

Otros formatos disponibles

La información incluida en este folleto es acerca de sus beneficios de Sunflower Health Plan. Si necesita obtener la información en un idioma diferente, llame a Servicio al cliente al 1-877-644-4623 para que podamos ayudarle.

English: The information in this booklet is about your Sunflower Health Plan benefits. If you need information in a different language, please call Customer Service at 1-877-644-4623, so we can help you.

Burmese:

ဤစာအုပ်ငယ်တွင်ပါသည့် အချက်အလက်များမှာ
Sunflower ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်ရှိ သင်၏
အကျိုးခံစားခွင့်များအကြောင်း ဖြစ်ပါသည်။
ဤအချက်အလက်များကို အခြားဘာသာစကား
တစ်မျိုးဖြင့် လိုအပ်ပါက ကျွန်ုပ်တို့ အကူအညီ
ပေးနိုင်ရန်အတွက် 1-877-644-4623 ရှိ ကာစတာမာ
ဆားဗစ်ထံ ဖုန်းဆက်ပါ။

Russian: Информация в этом буклете касается ваших льгот по программе медицинского страхования «Санфлауэр». Если вам требуется информация на другом языке, обратитесь, пожалуйста, за помощью в отдел обслуживания участников программы по телефону 1-877-644-4623.

Vietnamese: Thông tin trong cuốn sổ nhỏ này là về các quyền lợi của Chương Trình Sức Khỏe Sunflower. Nếu quý vị cần thông tin bằng một ngôn ngữ khác, xin gọi Dịch Vụ Khách Hàng tại số 1-877-644-4623, để giúp tôi có thể giúp quý vị.

Somali: Qoraalka buugaan ku qoran waxuu ku saabsan yahay qorshaha faa'iidada caafimaadka uu leeyahay geedka Gabbaldaye (Sunflower). Hadaad dooneeyso aqbaar luuqad kale kuqoran, fadlan soo wac qadka macaamiisha 1-877-644-4623, si aan kuu caawino.

Servicios de intérprete

Para los miembros que no hablan inglés o no se sienten cómodos hablándolo, Sunflower Health Plan tiene un servicio gratuito para ayudar. Este servicio es muy importante porque usted y su médico deben poder hablar sobre sus inquietudes médicas o de salud del comportamiento de manera que ambos puedan entender. Nuestros servicios de intérprete se dan sin costo alguno para usted y pueden ayudar con muchos idiomas distintos. Esto incluye lenguaje de señas. Además tenemos a su disposición representantes que hablan español que le pueden ayudar según sea necesario. Los miembros de Sunflower Health Plan que son ciegos o tienen problemas de la vista pueden llamar a Servicio al cliente para recibir una interpretación oral. Para servicios de interpretación en video o de retransmisión telefónica debe llamar a Servicio al cliente al 1-877-644-4623 (TTY 711).

Índice de materias



Otros formatos disponibles.....	1
Servicios de intérprete.....	1
BIENVENIDA Y RECURSOS	5
Bienvenido(a) a Sunflower Health Plan.....	5
Manual para miembros.....	5
Directorio de proveedores.....	5
Sitio web de Sunflower.....	6
Aplicación móvil.....	6
Comité asesor de miembros.....	6
Mejora de la calidad (QI).....	6
Cómo comunicarse con nosotros.....	7
Otros números telefónicos importantes.....	7
Su tarjeta de identificación del miembro.....	7
CÓMO FUNCIONA SU PLAN	8
Servicio al cliente.....	8
Línea de consejo de enfermería.....	8
Información sobre la afiliación y elegibilidad.....	8
Cambios importantes en la vida.....	8
Inscripción.....	9
Inscripción abierta.....	9
Desafiliación.....	9
Inscripción de bebés recién nacidos.....	9
BENEFICIOS	10
Servicios cubiertos.....	10
Tabla de beneficios.....	10
Tecnología nueva.....	18
Programas basados en el hogar y en la comunidad (Programas HCBS).....	18
HCBS - Autismo.....	18
HCBS - Ancianos frágiles (FE).....	18
HCBS - Discapacidades físicas (PD).....	18
HCBS - Lesión cerebral traumática (TBI).....	18
HCBS - Asistencia con tecnología (TA).....	18
HCBS - Trastorno emocional grave (SED).....	19
HCBS - Exención de Discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD).....	19
Planificación centrada en la persona.....	19
Servicios de administración financiera (FMS).....	19
Derechos y responsabilidades de FMS.....	19
Servicios con valor añadido de Sunflower.....	20
Responsabilidades de los miembros.....	23
Cuándo tiene que pagar y cuándo no.....	23
Spendedown (Obligación de pago).....	23
Cobertura para medically needy.....	23
Responsabilidad del paciente y obligación del cliente.....	23

CÓMO OBTENER ATENCIÓN MÉDICA	24
Tres pasos simples para establecer una relación con el PCP.....	24
Proveedor de atención primaria (PCP).....	24
Qué es un PCP.....	24
Responsabilidades del PCP.....	24
Cómo elegir a su PCP.....	24
Cómo cambiar de PCP.....	25
Cómo hacer una cita con su PCP.....	25
Citas con su PCP fuera de horas normales de oficina.....	25
Disponibilidad de citas y tiempos de espera.....	25
Qué hacer si su proveedor se retira de la red de Sunflower.....	27
Continuación de servicios con proveedores fuera de la red.....	27
SERVICIOS MÉDICOS	28
Servicios necesarios desde el punto de vista médico.....	28
Autorización previa para servicios.....	28
Segunda opinión médica.....	28
Cómo obtener atención médica cuando está fuera del estado.....	29
Atención fuera de la red.....	29
Referencias a atención especializada.....	29
Autorreferencias.....	30
Atención de urgencia después de horas de oficina.....	30
Atención de emergencia.....	30
Servicios de posestabilización.....	31
Servicios de transporte.....	31
Reembolso por gasolina.....	31
Servicios de transporte de emergencia.....	32
Servicios de transporte en casos que no implican una emergencia (NEMT).....	32
FARMACIA	33
Programa de farmacia.....	33
Lista de medicamentos preferidos (PDL).....	33
Autorización previa.....	33
Suministro de medicamentos de emergencia.....	33
Medicamentos de venta sin receta.....	33
Medicamentos excluidos.....	33
Surtido de una receta.....	34
Bloqueo.....	34
Manejo de la terapia con medicamentos (MTM).....	34
MANEJO DE LA SALUD	35
Evaluación de riesgos de la salud.....	35
Administración de la atención.....	35
Manejo de enfermedades.....	35
Servicios de salud del comportamiento.....	36
Programa My Health Pays®.....	37
Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPDST).....	38
Servicios de planificación familiar.....	39
Cuando está embarazada.....	39
Servicios para el embarazo y la maternidad.....	39
Programa para el embarazo – Start Smart for Your Baby®.....	39
Abuso de niños o adultos.....	40

Alcance personalizado – Community Health Services.....	43
Teléfonos celulares por medio de Community Health Services.....	43

SATISFACCIÓN DE LOS MIEMBROS 41

Proceso de quejas.....	41
Proceso de apelación.....	42
Información básica sobre apelaciones.....	42
Dónde Enviar Su Apelación.....	43
¿Qué Ocurre Con Mis Servicios Mientras Estoy Apelando la Acción?.....	43
Cronograma Del Proceso De Apelación.....	44
Audiencia estatal imparcial.....	45
Recursos Adicionales: Ombudsman de KanCare.....	45

INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA MIEMBROS 46

Programa para desperdicio, abuso y fraude (WAF).....	46
Qué hacer si recibe una cuenta.....	46
Otro seguro.....	47
Lesión o enfermedad accidental (subrogación).....	47
Derechos y responsabilidades de los miembros.....	47
Obtener ayuda con coordinación de la atención del consultorio del médico.....	48
Directivas anticipadas.....	49
Protección de su Privacidad.....	50
Aviso sobre Prácticas de Privacidad.....	50
Aviso de no discriminación.....	55
Ayuda con la comunicación.....	56

GLOSARIO 57

FORMULARIOS 61

Autorización para divulgar Información de salud personal.....	61
Revocación de la autorización de divulgación de información de salud.....	63

Bienvenida y Recursos

Bienvenido(a) a Sunflower Health Plan

Sunflower Health Plan (Sunflower) es su plan de salud. Sunflower es una Organización de Atención Médica Administrada (MCO, siglas en inglés) que tiene contrato con el Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas (Kansas Department of Health and Environment) (KDHE) y el Departamento de Servicios para Personas de Edad avanzada y con Discapacidades de Kansas (Kansas Department for Aging and Disability Services) (KDADS). Usted es miembro de Sunflower porque:

- 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 dar servicios de Medicaid. Sunflower está contratada para coordinar atención médica para beneficiarios de Medicaid. La administración de KanCare la llevan el KDHE y el KDADS.

Sunflower es un plan de salud que le da opciones – desde la elección de su proveedor de atención primaria (PCP) hasta la participación en programas especiales que le ayudan a permanecer sano(a).

Visite nuestro sitio web en **www.SunflowerHealthPlan.com** para obtener más información y servicios. El sitio web también tiene un portal seguro para miembros, como usted, que quieren llevar la cuenta de su cobertura de salud. La información con respecto al plan de incentivos para médicos está disponible previa solicitud.

Manual para miembros

El Manual para miembros es una guía detallada de Sunflower y sus beneficios de atención médica. El Manual para miembros explica sus derechos, sus beneficios y sus responsabilidades como miembro de Sunflower Health Plan. Por favor lea este manual detenidamente y guárdelo. Este manual le dice cómo obtener acceso a servicios de atención médica de Sunflower. Además le da información sobre sus beneficios y servicios de Sunflower

como por ejemplo:

- Qué cubre Sunflower
- Qué no cubre Sunflower
- Cómo obtener el cuidado que necesita
- Cómo surtir sus recetas
- Lo que tendrá que pagar por su atención médica o recetas
- Qué hacer si está descontento con su plan o cobertura
- Requisitos para la elegibilidad
- Materiales que recibirá de Sunflower
- Cómo cambiar de médico en su tarjeta de identificación de Sunflower

Llame a Servicio al cliente al número telefónico gratuito 1-877-644-4623 para recibir una copia adicional del Manual para miembros sin costo alguno. Además puede visitar nuestro sitio web en www.SunflowerHealthPlan.com para ver el Manual para miembros en línea.

Sunflower le enviará un nuevo Manual para miembros cada año para mantenerlo(a) actualizado(a) en sus beneficios de atención médica.

