de alguien por dinero o a cambio de una propiedad.
- No brindarle a alguien el cuidado, los bienes o los servicios que necesita para mantenerse sano y seguro.

Negligencia: no darle a alguien las cosas que necesita para mantenerse sano y seguro. Esto puede suceder cuando un cuidador o alguien responsable no proporciona la atención, los bienes o los servicios necesarios para evitar que la persona se lastime o enferme.

Explotación: usar injustamente las cosas o el dinero de una persona para su propio beneficio. Esto puede suceder cuando un cuidador o cualquier otra persona engaña, presiona o maltrata a alguien para tomar sus pertenencias o dinero en su beneficio.

Defraudación fiduciaria: se produce cuando un cuidador o alguien de confianza que está a cargo de una persona toma su dinero o propiedad y los usa para algo que no tiene como objetivo garantizar el bien o beneficio de la persona.

Si cree que usted o alguien que conoce es víctima de abuso, negligencia, explotación o defraudación fiduciaria, llame al Centro de Denuncias para la Protección de Kansas al [1-800-922-5330]. Puede llamar al [1-800-922-5330] para comunicarse con el Centro de Retransmisión de Kansas, que puede facilitar la comunicación con los habitantes de Kansas que tengan discapacidades auditivas y/o del habla. Si usted u otra persona se encuentra en una situación de emergencia, llame al 911.

Puede encontrar información adicional sobre cómo comprender y reconocer los signos de abuso, negligencia, explotación y defraudación fiduciaria, y las preguntas frecuentes sobre cómo presentar una denuncia en el sitio web del Departamento para Niños y Familias de Kansas (DCF) en dcf.ks.gov/services/PPS/Pages/KIPS/KIPSWebIntake.aspxh.

Cómo prevenir el abuso, la negligencia y la explotación
Prevenir el abuso, la negligencia y la explotación es crucial para garantizar la seguridad y el bienestar de las personas. Hay varios pasos prácticos que puede dar para protegerse a usted mismo y a los demás de cualquier daño. A continuación, presentamos 10 consejos para que se mantenga informado, conectado y proactivo en la protección de sus derechos y su salud.

1. **Manténgase conectado**: manténgase en contacto con amigos, familiares y vecinos. Las visitas y llamadas regulares pueden ayudar a detectar cualquier signo de maltrato temprano.
2. **Conozca sus derechos**: obtenga información sobre sus derechos y los servicios disponibles para usted. Saber lo que merece puede ayudarlo a reconocer cuando las cosas no están bien.
3. **Diga lo que piensa**: si considera que algo no anda bien, dígaselo a alguien en quien confíe. No tenga miedo de denunciar cualquier tipo de maltrato.
4. **Infórmese**: obtenga información sobre qué es el abuso, la negligencia y la explotación. Esto puede ayudarlo a usted y a otras personas a reconocer los signos de forma temprana.
5. **Tenga ayudantes de confianza**: elija a sus cuidadores y ayudantes con cuidado. Asegúrese de que sean confiables y busquen lo mejor para usted.
6. **Manténgase involucrado**: intente participar en la toma de decisiones sobre su atención y sus finanzas. No tenga miedo de preguntar sobre cualquier cosa que no entienda.
7. **Implemente garantías legales**: analice las protecciones legales, como crear un poder legal o un testamento vital, para asegurarse de que se cumplan sus deseos.
8. **Viva en entornos seguros**: asegúrese de que el lugar donde viva sea seguro y de tener todo lo que necesite, como alimentos, medicamentos y un lugar seguro para quedarse.
9. **Aproveche los recursos comunitarios**: use los recursos comunitarios y grupos de apoyo. Pueden proporcionarle ayuda, información y amistad.
10. **Controle los signos de advertencia:** esté atento ante cambios de comportamiento, lesiones inexplicables o la falta de pertenencias. Podrían ser señales de que algo anda mal.