Directorio de proveedores

Sunflower tiene un Directorio de proveedores que muestra a todos los proveedores e instalaciones en nuestra red. El Directorio de proveedores tiene información acerca de nuestros proveedores:

- Tipo o especialidad (como por ejemplo PCP y dentistas)
- Dirección y número telefónico
- Horario de atención
- Edades a las que se sirve
- Accesibilidad para discapacitados de los centros/ las instalaciones
- Idiomas que se hablan (otros además del inglés)
- Capacitación cultural
- Si aceptan nuevos pacientes
- Afiliaciones a hospitales
- Dirección del sitio web

1. En línea – Vea nuestro directorio Encontrar un médico (Find A Doctor) en nuestro sitio web – **www.SunflowerHealthPlan.com**.

2. Llame a Servicio al cliente al número telefónico gratuito **1-877-644-4623** para que le ayuden a encontrar un proveedor en su área o para recibir una copia gratuita de nuestro directorio de proveedores. Servicio al cliente también puede darle información sobre la escuela médica y residencia del proveedor.

Sitio web de Sunflower

www.SunflowerHealthPlan.com

El sitio web de Sunflower le ayuda a obtener respuestas. Nuestro sitio Web tiene recursos y funciones que facilitan que obtenga atención médica de calidad. Además le da información sobre sus beneficios y servicios de Sunflower como por ejemplo:

- Manual para miembros
- Directorio de proveedores
- Noticias actuales y eventos
- Envío de formularios en línea
- Funciones de autoservicio para los miembros como por ejemplo Cambiar de PCP, ver reclamaciones presentadas en su nombre y ver interrupciones de la atención
- Programas y servicios de Sunflower
- Saldos y uso de My Health Pays®*
- Biblioteca de información de salud y bienestar

Aplicación móvil

Sunflower quiere ayudarle a hacerse cargo de su salud – sin importar dónde está. ¡La nueva aplicación móvil de Sunflower le da acceso a su información de miembro, en cualquier momento, en cualquier lugar! Con la aplicación de Sunflower, puede encontrar un proveedor cercano, ver su tarjeta de identificación, comunicarse con Sunflower y más.

La aplicación móvil de Sunflower es gratuita y fácil de usar. Busque ‘Sunflower Health Plan’ en la App Store o en Google Play. ¡Descargue la aplicación hoy y permanezca conectado(a) con su atención!

Comité asesor de miembros

¡Necesitamos su ayuda! Los miembros pueden ayudar a Sunflower con la manera en que funciona nuestro plan de salud. Tenemos un Comité asesor de miembros que da a los miembros como usted la oportunidad de compartir sus opiniones e ideas con nosotros. En las reuniones, puede dar sus opiniones e ideas sobre cómo se prestan los servicios.

El grupo se reúne hasta cuatro veces al año. Podemos pedir a los miembros, padres/padres de crianza, tutores de niños quienes son miembros, representantes de miembros y personal de Sunflower que asistan a la reunión. Esto le da la oportunidad de conversar sobre sus inquietudes con una variedad de personas y ser parte de la solución. Como miembro puede:

- Tener la oportunidad de entender mejor por qué se toman las decisiones y hacer preguntas;
- Entender cómo esos cambios afectarán directamente a su familia y otros como usted;
- Compartir sus experiencias como miembro de Sunflower y decirnos qué tal estamos haciendo las cosas;
- Ser parte del grupo que solicita y respeta la opinión de los miembros.

Para obtener más información, o para unirse al Comité asesor de miembros, llame a Servicio al cliente al 1-877-644-4623. Los miembros también pueden ir en línea y completar el formulario del Comité asesor de miembros para participar.

Mejora de la calidad (QI)

Sunflower está comprometido con brindarle atención médica de calidad. Nuestro objetivo principal es mejorar su salud y ayudarle a manejar cualquier enfermedad o discapacidad. Nuestro programa concuerda con las prioridades del Comité Nacional para la Aseguración de la Calidad (National Committee on Quality Assurance) (NCQA) y del Instituto de Medicina (Institute of Medicine) (IOM). Para ayudar a promover atención médica segura, confiable y de calidad, nuestros programas incluyen:

- Llevar a cabo una verificación completa de proveedores cuando se incorporan a la red de proveedores de Sunflower
- Monitoreo del acceso que los miembros de Sunflower tienen a todos los tipos de servicios de atención médica
- Ofrecer programas y materiales educativos sobre la atención médica en general y enfermedades específicas
- Enviarle recordatorios para que se realice pruebas anuales como por ejemplo un examen físico del adulto, tratamientos como una vacuna contra la gripe, o evaluaciones preventivas para cáncer cervical o de seno
- Investigar sus inquietudes con respecto a la atención médica que ha recibido. Si tiene una

inquietud sobre la atención médica que recibió de su médico o cualquier servicio que brindó Sunflower, comuníquese con Servicio al cliente llamando al 1-877-644-4623

Sunflower cree que recibir la opinión de los miembros, como usted, puede ayudar a mejorar los servicios y la calidad de nuestros programas. Cada año llevamos a cabo una encuesta para miembros que hace preguntas sobre su experiencia con la atención médica y los servicios que usted recibe.

Si recibe una de nuestras encuestas para miembros, asegúrese de llenar la encuesta para ayudar a servirle mejor. Si le gustaría tener una copia de nuestro plan de Evaluación de la calidad y mejora del rendimiento (Quality Assessment and Performance Improvement) (QAPI), comuníquese con nosotros y le proporcionaremos una. Consulte el sitio web de Sunflower para información más detallada sobre Mejora de la calidad.

Cómo comunicarse con nosotros:

Sunflower Health Plan, 8325 Lenexa Drive, Suite 200, Lenexa, KS 66214

Horario normal de atención de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Hora del Centro

Servicio al cliente1-877-644-4623
Servicios dentales/vista/farmacia 1-877-644-4623
TTY711
Servicios de retransmisión
con video1-877-644-4623
Fax de Servicio al cliente1-866-491-1824
Servicios de retransmisión
de Kansas (voz y TTY).....711 or 1-800-766-3777
Salud del comportamiento1-877-644-4623

OTROS NÚMEROS TELEFÓNICOS IMPORTANTES

Transporte cuando no
hay emergencia.....1-877-917-8162
Línea de consejo de enfermería
que atiende las 24 horas1-877-644-4623
Servicios de emergencia..... llame al 911

Su tarjeta de identificación del miembro

Cuando se inscriba en Sunflower, recibirá una tarjeta de identificación de miembro de Sunflower dentro de un plazo de 10 días hábiles desde nuestra notificación de su inscripción de KanCare. Esta tarjeta es prueba de que está inscrito(a) en Sunflower. Usted necesita tener consigo esta tarjeta en todo momento. Muestre esta tarjeta cada vez que vaya a obtener cualquier servicio bajo el programa Sunflower. Su tarjeta de identificación de Sunflower Health Plan mostrará su nombre, número de identificación de Medicaid, y el nombre y número del Proveedor de atención primaria (PCP). Asegúrese de que la tarjeta de identificación liste al Proveedor de atención primaria al que usted está viendo. Si no recibe su tarjeta de identificación de Sunflower dentro de unas cuantas semanas después de afiliarse a nuestro plan o el nombre de su proveedor no es correcto, llame a Servicio al cliente al número telefónico gratuito 1-877-644-4623.

Este es un ejemplo de su tarjeta de identificación de Sunflower:

		RX: Envolve Pharmacy Solutions RXBIN: 004336 RXPCN: ADV RXGROUP: RX5457
NAME: FirstName MI LastName		
#: XXXXXXXXXXXX	DOB:	
PCP Name:		
PCP Phone:		
Effective Date:	Copay: \$0	
<small>If you have an emergency, call 911 or go to the nearest emergency room (ER). If you are not sure if you need to go to the ER, call your PCP or Sunflower's 24/7 nurse line at 1-877-644-4623 (TTY 711).</small>		
<small>Four Pine Ridge Plaza, 8325 Lenexa Drive, Suite 200, Lenexa, KS 66214 www.SunflowerHealthPlan.com</small>		

IMPORTANT CONTACT INFORMATION	
Members: Customer Service: 1-877-644-4623 (TTY 711) Transportation: 1-877-917-8162 Vision: 1-877-644-4623 Dental: 1-877-644-4623 Behavioral Health: 1-877-644-4623 Pharmacy: 1-877-644-4623	Providers: Pharmacy: 1-800-311-0587 Provider Services & IVR Eligibility Inquiry - Prior Auth: 1-877-644-4623 EDI/EFT/ERA please visit For Providers at www.SunflowerHealthPlan.com
Medical Correspondence/ Non-Claims: Sunflower Health Plan PO Box 4070 Farmington, MO 63640-3833 Provider Claims information via the web: www.SunflowerHealthPlan.com	Behavioral Correspondence/ Non-Claims: Sunflower Health Plan PO Box 6400 Farmington, MO 63640-3807

Cómo funciona su plan

Servicio al cliente

Nuestro departamento de Servicio al cliente le dirá cómo funciona Sunflower. Ellos le dirán además cómo conseguir la atención médica que usted necesita. Servicio al cliente le puede ayudar a hacer lo siguiente:

- Encontrar un proveedor de atención primaria (PCP)
- Programar una cita con su PCP
- Programar citas para ver a un dentista o médico de los ojos
- Obtener una nueva tarjeta de identificación
- Obtener información sobre beneficios cubiertos y no cubiertos
- Presentar quejas y apelaciones
- Obtener servicios de intérprete
- Obtener información sobre su salud
- Encontrar un médico o especialista en nuestra red
- Reportar un problema de fraude potencial
- Obtener una copia de los materiales para miembros
- Obtener una copia de los materiales para miembros en otro idioma o formato
- Obtener información sobre la administración de casos

Llame a nuestro número telefónico gratuito 1-877-644-4623 (TTY 711). Atendemos de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Hora del centro. Las llamadas que se reciben después de horas normales de oficina o en días feriados son contestadas directamente por nuestra Línea de consejo de enfermería.

Línea de consejo de enfermería

Esta línea de consejo de enfermería es una línea telefónica gratuita de información de salud que está lista para contestar sus preguntas de salud las 24 horas del día – todos los días del año. Los enfermeros titulados que contestan las llamadas han pasado mucho tiempo cuidando a personas y están listos y deseosos de ayudarle.

Los servicios que se listan más abajo están disponibles llamando a nuestro número telefónico gratuito 1-877-644-4623.

- Consejo médico
- Biblioteca de información sobre la salud
- Respuestas a preguntas sobre su salud
- Consejo sobre un niño enfermo
- Ayuda con la programación de citas con el PCP
- Recibir servicios de traducción

Puede que algunas veces no esté seguro de si necesita ir a la sala de emergencia. Llame a la Línea de consejo de enfermería. Ellos pueden ayudarle a decidir dónde obtener atención médica. Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercana.

Información sobre la afiliación y elegibilidad

ELEGIBILIDAD

Para ser miembro de nuestro plan de salud, usted debe ser elegible para el programa KanCare. La elegibilidad la determina el Estado de Kansas, no Sunflower Health Plan.

Si tiene preguntas sobre su elegibilidad, puede llamar al Centro de información de KanCare al -800-792-4884.

Cambios importantes en la vida

Los cambios en la vida podrían afectar su elegibilidad con el Estado. Si tiene un cambio importante en la vida, comuníquese con el Centro de información de KanCare dentro de un plazo de 10 días al 1-800-792-4884. Es importante que informe sobre estos cambios. Además debe comunicarse con Servicio al cliente de Sunflower llamando al número telefónico gratuito 1-877-644-4623.

Algunos ejemplos de cambios importantes en la vida son:

- Un cambio en su nombre
- Se muda a una dirección distinta
- Un cambio en su empleo/ingreso
- Cambio en el tamaño de la familia
- Un cambio en ceguera o discapacidad
- Embarazo
- Se muda a un nuevo condado o fuera del estado

Inscripción

INSCRIPCIÓN ABIERTA

Usted tendrá un periodo anual de inscripción para el programa KanCare. El Estado de Kansas le enviará información cuando sea hora de renovar su inscripción en KanCare. Durante este periodo, puede elegir otro plan de salud por cualquier razón. Para preguntas sobre cómo cambiar su plan de salud, llame al Centro de inscripción de KanCare al 1-866-305-5147.

DESAFILIACIÓN

Puede solicitar desafiarse de Sunflower con o sin causa comunicándose con el Centro de inscripción llamando al 1-866-305-5147. Sunflower no desafiliará directamente a ningún miembro si no se estipula su desafiación en el archivo estatal de afiliación. Se deben seguir los procedimientos del programa KanCare para todas las solicitudes de desafiación. La solicitud de desafiación de un miembro se debe dirigir a KanCare ya sea de manera oral o por escrito. Aseguraremos que su derecho a desafiación no esté restringido de manera alguna.

Puede solicitar desafiación **sin causa** en los momentos siguientes:

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

Puede solicitar desafiación con causa en cualquier momento. Una determinación será tomada por el Estado, quien tiene la autoridad y discreción de desafiliar a los miembros por lo siguiente:

- Si necesita que se lleve a cabo servicios relacionados al mismo tiempo y no todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red y su PCP u otro proveedor determina que recibir los servicios separadamente sometería a usted a riesgos innecesarios
- Atención de mala calidad, falta de acceso a servicios cubiertos bajo el plan, o falta de acceso a proveedores experimentados para hacerse cargo de las necesidades de atención médica del miembro
- Transferirse a una categoría de elegibilidad médica no incluida en los beneficios
- El miembro ya no reside en el Estado de Kansas
- El miembro ya no es elegible para asistencia médica bajo una de las categorías de elegibilidad de Medicaid en la población específica
- Si Sunflower no cubre, debido a objeciones morales o religiosas, el servicio que usted está buscando

INSCRIPCIÓN DE BEBÉS RECIÉN NACIDOS

Si es miembro de Sunflower y da a luz, debe llamar al Centro de información de KanCare al 1-800-792-4884 tan pronto como sea posible para informar el nacimiento de su hijo(a). A su bebé se le inscribirá automáticamente con Sunflower una vez que KanCare apruebe los beneficios. Comuníquese con el Departamento de Servicio al cliente al número telefónico gratuito 1-877-644-4623 si necesita ayuda.

Beneficios

Servicios cubiertos

Esta sección describe sus beneficios cubiertos y límites de beneficios de Sunflower. Con Sunflower, usted tiene derecho a recibir los servicios médicos y beneficios que aparecen en esta sección. Usted es responsable de los servicios no cubiertos. Los beneficios cubiertos aparecen más abajo. Sírvase notar:

- Sunflower no limitará ni denegará servicios debido a una afección que usted ya tiene
- Para servicios que son necesarios desde el punto de vista médico y están cubiertos por Sunflower, no tendrá copagos, deducibles, ni otros costos compartidos que requieran que usted pague una porción de los honorarios — excepto por lo que se indica en la sección de Responsabilidades del miembro
- Si recibe servicios de atención médica que no son necesarios desde el punto de vista médico o si recibe atención de médicos que están fuera de la red de Sunflower, puede ser responsable del pago. Si tiene preguntas sobre la necesidad médica o qué médicos están en su red, llame a Servicio al cliente al 1-877-644-4623

Tabla de beneficios

Esta lista no tiene la intención de ser una lista que incluye todos los beneficios cubiertos y no cubiertos. Todos los servicios están sujetos a cobertura de beneficios, limitaciones y exclusiones, algunas de las cuales se describen más abajo.

Los beneficios o servicios cubiertos los brinda Sunflower si el miembro cumple con ciertos criterios, conocidos como necesidad médica. Los beneficios cubiertos se pueden denegar si la situación o condición de salud del miembro no muestra una necesidad del servicio.

Algunos servicios requieren autorización previa. Los miembros de Sunflower no son responsables de ningún costo compartido para servicios cubiertos, excepto por lo que se indica en la sección de Responsabilidades del miembro.

BENEFICIO	COBERTURA	LIMITACIÓN DE BENEFICIOS	COMENTARIOS
Medicina alternativa	No está cubierta		Acupuntura, ciencia cristiana, curación a través de la oración y la fe, terapia a base de hierbas, homeopatía, masaje, terapia con masaje o naturopatía.
Abortos	No están cubiertos	Solo están cubiertos cuando la afiliada sufre una violación, incesto o la vida de la madre está en peligro.	Se requiere el formulario de necesidad de aborto en el momento de presentar la reclamación.
Servicios de cuidado del adulto en el hogar	Cubiertos		
Servicios para alergias (cuando se cobran con una visita al consultorio)	Cubiertos		
Ambulancia (Transporte de emergencia)	Cubierta	Terrestre, de alas giratorias y fijas	
Centro quirúrgico para pacientes ambulatorios	Cubierto		
Servicios de anestesia	Cubiertos		
Servicios de audiología	Cubiertos		
Cirugía bariátrica	Cubierta		
Inyecciones de B-12	Cubiertas		
Servicios de salud del comportamiento	Cubiertos		
Centros de partos	Cubiertos		
Rehabilitación cardíaca	Cubierta		
Tratamiento de la dependencia química	Cubierto		
Quimioterapia	Cubierta		
<p><i>Todos los servicios están sujetos a cobertura de beneficios, limitaciones y exclusiones, algunas de las cuales se describen aquí. Llame a Servicio al cliente al 1-877-644-4623 para obtener más información sobre cobertura de beneficios.</i></p>			

BENEFICIOS	COBERTURA	LIMITACIÓN DE BENEFICIOS	COMENTARIOS
Servicios de quiropráctica	No están cubiertos		Solo están cubiertos si el miembro tiene cobertura de Medicare en un plan del programa Beneficiario Calificado de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary)
Circuncisiones (de rutina/optativas)	Cubiertas		
Cirugía cosmética o plástica	No está cubierta		Por ejemplo, eliminación de tatuajes, estiramientos faciales, perforaciones (piercings) de las orejas o el cuerpo y trasplantes de cabello. Todos los procedimientos necesarios desde el punto de vista médico que se podrían considerar de naturaleza cosmética deben tener autorización previa.
Servicios dentales	Cubiertos	Para los miembros menores de 21 años de edad, los beneficios varían de acuerdo con la edad (consulte la tabla de Beneficios con valor añadido de más abajo para la cobertura para adultos)	
Pruebas del desarrollo	Cubiertas	1 por día, hasta 3 visitas por año del calendario	
Educación en diabetes	No está cubierta		Provista por el programa Healthy Solutions for Life
Diagnóstico y tratamiento de la infertilidad, impotencia y disfunción sexual	No están cubiertos		
Diálisis	Cubierta		
Servicios de dietistas	Cubiertos	Servicios limitados a miembros de 20 años de edad y menores.	

Todos los servicios están sujetos a cobertura de beneficios, limitaciones y exclusiones, algunas de las cuales se describen aquí. Llame a Servicio al cliente al 1-877-644-4623 para obtener más información sobre cobertura de beneficios.

BENEFICIOS	COBERTURA	LIMITACIÓN DE BENEFICIOS	COMENTARIOS
Equipo médico duradero	Cubierto		
Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico	Cubierto	Para los miembros menores de 21 años de edad	
Servicios en la sala de emergencia	Cubiertos		
Procedimientos, medicamentos y equipo experimentales	No están cubiertos		
Planificación familiar	Cubierta		
Aplicación de flúoruro	Cubierta	Limitado a 3 por año del calendario para niños menores de 21 años que cumplen con los criterios de EPSDT.	
Cirugía para cambio de sexo	No está cubierta		
Audífonos	Cubiertos	Algunas limitaciones aplican para personas mayores de 20 años.	Las baterías se limitan a 6 por mes para audífonos monoaurales y 12 por mes para audífonos binaurales. 1 juego de audífonos está cubierto cada 4 años..
Reparaciones de audífonos		Los cargos por reparaciones de audífonos menores de \$15 no están cubiertos.	
Audífonos (anclados al hueso)		Limitado a miembros de 5 a 20 años de edad.	
Pruebas del VIH y asesoría	Cubiertas		
Partos en el hogar	Cubiertos	Los servicios de <i>Doula</i> no están cubiertos.	
<p><i>Todos los servicios están sujetos a cobertura de beneficios, limitaciones y exclusiones, algunas de las cuales se describen aquí. Llame a Servicio al cliente al 1-877-644-4623 para obtener más información sobre cobertura de beneficios.</i></p>			

BENEFICIOS	COBERTURA	LIMITACIÓN DE BENEFICIOS	COMENTARIOS
Servicios de atención médica en el hogar	Cubiertos		
Cuidados paliativos	Cubiertos		
Servicios hospitalarios: Pacientes internados	Cubiertos		
Servicios hospitalarios: Pacientes ambulatorios	Cubiertos		
Terapia hiperbárica con oxígeno	Cubierta		
Histerectomía	Cubierta	No está cubierta si es solo para prevenir el embarazo.	Se requiere un formulario de consentimiento para esterilización con la presentación de la reclamación por su médico.
Servicios de laboratorio –pacientes ambulatorios	Cubiertos		
Servicios de laboratorio –pacientes internados	Cubiertos		
Maternidad (ecografías ginecológicas de rutina)	Cubierta	Dos sonogramas ginecológicos de rutina cubiertos por feto por embarazo.	
Servicios de cuidado de maternidad	Cubiertos		Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de partera • Servicios relacionados con el embarazo • Atención para condiciones que podrían complicar el embarazo
Terapia médica de nutrición (a través del estómago o venas)	Cubierta	Se aplican algunas limitaciones.	
<p><i>Todos los servicios están sujetos a cobertura de beneficios, limitaciones y exclusiones, algunas de las cuales se describen aquí. Llame a Servicio al cliente al 1-877-644-4623 para obtener más información sobre cobertura de beneficios.</i></p>			