Glosario

Palabras/frases
Apelación: Forma de solicitar una revisión cuando su plan médico deniega o autoriza de forma limitada un servicio solicitado; deniega, reduce, suspende o cancela un servicio ya aprobado, o deniega el pago de un servicio.
Aprobación previa: Cuando Healthy Blue recibió, revisó y aprobó los servicios antes de que se proporcionen al miembro.
Atención de emergencia: Cuando tiene una lesión o enfermedad que debe tratarse de inmediato o que es potencialmente mortal.
Atención de urgencia: Tratamiento de enfermedades o lesiones físicas o conductuales que requieren atención rápida, pero que no son de emergencia.
Atención en la sala de emergencia: Cuidado médico que debe brindarse de inmediato para ayudar a tratar afecciones, como dolor, dolor en el pecho, accidente cerebrovascular, dificultad para respirar, quemaduras graves, heridas o traumatismos en la cabeza, cortes profundos/sangrados o heridas de bala.
Autodirección: La mayoría de los miembros de Healthy Blue que participan en programas de HCBS pueden controlar los servicios a través de la “autodirección”. Este proceso implica emplear personalmente a trabajadores de atención directa y manejar tareas, como su contratación, capacitación y programación. Para autodirigirse, se debe elegir y utilizar un proveedor de servicios de administración financiera (FMS). Los proveedores de FMS son responsables de manejar los procedimientos relacionados con el empleo, supervisar la nómina y facturar a Healthy Blue por los servicios prestados.
Aviso anticipado de beneficiario (ABN): También conocido como exención de responsabilidad. Se trata de un documento emitido por los proveedores médicos como una advertencia de que los servicios podrían no estar cubiertos. El ABN transfiere formal y legalmente la responsabilidad por el pago de los servicios a Medicaid.

Beneficios excluidos: Servicios que no están cubiertos por Healthy Blue. Los beneficios están cubiertos directamente por Medicaid.
Beneficios/servicios cubiertos: Servicios, procedimientos y medicamentos que Healthy Blue cubrirá para usted cuando sea médicamente necesario.
Cancelación de la inscripción: Para cancelar su membresía en Healthy Blue.
Cobertura de medicamentos recetados: Forma de obtener cobertura para sus medicamentos.
Condición médica de emergencia: Condición que requiere atención médica de inmediato. Llame al **911** o vaya a la sala de emergencia más cercana, incluso si no está en la red de su plan médico.
Consulta: Solicitud realizada por un miembro para obtener información aclaratoria respecto de la póliza del plan médico, los beneficios, los procedimientos o cualquier aspecto de la función del plan médico, pero que no expresa insatisfacción.
Continuidad y coordinación de la atención: Cuidado médico brindado de manera continua. Comienza con el contacto inicial del paciente con un PCP y el seguimiento del paciente. Se trata de la atención ininterrumpida.
Copago: Parte que usted debe abonar por los servicios prestados. Es un monto fijo de dinero que tendrá que pagar por el servicio médico que recibió.
Cuidado ambulatorio en hospital: Cuando recibe servicios médicos que no requieren permanecer en el hospital. Después de someterse a un procedimiento, puede irse a casa.
Cuidado especializado de enfermería: Atención brindada en un hogar de ancianos durante un breve periodo debido a una lesión o enfermedad.

Cuidado médico en el hogar: Servicios que se pueden proporcionar y manejar en la casa para un miembro que tenga una enfermedad aguda o una enfermedad a largo plazo. Los servicios incluyen visitas de enfermería especializada, visitas de asistentes de cuidado médico en el hogar y suministros médicos.
Determinación adversa de beneficios: (1) denegación o autorización limitada de un servicio solicitado, incluidas las determinaciones basadas en el tipo o nivel de servicio, los requisitos de necesidad médica, la adecuación, el entorno o la eficacia de un beneficio cubierto; (2) reducción, suspensión o cancelación de un servicio previamente autorizado; (3) denegación total o parcial del pago de un servicio; (4) incapacidad de prestar servicios de forma oportuna en virtud de lo definido por el Estado; (5) incapacidad del plan médico de actuar de conformidad con los plazos requeridos por el Estado y en relación con la resolución estándar de reclamos y apelaciones; (6) denegación de la solicitud de un miembro sobre el ejercicio de su derecho de obtener servicios fuera de la red; o (7) denegación de la solicitud de un miembro sobre la disputa de una responsabilidad financiera, incluidos los costos compartidos, los copagos, las primas, los deducibles, el coseguro y otras responsabilidades financieras de los miembros.
Directiva anticipada: Instrucción por escrito, tal como un testamento vital o poder de representación duradero para cuidado médico, reconocida bajo las leyes estatales (ya sean estatutarias o reconocidas por los tribunales estatales) y relacionada con el suministro de dicho cuidado médico cuando la persona esté incapacitada.
Directorio de proveedores: Lista de proveedores que trabajan con Healthy Blue.
Dispositivos y servicios de habilitación o rehabilitación: Servicios médicos que lo ayudan a mantener, mejorar, adquirir o recuperar, parcial o totalmente, habilidades relacionadas con la comunicación y las actividades de la vida diaria, como hablar, caminar y escuchar. Se incluyen los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, patología del habla y del lenguaje, y audiología. Se utilizan dispositivos médicos, como dispositivos de asistencia y equipo médico duradero, junto con los servicios de habilitación para mejorar su función física y su movilidad.
Dispositivos y servicios de rehabilitación: Lo ayudan a mantener, recuperar o mejorar habilidades de la vida diaria después de haber estado enfermo, lesionado o discapacitado. Se incluyen los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, patología del habla y del lenguaje, y rehabilitación psiquiátrica.