BENEFICIOS	COBERTURA	LIMITACIÓN DE BENEFICIOS	COMENTARIOS
Transporte médico que no es de emergencia – (Ambulancia)	Cubierto		Por ejemplo, transporte para pacientes que no son ambulatorios, de la casa al hospital o del hospital a la casa del paciente, transferencias entre hospitales. Se requiere autorización previa para transporte de alas giratorias.
Transporte médico que no es de emergencia (NEMT)	Cubierto		Para transporte llame al: 1-877-917-8162
Equipo que no es médico	No está cubierto		
Institución de enfermería	Cubierta		
Hospital como paciente ambulatorio/ cirugía para pacientes ambulatorios	Cubierto		
Servicios para oxígeno y respiratorios	Cubiertos	Se aplican algunas limitaciones.	
Manejo del dolor	Cubierto		
Artículos personales para comodidad	No están cubiertos		
Servicios de médico, y enfermero practicante	Cubiertos		
Examen físico requerido para seguro u obtención de licencias	No está cubierto		
Terapia física, ocupacional y del habla	Cubierta		
Servicios de podiatra	Cubiertos	Para miembros de 20 años de edad y menores.	Para visitas adicionales de EPSDT se pueden brindar con autorización previa.
<p><i>Todos los servicios están sujetos a cobertura de beneficios, limitaciones y exclusiones, algunas de las cuales se describen aquí. Llame a Servicio al cliente al 1-877-644-4623 para obtener más información sobre cobertura de beneficios.</i></p>			

BENEFICIOS	COBERTURA	LIMITACIÓN DE BENEFICIOS	COMENTARIOS
Medicamentos recetados	Cubiertos		
Cuidado preventivo	Cubierto	Puede que apliquen ciertas limitaciones.	
Dispositivos protéticos y ortóticos	Cubiertos		
Psicoterapia	Cubierta		
Pruebas psicológicas	Cubiertas		
Queratotomía radial	No está cubierta		
Radiología y radiografías	Cubiertas		
Radiología (obtención de imágenes de alta tecnología)	Cubierta	Incluye tomografía computarizada (CT), imágenes por resonancia magnética (MRI) y angiografía de resonancia magnética (MRA). Las exploraciones PET no están cubiertas.	
Cirugía reconstructiva después de la mastectomía	Cubierta	Relacionada solo con el diagnóstico de cáncer de seno.	
Servicios basados en la escuela	No están cubiertos		Los servicios basados en la escuela se cubren a través del programa de Pago por servicio del Estado.
Exámenes físicos para la escuela o empleo	Cubiertos		El proveedor debe cobrar usando la evaluación y el código de administración apropiados.
Detección y tratamiento para las ETS	Cubierto		
<p><i>Todos los servicios están sujetos a cobertura de beneficios, limitaciones y exclusiones, algunas de las cuales se describen aquí. Llame a Servicio al cliente al 1-877-644-4623 para obtener más información sobre cobertura de beneficios.</i></p>			

BENEFICIOS	COBERTURA	LIMITACIÓN DE BENEFICIOS	COMENTARIOS
Servicios no permitidos por la ley federal o estatal	No están cubiertos		
Estudios del sueño	Cubiertos	Para los miembros de 20 años de edad y menores o como parte del trabajo preoperatorio para cirugía bariátrica.	
Servicio de trasplante	Cubierto	Cubierto para ciertos órganos. Se aplican limitaciones. Confirme con el plan durante autorización previa o llamando a servicio al cliente.	Los miembros que necesitan un trasplante de riñón para la enfermedad renal en etapa terminal deben solicitar Medicare antes del trasplante. Dar información sobre la denegación si pide al plan que cubra como pagador principal.
Transporte - Consulte transporte médico que no es de emergencia	Cubierto		
Servicios de atención médica de urgencia	Cubiertos		
Exámenes de la vista y de los ojos	Cubiertos	Un examen completo de los ojos y un par de anteojos están cubiertos para miembros de 21 años de edad y mayores cada año. Anteojos, reparaciones y exámenes según sean necesarios para miembros menores de 21 años, hasta 3 pares por año del calendario.	Para preguntas de cobertura, llame a Envolve Vision al 1-877-644-4623
<i>Todos los servicios están sujetos a cobertura de beneficios, limitaciones y exclusiones, algunas de las cuales se describen aquí. Llame a Servicio al cliente al 1-877-644-4623 para obtener más información sobre cobertura de beneficios.</i>			

Tecnología nueva

La tecnología de salud siempre está cambiando. Queremos crecer con ella. Si creemos que un nuevo avance médico puede beneficiar a nuestros miembros, lo evaluamos para posibles servicios de valor agregado.

Estos avances incluyen:

- Tecnología nueva
- Procedimientos médicos nuevos
- Medicamentos nuevos
- Aparatos nuevos
- Aplicaciones nuevas de tecnología existente

Nuestro Director Médico y / o el personal de administración médica identificarán posibles servicios de valor agregado que incluyen avances tecnológicos que podrían beneficiar a nuestros miembros. El Comité de Política Clínica (Clinical Policy Committee) (CPC) revisa las solicitudes para su posible inclusión de un Servicio de Valor Agregado. Ellos deciden si deberíamos cambiar cualquiera de nuestros Servicio de Valor Agregado para incluir la nueva tecnología. Si el CPC no revisa una solicitud para cobertura de tecnología nueva, nuestro Director Médico revisará la solicitud y tomará una decisión de momento. El CPC puede revisar entonces la solicitud de tecnología nueva en el futuro. Los beneficios centrales de Medicaid son determinados por el Estado.

Programas basados en el hogar y en la comunidad (Programas HCBS)

Los programas de servicios basados en el hogar y en la comunidad dan servicios adicionales a personas con discapacidades para permitirles vivir en la comunidad y asumir un papel activo en su atención. Los servicios de exención específicos a disposición de cada programa de exención aparecen abajo. La elegibilidad la determinan entidades que el Estado contrata, tales como ADRC, CDDO y CMHC. Sunflower brindará administración de la atención (CM, siglas en inglés) y coordinará el acceso a beneficios cubiertos y los recursos comunitarios disponibles.

HCBS – Autismo

- Asesoría en ajuste familiar
- Apoyo y capacitación para los padres
- Atención de relevo

HCBS – Ancianos frágiles (FE)

- Cuidado durante el día para adultos
- Tecnología de asist (máximo de por vida de \$7,500)
- Servicios de cuidado personal (autodirigidos o dirigidos por agencia)
- Apoyo completo (proveedor o autodirigido)
- Home Telehealth (sistema de monitoreo remoto)
- Recordatorio de medicamentos
- Visita de evaluación de enfermería
- Servicios de salud oral
- Sistema personal de respuesta para emergencias (PERS) e instalación
- Servicios mejorados de atención
- Monitoreo del bienestar
- Servicios de administración financiera

HCBS – Discapacidades físicas (PD)

- Servicios de asistencia
- Servicio de comidas entregadas en el hogar
- Servicios de recordatorios de medicamentos (llamada, surtidor e instalación de surtidor)
- Sistema personal de respuesta para emergencias (PERS) e instalación
- Servicios de cuidado personal (autodirigidos o dirigidos por agencia)
- Servicios mejorados de atención (proveedor o autodirigidos)
- Servicios de administración financiera

HCBS – Lesión cerebral traumática (TBI)

- Servicio de comidas entregadas en el hogar
- Servicios de asistencia
- Sistema personal de respuesta para emergencias (PERS) e instalación
- Servicios de cuidado personal (autodirigidos o dirigidos por agencia)
- Terapias de rehabilitación: Fisioterapia / terapia ocupacional / terapia del habla; rehabilitación cognitiva y terapia del comportamiento
- Servicios mejorados de atención (proveedor o autodirigidos)
- Habilidades para la vida en transición
- Recordatorio de medicamentos
- Servicios de administración financiera

HCBS – Asistencia con tecnología (TA)

- Monitoreo del mantenimiento de la salud (HMM)
- Modificaciones al hogar/Servicios de asistencia
- Servicios de cuidado personal (autodirigidos o dirigidos por agencia)
- Descanso médico

- Atención médica especializada (SMC)
- Atención médica intensiva intermitente
- Servicios de administración financiera

HCBS – Trastorno emocional grave (SED)

- Cuidado por ayudante
- Facilitación complementaria
- Vida independiente/Aumento de habilidades
- Cuidado para descanso de corto plazo
- Apoyo y capacitación para los padres
- Recursos profesionales para cuidado familiar

HCBS – Discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD)

- Servicios de asistencia
- Apoyos diurnos
- Servicio personal de respuesta para emergencias (PERS) y alquiler
- Cuidado de relevo durante la noche
- Servicios de Cuidado Personal (dirigidos por agencia) – Apoyo de Cuidados en Casa ahora se conoce como Servicios de Cuidado Personal (dirigidos por agencia) pero mantiene la misma tarifa y código de cobro
- Servicios de administración financiera
- Asistencia residencial
- Servicios mejorados de atención (proveedor o autodirigidos)
- Atención médica especializada
- Empleo apoyado
- Manejo enfocado de casos
- Monitoreo del bienestar

Planificación centrada en la persona

La atención médica aborda sólo una parte de las necesidades de la persona. La planificación centrada en la persona usa un abordaje más personal. Nosotros primero lo conocemos, para poder brindarle mejor asistencia a sus necesidades.

La planificación centrada en la persona es un proceso dirigido por usted y las personas que selecciona para ayudar a identificar sus puntos fuertes, preferencias y necesidades, de manera que usted pueda desarrollar un plan que describa lo que desea y necesita para vivir su vida en la forma que decida.

Para obtener más información sobre la planificación centrada en la persona, visite nuestro sitio web en **www.SunflowerHealthPlan.com**

Servicios de administración financiera (FMS)

De acuerdo con la ley del estado de Kansas (K.S.A. 39-7100) y el modelo autodirigido y dentro del ámbito del modelo vendedor-fiscal, los miembros de Sunflower Health Plan que reciben HCBS tienen la opción de autodirigir algunos o todos sus servicios. El modelo autodirigido permite que el miembro de Sunflower Health Plan tome una decisión acerca de los servicios de cuidado personal, dirija las provisiones y controle dichos servicios que recibe el miembro incluso pero sin limitarse a la selección, capacitación, manejo, pago y despido de un trabajador de apoyo directo. Un miembro de Sunflower Health Plan o su representante tiene autoridad sobre los servicios seleccionados y puede aceptar responsabilidad directa por estos servicios con la asistencia de un proveedor de FMS.

Derechos y responsabilidades de FMS

Cuando un miembro de Sunflower o su representante elige un proveedor de FMS, él o ella debe recibir información completa del proveedor de FMS sobre sus derechos y responsabilidades de:

- Elegir y dirigir servicios de apoyo
- Elegir y dirigir a los trabajadores que brindan los servicios
- Desempeñar las funciones y asumir las responsabilidades como empleador
- Entender las funciones y las responsabilidades del proveedor de FMS
- Recibir capacitación inicial y continua en habilidades según se solicite

Una vez que tenga la información completa, el miembro de Sunflower o su representante del miembro debe negociar, revisar y firmar un Acuerdo de servicio de FMS con el proveedor de FMS. Sunflower también tiene materiales educativos sobre autodirección a disposición de nuestros miembros.

SERVICIOS CON VALOR AÑADIDO DE SUNFLOWER

Para acceder a estos beneficios adicionales, llame sin costo a Servicio al Cliente al 1-877-644-4623 (TTY 711). No hay derechos de queja y apelación para los Beneficios de Valor Añadido.

Visitas dentales	Dos visitas dentales (limpiezas, evaluaciones) para adultos de 21 años y mayores todos los años. Los niños están cubiertos bajo beneficios regulares de Medicaid en la mayoría de servicios dentales.
Recompensas de My Health Pays®	Los miembros pueden ganar recompensas en una tarjeta pre-pagada Visa® de My Health Pays® cuando reciben controles y evaluaciones de salud. Los miembros pueden ganar \$10 - \$50 o más en recompensas de My Health Pays. Vea la página 39 para más información en este programa.
Teléfonos de SafeLink®	Teléfonos inteligentes gratuitos a través de SafeLink®, que provee hasta 350 minutos gratis de servicio por mes para miembros que son elegibles. Este servicio incluye textos ilimitados y 1GB de datos por mes para los primeros tres meses (luego 500MB por mes).
Start Smart® for Your Baby	Este programa es para afiliadas embarazadas, bebés y familias. Start Smart ofrece apoyo de enfermería, educación y regalos útiles. No hay costo para la afiliada. <ul style="list-style-type: none"> • Ayuda en el hogar con beneficios de atención médica y servicios sociales. • Programas de textos especiales para participantes en Start Smart • Baby showers comunitarios para las afiliadas embarazadas. En estos eventos se incluyen pañales y otros regalos. • Programas de cumpleaños para niños.
Visitas al hogar	El personal de Servicios de salud basados en la comunidad puede dar a los miembros visitas en el hogar para ayudar con la programación de citas médicas y transporte, así como ayuda con el papeleo para beneficios. Ellos también ayudan a los miembros con acceso a alimentos, alojamiento u otros problemas de salud o sociales. Este servicio es complementario a la administración de casos y lo llevan a cabo trabajadores de salud comunitarios titulados.
Programas comunitarios para niños	Sunflower ofrece servicios gratuitos para promover estilos de vida saludables para niños, como por ejemplo cuotas de afiliación a Boys & Girls Clubs y al programa Adopt-A-School. El programa Sunny's Kids Club envía un libro nuevo cuatro veces al año a los niños (padres) que están inscritos en este programa. Sunny es la mascota del plan de salud.
Asistente para cuidado	Damos a los miembros de la lista de espera de I/DD un asistente para cuidado para citas médicas si es necesario.
Visitas de práctica a dentistas	Proveemos visitas de práctica a dentistas para miembros con discapacidades del desarrollo y niños en la exención por autismo para ayudarles a sentirse más cómodos con las visitas de cuidado dental preventivo.
Dejar de fumar	Los miembros pueden participar en un programa para dejar de fumar que se ofrece a través del programa Healthy Solutions for Life de Sunflower. Las sesiones de tratamiento con asesoría son ilimitadas. (La terapia de reemplazo con nicotina es un beneficio regular de Medicaid cuando lo receta su médico).
Telemonitoreo (Tele-Health) en el hogar	Tele-health en el hogar está disponible para adultos. Este servicio ayuda a los miembros a quedarse en casa cuando necesitan ayuda para manejar sus condiciones crónicas.

Programa MyStrength	Nuestro programa en línea MyStrength ofrece eLearning (aprendizaje en línea) para ayudar a los miembros a vencer la depresión y la ansiedad. Este programa en línea incluye herramientas simples, ejercicios semanales, seguidores del estado de ánimo y citas y videos inspiradores diarios. El programa se puede usar independientemente o con otra atención.
Vales para el Mercado de granjeros (Farmers' Market)	Promovemos alimentación saludable. Los miembros pueden recibir vales por \$10 para frutas y verduras en eventos especiales con Mercados de granjeros (Farmers Markets) participantes.
Revisión de medicamentos	Una revisión completa de medicamentos con un farmacéutico local está disponible para miembros elegibles. La revisión incluye una consulta de 30 minutos en persona con un farmacéutico local.
Compañía hospitalaria	Proveemos hasta 16 horas de compañía hospitalaria por año para las personas en las exenciones I/DD y F/E. Los miembros pueden comunicarse con su administrador de la atención de Sunflower para acceder a este servicio.
Dentaduras para miembros elegibles que tienen exención F/E	Las dentaduras postizas pueden estar cubiertas para miembros elegibles que reciben beneficios de exención para personas Frágiles y ancianas (F/E, siglas en inglés). La elegibilidad se basa en necesidad médica.
Healthy Solutions for Life	<p>Brindamos manejo enfocado de las enfermedades bajo el programa Healthy Solutions for Life a los miembros con las siguientes afecciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • asma (adultos y niños); • EPOC (adultos); • diabetes (adultos y niños); • enfermedad cardiaca (CAD) (adultos); • hipertensión (adultos); • manejo de peso (adultos); <p>El programa también ayuda a los miembros a determinar el impacto que pueden tener las emociones en su afección. Éste ayuda con el estrés, problemas para dormir y el apetito. Como parte del programa, a los participantes se les asigna un entrenador de la salud quien trabaja con todo el equipo de atención médica para asegurar que los miembros tengan todo lo que necesitan para sentirse en la mejor condición.</p> <p>(Los miembros pueden ser referidos por su médico, referidos por el plan de salud o autoafiliarse en cualquiera de estos programas). **Los adultos están clasificados como de 18 años de edad y mayores.</p> <p>Las diferencias notables con el programa Healthy Solutions for Life son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estos son programas en los que la participación es voluntaria – el miembro debe consentir. • Usamos técnicas de motivación para el comportamiento. • Los programas no tienen límites de tiempo. La duración de la afiliación se basa en el avance del miembro. <ul style="list-style-type: none"> - Todos los miembros con asma reciben un medidor de flujo máximo y espaciador como parte de la afiliación al programa de asma. Los niños menores de 5 años también reciben una máscara.

Cuidado de crianza acogida – “Subvenciones por cuidado”	<p>Subvenciones para atención que benefician a niños en Cuidado de crianza. Sunflower proveerá subvenciones para atención para uso para ayudar a los miembros en cuidado de crianza a acceder a recursos específicos para la persona que no están cubiertos por Medicaid, como sábanas hipoalergénicas para los que tienen asma, materiales para arte, ropa, costos de campamento u otros artículos personales.</p>
Capacitación de gestión para padres – Modelo de Oregón (Parent Management Training – Oregon Model; PMTO)	<p>Apoyo adicional para familias en cuidado de acogida y agencias a través del programa nacionalmente reconocido de capacitación en gestión para padres. La meta es mejorar la estabilidad en el hogar. Este programa es ideal para muchas familias porque se sabe que fortalece las intervenciones que tratan con conducta, comportamiento social y otros síntomas asociados.</p>
Caregiving Collaborations®	<p>Los cuidadores reciben apoyo a través de varios canales en el programa Caregiving Collaborations. Este beneficio está a disposición de un cuidador de apoyo principal, por miembro. Los beneficios incluyen el Centro de recursos para cuidadores y un Diario del cuidador. Además de los beneficios del programa, cada miembro y cuidador seguirá recibiendo coordinación de servicios de descanso disponible a través del plan de atención individual.</p>
Apoyo para empleo y transporte	<p>El Programa de Transición a Empleo de Sunflower (Sunflower Transition to Employment Program) (STEP) es un programa de recursos para desarrollo de personal y para empleo. Ayudamos a los miembros a identificar y eliminar las barreras en el empleo. Los beneficios incluyen cobertura para transporte mejorado, cupones para pruebas de preparación para el GED y ayuda con servicios de orientación profesional. Los miembros son conectados con un especialista en beneficios para informarse sobre el impacto que puede tener su ingreso en sus beneficios, así como informarse sobre el programa de becas STEP.</p>
Transporte mejorado para F/E y PD	<p>Transporte mejorado a eventos comunitarios locales y actividades sociales para miembros que reciben beneficios de exenciones para Personas frágiles y ancianas (Frail & Elderly; F/E) y con Discapacidad física (Physical Disability; PD). Este beneficio incluye tres viajes de ida y vuelta al año.</p>
Apoyo para transición de un hogar de ancianos y convalecientes a la comunidad	<p>Sunflower ofrece apoyo para transición de hogar de ancianos y convalecientes asociándose con proveedores para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo reuniones y actividades de transición previa a la colocación que pueden incluir: encontrar y asegurar vivienda, asegurar artículos para el hogar, confirmar apoyos informales, completar evaluación de riesgos en el hogar y asistencia con la contratación de cuidadores. • Las visitas de seguimiento para asegurar que los servicios y equipo estén establecidos y satisfaciendo las necesidades del miembro, confirmar o programar una cita con el PCP, entre otras actividades de apoyo personal • Cubrir 1 semana de comidas entregadas en el hogar para cada miembro que pase de un centro de enfermería sin tener en cuenta la cobertura de beneficios por exención. <p>Los miembros pueden ser elegibles para asistencia financiera o beneficios adicionales, basándose en necesidad, cuando se pasa a una situación de vivienda independiente.</p>

Responsabilidades de los miembros

CUÁNDO TIENE QUE PAGAR Y CUÁNDO NO

Sunflower cubrirá la mayoría de sus cuentas médicas, pero hay ocasiones en que los servicios no están cubiertos o son limitados. No debe de recibir una cuenta si el servicio médico que recibió es un beneficio cubierto de Sunflower. Usted será responsable de los servicios no cubiertos. La información sobre servicios cubiertos y no cubiertos está en este manual y en el sitio web de Sunflower. Los miembros deben seguir las pautas a continuación:

- **Siempre**, pregunte si el servicio está cubierto antes de recibirlo.
- Si quiere saber si un código de procedimiento o artículo de farmacia específico está cubierto, llame a Servicio al cliente al número telefónico gratuito 1-877-644-4623.
- Si recibe un servicio no cubierto, su proveedor puede pedirle que firme una declaración de que usted pagará por los servicios.
- Debe usar un proveedor que acepte su tarjeta de identificación de Sunflower. Si es miembro de Sunflower, debe usar un proveedor de la red de Sunflower Health Plan. Si no lo hace, es posible que tenga que pagar la cuenta.
- Muestre su tarjeta de identificación de Sunflower y otras tarjetas en el momento en que reciba el servicio o artículo. Si no lo hace, puede que sea responsable de la cuenta.
- Si su proveedor recomienda que reciba un servicio que no está cubierto, debe pagar por ese servicio si elige recibirlo.
- Si solicita un servicio que no está cubierto, debe pagar por ese servicio.