EPSDT/Programa de Control Médico Pediátrico (Well Child): Prueba de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos, también conocido como KAN Be Healthy, ofrece exámenes para niños hasta el mes en el que cumplen 21 años.
Equipo médico duradero (DME): Equipo médico necesario que su proveedor solicita para usted a fin de brindarle ayuda dentro y fuera de su hogar debido a su condición médica.
Especialista: Profesional médico con mucho conocimiento sobre su enfermedad crónica. Si tiene una enfermedad crónica y acude a un especialista para recibir cuidado médico, puede pedirle a Healthy Blue que designe a un especialista como su proveedor de atención primaria.
Hospitalización: Cuando su médico requiere que permanezca en el hospital para realizar ciertos servicios médicos o en caso de algunas condiciones médicas en las que se lo debe supervisar para tratar su condición o evitar que empeore.
Información de Salud Protegida (PHI): Información de salud que identifica a una persona.
Lista de medicamentos preferidos (PDL): Lista de medicamentos cubiertos por Medicaid y el programa KanCare.
Medicaid: El programa de asistencia médica autorizado por el Título XIX de la Ley del Seguro Social.
Medicamentos recetados: Medicamentos que requieren una receta o una solicitud del médico.
Médico de atención primaria: Proveedor de cuidados médicos que maneja el cuidado médico de un miembro. **También se conoce como PCP.**
Miembro: Persona elegible para recibir servicios cubiertos de Healthy Blue según lo define el estado de Kansas.

Necesidad médica: Servicio con las siguientes características:

1. Tiene como objetivo prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad o lesión física o mental, fomentar el desarrollo adecuado, minimizar una discapacidad o mantener o recuperar la función.
2. No se puede omitir sin afectar de manera adversa la condición o la calidad del cuidado médico.
3. Se presta en el entorno más apropiado.

Notificación de acción: Documento escrito en el que se incluye la acción planificada, el motivo de la acción planificada, la política, la regulación o la ley que respalda la acción. Se explican los derechos de los miembros a solicitar una apelación acelerada o estándar y a una audiencia imparcial estatal y cómo hacerlo. Además, se describe cómo solicitar la continuidad de los servicios durante el proceso de apelación o audiencia imparcial estatal.

Notificación de resolución de apelación: Determinación por escrito con respecto a una apelación.

Organización de Atención Administrada (MCO): Plan médico o compañía de cuidado médico que utiliza un enfoque de atención administrada para garantizar la atención y la calidad de las personas inscritas a Kansas KanCare.

Paciente ambulatorio: Cuando se realiza un procedimiento que no requiere admisión en un hospital.

Paciente hospitalizado: Cuando lo admiten en un hospital.

PCP: Un proveedor de atención primaria es un proveedor de cuidados médicos que maneja el cuidado médico de un miembro.

Persona elegible: Persona que se considera que cumple con los requisitos para recibir servicios según lo especificado por KanCare.

Plan: Plan médico que proporciona, cubre y organiza los servicios médicos que necesitan sus miembros por una tasa fija.

Preautorización, autorización previa o autorización de servicio: Método de preaprobación de Healthy Blue para ciertos servicios.

Prima: Monto de dinero que se paga para que alguien reciba un seguro de cuidado médico.
Proveedor de atención primaria: Proveedor de cuidados médicos que maneja el cuidado médico de un miembro. **También se conoce como PCP.**
Proveedor dentro de la red: Grupo de médicos, hospitales y otros proveedores de cuidados médicos que tienen contrato con Healthy Blue para brindar servicios. Visite **healthybluekansas.com/medicaid** para encontrar una lista de todos nuestros proveedores.
Proveedor fuera de la red: Profesional de cuidado médico, hospital o farmacia que no forma parte de la red de proveedores contratados por Healthy Blue. Es posible que tenga que pagar por los servicios recibidos de un proveedor fuera de la red.
Proveedor no participante: Proveedor de cuidados médicos que no está inscrito como proveedor de la red de Healthy Blue.
Proveedor participante: Proveedor de cuidados médicos que puede consultar porque está inscrito en su plan médico de atención administrada por Healthy Blue.
Proveedor: Profesional de cuidado médico o centro que brinda servicios médicos, tal como un médico, un hospital o una farmacia.
Reclamo: Expresión de insatisfacción sobre cualquier asunto que no sea una acción o una determinación adversa de beneficios. Los posibles temas para un reclamo incluyen, entre otros, la calidad del cuidado médico o de los servicios provistos, la descortesía de un proveedor o empleado, o la incapacidad para respetar los derechos del miembro independientemente de si se solicitan medidas correctivas. El reclamo incluye su derecho a disputar una extensión del plazo propuesta por Healthy Blue para tomar una decisión de autorización de servicio.
Red: Grupo de proveedores de cuidados médicos establecido por Healthy Blue que puede prestarle cuidado médico, tratamiento y suministros.
Referencia: Proceso utilizado por un PCP para permitirle recibir cuidado médico de otro proveedor de cuidados médicos, generalmente, para tratamiento especializado.