No tendrá que pagar por servicios de atención médica cubiertos incluso si:

- El Estado no paga a Sunflower Health Plan.
- Sunflower Health Plan no paga a su proveedor.
- La cuenta de su proveedor es más de lo que pagará Sunflower Health Plan.
- Sunflower Health Plan no puede pagar estas cuentas.

SPENDDOWN (OBLIGACIÓN DE PAGO)

El programa Medically Needy (para personas con necesidades médicas) ofrece cobertura a personas cuyo ingreso está por encima del estándar de ingreso máximo permitido. La cantidad del spenddown es su parte de las cuentas médicas de su familia. La cantidad del spenddown es como un deducible de seguro. Si tiene una cantidad de spenddown (deducible), usted es responsable por esa cantidad. Consideraremos pagar por servicios cubiertos por Medicaid que superan su cantidad de spenddown.

COBERTURA PARA MEDICALLY NEEDED

Se puede establecer un spenddown para usted si usted está en uno o más de los grupos siguientes:

- Mujeres embarazadas
- Niños menores de 19 años de edad
- Personas de edad avanzada de 65 años de edad y mayores
- Personas que el Seguro Social determina como discapacitadas

RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE Y OBLIGACIÓN DEL CLIENTE

Responsabilidad del paciente es una cantidad mensual fija determinada por el estado para los miembros que están en un centro de cuidado a largo plazo. Esta cantidad es la responsabilidad del miembro y se asigna a un proveedor o proveedores específico(s).

Obligación del cliente es una cantidad mensual fija determinada por el estado para los miembros que reciben servicios de HCBS. Es responsabilidad del miembro pagar esta cantidad y se asigna a uno o más proveedores para pago. El miembro paga la cantidad adeudada al proveedor asignado. El miembro puede encontrar a qué proveedor se asigna revisando su Plan de servicios centrados en la persona (Person Centered Service Plan; PCSP). Esta cantidad es la responsabilidad del miembro y se asigna a un proveedor o proveedores específico(s).

Estas son cantidades mutuamente exclusivas, lo que significa que un miembro no tendrá ambas, Responsabilidad del paciente y Obligación del cliente. Un miembro podría tener una o la otra pero nunca ambas.

Para obtener más información, comuníquese con Servicio al cliente llamando al número telefónico gratuito 1-877-644-4623.

Cómo obtener atención médica

Tres pasos simples para establecer una relación con el PCP

- 1. Elija un médico.** Si no elige uno, Sunflower elegirá uno por usted. Puede encontrar esta información en su tarjeta de identificación del miembro. Podrá cambiar a un médico distinto durante nuestra llamada de bienvenida al nuevo miembro o puede llamar a Servicio al cliente al número telefónico gratuito 1-877-644-4623. Asegúrese de tener el nombre de su PCP en su tarjeta de identificación. **Si tiene Medicare, no se indicará un PCP en su tarjeta de identificación Si un miembro está en cuidado de crianza, no se indicará un PCP en la tarjeta de identificación**
- 2. Haga una cita con su médico si no ha visto uno en los últimos 12 meses.**
- 3. Hable con su médico acerca de los problemas de salud que tenga.**

Proveedor de atención primaria (PCP)

¿QUÉ ES UN PCP?

Cuando usted se inscribe en Sunflower debe elegir un PCP. Su proveedor de atención primaria, o PCP, es un médico con el que usted consulta de manera regular para que se haga cargo de sus necesidades médicas. Haga una cita con su PCP en los primeros 90 días de hacerse miembro, incluso si no está enfermo. Usted debe recibir toda su atención médica básica de su PCP. Puede llamar a su PCP cuando esté enfermo y no sepa qué hacer. Consultar con su médico para controles regulares le ayuda a detectar problemas de salud temprano. Esto puede ayudar a prevenir que vaya a la sala de emergencia.

Si usted nunca ha visto a su PCP (Proveedor de Cuidados Primarios), debe llamarle en cuanto se afilie a Sunflower y presentarse como miembro nuevo. También debe hacer una cita para una visita preventiva dentro de los primeros

90 días. Es mejor no esperar hasta que esté enfermo para conocer a su médico por primera vez. Asegúrese de que el nombre del médico que aparece en su tarjeta de identificación de Sunflower sea el médico al que está viendo para sus controles.

RESPONSABILIDADES DEL PCP

Su PCP:

- Se asegurará de que usted reciba todos los servicios necesarios desde el punto de vista médico de manera oportuna.
- Hará un seguimiento de la atención que usted recibe de otros proveedores médicos.
- Se encargará de las referencias para atención médica especializada y servicios que se ofrecen.
- Proveerá toda la atención continua que usted necesite.
- Actualizará su expediente médico, que incluye llevar un registro de toda la atención médica que usted recibe de su PCP y de especialistas.
- Brindará servicios de la misma manera a todos los pacientes.
- Le hará sus exámenes físicos regulares.
- Dará atención médica preventiva.
- Le pondrá sus inmunizaciones regulares.
- Se asegurará de que usted pueda comunicarse con él/ella u otro médico en todo momento.
- Conversará con usted sobre qué son las directivas anticipadas y archivará las directivas anticipadas apropiadamente en su expediente médico.

Sunflower cree que ver a su PCP es importante. Ofrecemos un programa llamado My Health Pays®. Puede ganar recompensas por comportamientos saludables, como visitar a su PCP. My Health Pays® le da recompensas por actividades saludables. Las recompensas se usan en tiendas para comprar artículos para usted y su familia. Consulte la sección My Health Pays® de este manual para obtener detalles sobre cómo ganar recompensas saludables.

CÓMO ELEGIR A SU PCP

Sunflower tiene una lista de todos los proveedores de la red en el sitio web de Sunflower Health Plan en www.sunflowerhealthplan.com.

SunflowerHealthPlan.com. En *Encontrar un proveedor* verá una lista de médicos y hospitales. Además verá la información de contacto del médico y su especialidad. Nuestro directorio de proveedores mostrará las direcciones, los números telefónicos y los idiomas que podría hablar el proveedor. Asegúrese de que el nombre del PCP que aparece en su tarjeta de identificación de Sunflower sea el médico al que está viendo para sus controles. Cuando elija a un PCP, busque uno de los siguientes tipos de proveedores.

- Médico familiar
- Médico general
- Internista
- Enfermero(a) practicante
- Obstetra/ginecólogo
- Asistentes médicos

A solicitud, los especialistas pueden ser su PCP para necesidades especiales. Sunflower siempre trabaja para tener la mejor red de proveedores para todos sus miembros. Diariamente se añaden nuevos médicos, así que visite el sitio web de Sunflower en www.SunflowerHealthPlan.com para ver si se han añadido nuevos proveedores. Si desea obtener una copia gratuita de nuestro directorio de proveedores o desea más información sobre el PCP antes de escoger, llame a Servicio al cliente al número telefónico gratuito 1-877-644-4623. Las mujeres tienen acceso directo a especialistas en salud femenina además de su PCP si su PCP no es un especialista en salud femenina.

CÓMO CAMBIAR DE PCP

Usted puede cambiar de PCP en cualquier momento, por cualquier razón. Algunos ejemplos para cambiar de PCP son:

- Su PCP ya no está en su área
- No está satisfecho con los servicios de su PCP
- El PCP no da los servicios que busca debido a razones religiosas o morales
- Quiere tener el mismo PCP que otros familiares

Debe informarnos cuando cambie de PCP. Si el PCP que aparece en su tarjeta de identificación de Sunflower no es el médico al que ve, llame a Servicio al cliente sin costo al 1-877-644-4623 o cambie su PCP en línea en www.SunflowerHealthPlan.com.

CÓMO HACER UNA CITA CON SU PCP

Una vez que haya escogido un PCP, haga una cita para ver a su médico anualmente o dentro de los 90 días

siguientes si no ha ido al médico durante el último año. Esto dará a usted y a su médico la oportunidad de conocerse. Su médico le puede dar atención médica, consejo e información sobre su salud.

Llame al consultorio de su PCP para hacer una cita. Recuerde llevar consigo su tarjeta de identificación del miembro cada vez que vaya al consultorio de su médico. Llame a Sunflower si el nombre del PCP que aparece en su tarjeta de identificación no es el médico al que ve para sus controles. **Si tiene dificultades para conseguir una cita para ver a su médico, llame a Servicio al cliente sin costo al 1-877-644-4623.**

Citas con su PCP fuera de horas normales de oficina. Puede llamar al consultorio de su PCP para obtener información sobre cómo recibir atención médica fuera de horas de oficina en su área. Si tiene un problema o pregunta médica y no puede comunicarse con su PCP durante horas normales de oficina, puede llamar a Servicio al cliente o a la Línea de consejo de enfermería al número telefónico gratuito 1-877-644-4623. La Línea de consejo de enfermería es la línea de enfermería de Sunflower que brinda consejo médico y atiende las 24 horas. Hablará con un enfermero. Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercana.

NOTA: Excepto para los servicios de emergencia y de planificación familiar, todos los servicios se deben obtener de proveedores de la red de Sunflower o proveedores fuera de la red aprobados previamente.

IMPORTANTE: Si no puede ir a una cita, llame al consultorio del médico como una cortesía para cancelar al menos 24 horas por adelantado. Si necesita cambiar una cita, llame al consultorio del médico tan pronto como sea posible. Ellos le pueden dar una nueva cita. Si necesita ayuda para conseguir una cita, llame a Servicio al cliente sin costo al 1-877-644-4623. Si coordinó transporte para una cita a la que no puede asistir, cancele también su transporte llamando al 1-877-917-8162.

Disponibilidad de citas y tiempos de espera

Sus proveedores médicos lo(a) deben ver dentro de un plazo de 3 semanas cuando llama para una cita de atención médica regular, salud mental, vista, laboratorio o radiografía.

Algunas veces necesita atención médica pronto, pero no es una emergencia. Esto se llama atención urgente. Su proveedor médico debe tener citas dentro de un plazo de 48 horas cuando necesite atención urgente.

Un proveedor puede enviarle donde alguien más cuando él/ella no pueda verlo(a) tan pronto. Si ve a un proveedor nuevo, recuerde llevar consigo sus tarjetas de seguros.

Su tiempo en la sala de espera del proveedor no debe ser más de 45 minutos.

Llame a Servicio al cliente sin costo al 1-877-644-4623 si necesita ayuda para hacer una cita o si experimenta tiempos de espera largos en el consultorio de un proveedor.

CITAS CON EL PCP:

- Regular: se ve a los miembros dentro de un plazo de 3 semanas.
- Urgente: se ve a los miembros dentro de un plazo de 48 horas.

CITAS PARA TRASTORNO DE USO DE SUSTANCIAS (SUD):

- Regular: se evalúa a los miembros dentro de un plazo de 14 días, y los servicios de tratamiento se prestan dentro de un plazo de 14 días después de la evaluación.
- Urgente: se evalúa a los miembros dentro de un plazo de 24 horas, y los servicios se prestan dentro de un plazo de 48 horas.
- Emergencia: a los miembros se les ve inmediatamente.
- Usuarios de drogas intravenosas: a los miembros se les ve dentro de un plazo de 14 días.
- Embarazadas usuarias de drogas intravenosas: a las afiliadas se les evalúa dentro de un plazo de 24 horas de solicitar/referir a tratamiento y se les trata dentro de un plazo de 48 horas de una evaluación.

CITAS PARA SALUD MENTAL:

- Regular: a los miembros se les debe referir dentro de un plazo de 5 días; evaluar y/o tratar dentro de un plazo de 9 días hábiles desde la referencia o 10 días hábiles desde el tratamiento previo.
- Urgente: a los miembros se les debe referir dentro de un plazo de 24 horas; evaluar y/o tratar dentro de un plazo de 48 horas desde la referencia para servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, y dentro de un plazo de 24 horas desde la referencia

para una evaluación de revisión de la utilización concurrente urgente.

- Emergencia: a los miembros se les refiere inmediatamente; evalúa y/o trata dentro de un plazo de 3 horas para un servicio de salud mental para pacientes ambulatorios, y dentro de un plazo de 1 hora desde la referencia para una evaluación de revisión de la utilización concurrente emergente.
- Psiquiátrica planificada para pacientes internados: a los miembros se les refiere dentro de un plazo de 48 horas; evalúa y trata dentro de un plazo de 5 días hábiles desde la referencia.
- Mujeres embarazadas: a las afiliadas se les trata dentro de un plazo de 24 horas desde una evaluación.
- Servicios posestabilización: Referencia dentro de 1 hora. Evaluación y/o tratamiento dentro de 1 hora de la referencia para recibir servicios de posestabilización (ambos paciente internado y ambulatorio) en una sala de emergencia.
- Usuarios de drogas intravenosas: Tratamiento dentro de 24 horas de una evaluación. Los usuarios de drogas intravenosas deberán ser internados a más tardar 14 días de calendario después de una evaluación, o 120 días de calendario después de la fecha de dicha solicitud. Los servicios interinos podrán estar disponibles a más tardar 48 horas después de dicha solicitud si ningún programa tiene la capacidad para internar al individuo en la fecha de dicha solicitud.

CITAS CON ESPECIALISTAS Y DE ATENCIÓN URGENTE:

- Regular: se ve a los miembros dentro de un plazo de 30 días.
- Urgente: se ve a los miembros dentro de un plazo de 48 horas.

CITAS PARA LA VISTA:

- Regular: se ve a los miembros dentro de un plazo de 3 semanas.
- Urgente: se ve a los miembros dentro de un plazo de 48 horas.

SERVICIOS DE LABORATORIO Y RADIOGRAFÍA:

- Regular: se ve a los miembros dentro de un plazo de 3 semanas.
- Urgente: se ve a los miembros dentro de un plazo de 48 horas.

Qué hacer si su proveedor se retira de la red de Sunflower

Si su PCP tiene planeado retirarse de la red de proveedores de Sunflower, le enviaremos un aviso antes de la fecha en que esto ocurra, o tan pronto como se nos informe. Le reasignaremos automáticamente a otro PCP para que usted siempre tenga acceso a la atención que necesita. Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación del miembro con el nombre de su nuevo PCP. Si quiere un PCP diferente, llame a Servicio al cliente sin costo al 1-877-644-4623. Puede cambiar de PCP en cualquier momento.

Sunflower puede aprobar visitas con su médico hasta por 90 días después de que él/ella se retire de la red. Podemos hacer esto si está en tratamiento activo con su médico. Las afiliadas en el segundo o tercer trimestre de embarazo pueden mantener el mismo médico hasta después de la primera visita postparto. Durante este tiempo, le ayudaremos a encontrar un nuevo médico. Recibirá los mismos servicios cubiertos. El médico debe estar de acuerdo con:

- Tratarlo para sus necesidades de atención médica.
- Aceptar la misma tasa de pago de Sunflower.
- Seguir los estándares de garantía de la calidad de Sunflower.
- Seguir las políticas de Sunflower en cuanto a autorización previa y usar un plan de tratamiento.
- Darle información médica necesaria relacionada con su atención médica.

La cobertura continua solo está disponible si su PCP o especialista no fue terminado por Sunflower debido a calidad de la atención.

Continuación de servicios con proveedores fuera de la red

Algunas veces los miembros nuevos están recibiendo atención de un médico que no está en la red de proveedores de Sunflower. En algunos casos, se le puede permitir que continúe el cuidado con su médico hasta por 90 días. Para hacer que se continúen los servicios con su médico anterior, deben ser autorizados previamente por Sunflower. Si tiene preguntas, llame a Servicio al cliente al 1-877-644-4623.

Si usted es nueva miembro en su segundo o tercer trimestre de embarazo, usted puede mantener el mismo médico hasta tener a su bebé y después de completar su primera visita postparto. Si usted es un miembro con enfermedad terminal, puede continuar consultando con su médico para su atención médica. Para hacer que se continúen los servicios con su médico anterior, deben ser autorizados previamente por Sunflower. Si tiene preguntas, llame a Servicio al cliente al 1-877-644-4623.

Servicios médicos

Servicios necesarios desde el punto de vista médico

Los servicios cubiertos que usted recibe deben ser necesarios desde el punto de vista médico. Esto significa recibir la atención médica correcta, en el lugar correcto, en el momento correcto. Sunflower usa pautas estándar para verificar la necesidad médica. Las decisiones de Manejo de la utilización (Utilization management) (UM) se basan en:

1. Lo recomienda el proveedor que lo(a) trata
2. Es para tratar su condición
3. El servicio es el nivel de servicio o material más apropiado que considera daño y beneficios potenciales para usted
4. Se sabe que es eficaz para mejorar los resultados de salud
5. Es rentable para la condición para la que se le está tratando cuando se compara con intervenciones alternativas

UM no toma decisiones basándose en razones financieras. No recompensamos a los médicos o al personal por rechazar la atención médica. Queremos que reciba la atención que necesita, cuando la necesita.

Autorización previa para servicios

Cuando necesite atención médica, comience siempre con una llamada a su proveedor de atención primaria (PCP). Algunos servicios cubiertos pueden requerir autorización o revisión previa por Sunflower antes de que se brinden los servicios. Esto incluye servicios o visitas a un proveedor fuera de la red y algunos especialistas. Los servicios de salud en el hogar y algunas cirugías también tienen que ser revisados. Su médico le puede decir si un servicio necesita ser revisado. La lista puede encontrarse en el sitio web de Sunflower en www.SunflowerHealthPlan.com. Además puede llamar a Servicio al cliente sin costo al 1-877-644-4623 para determinar si algo tiene que ser revisado por nosotros.

Su médico nos dará información sobre por qué necesita el servicio. Sunflower determinará si el servicio está cubierto y si es apropiado. Sunflower tomará la decisión tan pronto como sea posible, basándose en su condición médica. Las decisiones estándar se toman dentro de un plazo de 14 días. Este periodo de tiempo se puede extender si el afiliado o proveedor solicita una extensión, o si Sunflower justifica (a la agencia Estatal con previa solicitud) la necesidad de información adicional para tomar una decisión informada. Las extensiones se harán según sea lo mejor para el afiliado. Sunflower informará por escrito a usted y a su médico si el servicio es aprobado o denegado. Algunas veces, Sunflower puede necesitar más tiempo para tomar una decisión sobre una autorización previa cuando es lo mejor para el miembro.

Si el servicio es urgente, la decisión se tomará dentro de un plazo de tres días.

Para estas solicitudes urgentes, Sunflower hará un intento razonable de llamar a su proveedor con la decisión. Si usted o su médico no está contento con la decisión, puede pedir una segunda revisión. Esto se conoce como una apelación. Consulte la sección "Satisfacción del miembro" en su Manual del miembro para obtener más información sobre las apelaciones.

Si hay cambios importantes en el proceso de autorización previa, informaremos a usted y sus médicos inmediatamente.

Segunda opinión médica

Usted tiene derecho a una segunda opinión sobre su opción de tratamiento. Esto significa hablar con un médico distinto sobre un problema para obtener su opinión. El segundo médico puede darle su punto de vista. Esto le puede ayudar a decidir si ciertos servicios o métodos son los mejores para usted. Si desea una segunda opinión, dígame a su PCP.

Su PCP o Servicio al cliente le pueden ayudar a encontrar un médico que le dé una segunda opinión. Puede elegir a cualquier proveedor de la red de Sunflower. Si no puede encontrar a un médico en la red de Sunflower, le ayudaremos a encontrar un médico fuera de la red. Si necesita ver a un proveedor fuera de la red para la

segunda opinión, debe ser aprobado previamente por Sunflower.

Todas las pruebas que se indiquen para una segunda opinión las debe llevar a cabo un médico de la red de Sunflower. Las pruebas indicadas por el médico que le da la segunda opinión deben ser aprobadas previamente por Sunflower. Su PCP revisará la segunda opinión y le ayudará a decidir sobre el mejor plan de tratamiento.

Cómo obtener atención médica cuando está fuera del estado

Si está fuera del área y tiene una emergencia, **llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercana.** Asegúrese de llamarnos y de informar sobre su emergencia **en un plazo de 48 horas.** No necesita obtener aprobación previa. Sunflower cubrirá sólo servicios de emergencia necesarios desde el punto de vista médico fuera del estado.