Responsabilidad económica: Monto en dólares de los costos médicos que puede tener que pagar de su bolsillo antes de que Healthy Blue le brinde cobertura completa de Medicaid.
Seguro médico: Healthy Blue es un seguro que cubre sus servicios médicos.
Servicios autorreferidos: Servicios para los que no necesita una referencia de su PCP.
Servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS): Programas diseñados especialmente para ofrecer asistencia a adultos mayores y personas con discapacidades. Estos programas alientan a las personas a vivir una vida activa dentro de sus comunidades y a participar en su propio cuidado. Los servicios específicos son únicos para cada programa de exención.
Servicios cubiertos: Servicios médicamente necesarios que Healthy Blue pagará al proveedor para que usted reciba.
Servicios de emergencia: En caso de emergencia, vaya a la sala de emergencia más cercana, incluso si no está en la red de su plan médico, o llame al **911**. Cuando acuda a la sala de emergencia, un proveedor de cuidados médicos lo revisará para determinar si necesita atención de emergencia. Puede llamar al número que figura en el dorso de su tarjeta de identificación de Healthy Blue en cualquier momento, de día o de noche, si tiene preguntas acerca de si debe ir a la sala de emergencia.
Servicios de salud conductual: Servicios de salud mental y trastorno de abuso de sustancias.
Servicios excluidos: Servicios médicos no pagados por su plan médico.
Servicios médicos: Servicios médicos proporcionados por un proveedor certificado para ejercer en virtud de la ley estatal.

Servicios para enfermos terminales: Servicios que se pueden brindar a un adulto o niño que se encuentra en los últimos seis meses de vida. El objetivo del hospicio es proporcionar alivio del dolor y apoyo al paciente y a su familia.
Servicios sustitutos: Servicios médicamente adecuados y rentables que se suman a aquellos cubiertos por el plan estatal, siempre que el Estado los apruebe previamente por escrito.
Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS): Amplia variedad de servicios destinados a ayudar a los miembros a vivir con mayor independencia. Estos servicios brindan apoyo con las necesidades personales y médicas, y las actividades de la vida diaria, por ejemplo: • Comer • Bañarse • Tomar medicamentos • Caminar • Cocinar La atención se brinda en el hogar, en entornos comunitarios o en instalaciones, como hogares de ancianos.
Subsidio por adopción: Servicios de subsidio que apoyan a una familia que adopta a un niño. Se trata de servicios financieros, médicos y de apoyo en beneficio del menor hasta los 18 años o, en algunos casos, hasta los 21 años.
Tarjeta de identificación del miembro de Healthy Blue: Su tarjeta de identificación de Healthy Blue informa a los proveedores y hospitales que usted es miembro de nuestro plan médico.
Terminación: Pérdida de elegibilidad del miembro para el programa Medicaid de Kansas (KanCare) y, por lo tanto, la cancelación automática de la inscripción en Healthy Blue.
Título XIX: Cláusulas del Título 42 de la Sección 1396 (Ley del Seguro Social) y siguientes del Código de los Estados Unidos comentado, incluida cualquier enmienda. En virtud del Título XIX, se proporciona asistencia médica para ciertas personas y familias con bajos ingresos y recursos.

Título XXI: Cláusulas de la Ley del Seguro Social según la enmienda realizada en agosto de 1997 para agregar el Título XXI (conocido a nivel federal como el Programa de Seguro de Salud para Niños [CHIP]), en virtud del cual se proporciona cobertura del seguro médico a niños sin seguro de familias de bajos ingresos no elegibles para el Título XIX.
Transporte médico de emergencia: Llame al **911** o a la ambulancia más cercana.
Transporte médico que no sea de emergencia (NEMT): Servicio que proporciona transporte a personas que no se encuentran en una situación de emergencia, pero que necesitan asistencia médica.
Tratamiento: Atención que puede recibir de médicos e instalaciones.
Vacunas: Inyecciones necesarias para proteger a su hijo de enfermedades mortales.

Healthy Blue es el nombre comercial de Community Care Health Plan of Kansas, Inc. Licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.

Sydney Health se ofrece a través de un arreglo con Carelon Digital Platforms, una compañía independiente que ofrece servicios de aplicación móvil en nombre de su plan médico.

healthybluekansas.com/medicaid

Healthy Blue es el nombre comercial de Community Care Health Plan of Kansas, Inc. Licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.

1072084KSMSPHBL 02/25