Si está fuera del estado y tiene **un problema urgente,** vaya a una clínica de atención médica de urgencia o puede ir a un PCP. Asegúrese de mostrar su tarjeta de identificación de Sunflower antes de recibir servicios. La atención de seguimiento después de obtener servicios fuera del estado se debe hacer con el PCP del miembro dentro de la red.

Su PCP le ayudará a obtener la atención de postestabilización, o atención de seguimiento, que necesita después de una emergencia. Usted puede recibir esta atención de seguimiento ya sea que el médico esté o no en la red de proveedores de Sunflower para asegurar que su condición esté estable.

Las dos situaciones para las que está cubierto para servicios fuera del estado son las siguientes:

- Usted está fuera del estado y tiene una emergencia de salud médica o del comportamiento. Puede ir a una sala de emergencia en cualquier estado si tiene una emergencia verdadera, médica o de salud del comportamiento. Si se le trata en un hospital fuera del estado para una emergencia, la atención de seguimiento la debe recibir de un proveedor de la red de Sunflower. Además puede ser necesario que se comunique con su PCP para obtener una referencia si necesita ver a un especialista.
- Se determina que necesita atención médica especial que no puede recibir en Kansas. Si Sunflower lo aprueba, se cubrirá el costo de

la atención que reciba en el otro estado. Los miembros no están cubiertos para servicios fuera de los Estados Unidos.

Atención fuera de la red

Los servicios de emergencia fuera de la red no necesitan aprobación de Sunflower. Todos los otros servicios cubiertos de un proveedor fuera de la red necesitan autorización previa de Sunflower. Primero verificaremos para ver si hay un proveedor de la red que puede tratar su condición médica. Si no lo hay, le ayudaremos a encontrar un proveedor fuera de la red. Usted será responsable desde el punto de vista financiero del pago del (de los) servicio(s) fuera de la red si Sunflower no aprobó la visita o el servicio. Si tiene preguntas, llame a Servicio al cliente sin costo al 1-877-644-4623. Sunflower le informará cuando se apruebe la referencia.

Referencias a atención especializada

Puede ser necesario que consulte con cierto médico para problemas médicos, condiciones, lesiones y/o enfermedades específicos. Hable primero con su PCP. Su PCP lo referirá a un especialista. Un especialista es un médico que trabaja en un área de la atención médica; por ejemplo, un médico que solo trabaja con el corazón, la piel o los huesos. Normalmente, un médico de Sunflower lo referirá a otro médico de Sunflower que es un especialista, a menos que su condición médica la pudiera tratar mejor alguien que no es un médico de Sunflower. Sunflower no pagará por una visita a especialistas fuera de la red a menos que su médico y Sunflower aprueben la visita. Si tiene preguntas sobre cómo obtener una referencia, llame a Servicio al cliente sin costo al 1-877-644-4623.

Algunas afecciones pueden necesitar atención médica continua de un especialista. Sunflower permitirá que su PCP dé una referencia permanente a un especialista en la red de Sunflower cuando:

- El especialista en la red de Sunflower esté de acuerdo con un plan de tratamiento para usted.
- El especialista da a su PCP actualizaciones sobre su afección y plan de tratamiento.
- Los servicios del especialista que se proveerán sean parte de los beneficios cubiertos por Sunflower.

NOTA: Si su especialista lo refiere a otro especialista, su especialista puede necesitar obtener autorización de Sunflower y su PCP.

Autorreferencias

Usted se puede autorreferir para ciertos servicios cubiertos. No se requiere aprobación de su PCP o Sunflower para estos servicios.

Puede recibir cobertura de beneficios para los servicios siguientes ya sea que el médico esté o no en la red de proveedores de Sunflower.

- Servicios de emergencia y de salud del comportamiento.
- Servicios y materiales para planificación familiar.
- Servicios rutinarios de salud preventiva femenina.
- Tratamiento de condiciones de salud agudas de la mujer (es decir, tratamiento de enfermedades de transmisión sexual).
- Cuidado de maternidad.

Atención de urgencia después de horas de oficina

La atención médica de urgencia no es atención médica de emergencia. La atención médica de urgencia es necesaria cuando tiene una lesión o enfermedad que se debe tratar en un plazo de 48 horas. Normalmente no pone la vida en peligro, pero no puede esperar para una visita a su PCP.

Vaya a la sala de emergencia sólo si su médico le dice que vaya o usted tiene una emergencia que pone la vida en peligro. Cuando necesite atención médica de urgencia, siga estos pasos:

- **Llame a su PCP.** El nombre y número telefónico están en su tarjeta de identificación de Sunflower. Su PCP le puede dar atención médica e instrucciones por teléfono.
- **Si es después de horas normales de oficina y no se puede comunicar con su PCP, llame a la Línea de consejo de enfermería sin costo al 1-877-644-4623 (TTY 711).** Se le comunicará con un enfermero. Tenga a mano su número de tarjeta de identificación de Sunflower. El enfermero le puede ayudar por teléfono o dirigirlo a otra atención médica. Puede que tenga que dar al enfermero su número telefónico. Durante el horario normal de oficina, el enfermero le ayudará a comunicarse con su PCP. Si se le dice que consulte con otro médico o que acuda a la sala de emergencia del hospital más cercano, **lleve su tarjeta de identificación de Sunflower.** Pídale al médico que llame a su PCP o a Sunflower.

Atención de emergencia

Sunflower cubre servicios médicos de emergencia las 24 horas del día, los siete días de la semana. Servicios de emergencia significa servicios cubiertos para pacientes internados y ambulatorios que son 1) administrados por un proveedor calificado para administrar estos servicios, y 2) necesarios para evaluar o estabilizar una condición médica de emergencia. Una condición médica de emergencia significa un problema grave debido a una lesión accidental o el inicio de lo que razonablemente parece ser una disfunción grave de algún órgano o parte del cuerpo, cuando una persona razonable podría esperar que la falta de atención médica podría resultar en peligro para la salud de un miembro o, en el caso de una mujer embarazada, la salud de su bebé por nacer.

Las salas de emergencia son para servicios de emergencia. Si tiene una condición médica de emergencia, llame al 911 o vaya al hospital más cercano. No necesita la aprobación de un médico. Los servicios estarán cubiertos. Si no está seguro de si es una emergencia o si puede, llame primero a su PCP. Su PCP le dirá qué hacer. Si su PCP no está disponible, un médico que toma las llamadas le puede ayudar. Puede haber un mensaje que le dirá qué hacer. Además puede llamar a la Línea de consejo de enfermería, nuestra línea de consejo médico que atiende las 24 horas, sin costo al 1-877-644-4623 (TTY 711) si tiene preguntas. Si le indicamos que busque servicios de emergencia, estos serán cubiertos.

Está bien si el hospital no pertenece a la red de Sunflower. Puede usar cualquier hospital si es una condición médica de emergencia. Es útil si usted, o alguien que actúe en su nombre, llama a su PCP y a Sunflower para que su PCP pueda proveer o coordinar cualquier atención de seguimiento que usted pudiera necesitar. Además le ayudaremos a obtener atención de seguimiento. Llame a Servicio al cliente al número telefónico gratuito 1-877-644-4623 (TTY 711). No denegaremos pago antes de los 10 días del calendario desde haber buscado Servicios de emergencia.

Algunos ejemplos de cuándo usar y cuándo no usar la sala de emergencia son los siguientes:

CUÁNDO IR a la sala de emergencia

- Fracturas de huesos
- Heridas de bala o cuchillo
- Sangrado que no para
- Está embarazada y entra en trabajo de parto y/o está sangrando

- Dolor de pecho grave o ataque cardiaco
- Sobredosis de medicamentos o drogas
- Intoxicación
- Quemaduras graves
- Estado de Shock (usted puede sudar, sentir sed o mareos o tener la piel pálida)
- Convulsiones o ataques
- Problemas para respirar
- Incapaz repentinamente de ver, moverse o hablar
- Dolor o hinchazón dental fuerte

CUÁNDO NO IR a la sala de emergencia

- Gripe, resfríos, dolores de garganta y dolores de oído
- Esguince o una distensión
- Corte o rasguño que no requiere puntos
- Para obtener más medicamento o que se surta su medicamento
- Atención dental de rutina o preventiva
- Dermatitis del pañal

Servicios de posestabilización

Estos son servicios que son necesarios para estabilizar su condición después de una emergencia. No requieren autorización previa. No importa si usted recibe la atención de emergencia dentro o fuera de la red de Sunflower. El proveedor de atención de emergencia o el proveedor encargado nos dirá cuándo se le puede transferir o que se le puede dar de alta. Seguiremos cubriendo servicios para asegurarse de que usted esté estable después de una emergencia.

¿Qué pasa si yo /mi hijo(a) necesita que se le interne en un hospital?

Si usted/su hijo(a) necesita que se le interne en un hospital para atención hospitalaria como paciente internado, su médico debe llamar a Sunflower para informarnos acerca del internamiento. Sunflower seguirá su atención/la atención de su hijo(a) mientras está en el hospital para asegurar que usted/su hijo(a) reciba la atención apropiada. La fecha del alta del hospital solo se basará en necesidad médica para permanecer en el hospital. Cuando las necesidades médicas ya no requieran servicios hospitalarios, Sunflower y el médico suyo/de su hijo(a) fijarán una fecha de alta del hospital.

Si no está de acuerdo con una decisión de darle de alta del hospital, usted tiene derecho a pedir una revisión de la decisión. Esto se llama apelación (consulte la sección de apelaciones).

Servicios de transporte

REEMBOLSO POR GASOLINA

¿Necesita ayuda para ir a sus citas médicas? Reembolso por gasolina le puede ayudar con eso.

- Si tiene un automóvil, puede recibir .40 centavos por milla para ir y venir de sus citas médicas.
- Se puede pagar la misma cantidad a un amigo, pariente o vecino que lo lleve.

¿Qué tipos de citas son elegibles para reembolso por gasolina?

Se permite el reembolso por gasolina para cualquier cita médica que esté cubierta en su plan de beneficios con Sunflower. Esto incluye viajes para ver a su proveedor de atención primaria, exámenes de los ojos, visitas dentales y más.

¿Cómo puedo recibir reembolso por gasolina?

1. Llame al 1-877-917-8162 por lo menos 30 minutos antes de su cita programada
2. Luego oprima el número "1" para programar transporte
3. Ingrese la identificación (ID) de miembro, u oprima la tecla # si no tiene su ID de miembro
4. Ingrese su ID de activación, u oprima la tecla # si no la tiene.
5. Un especialista en reservaciones le dirá cómo obtener un vale para transporte. Se debe completar un vale de transporte para recibir pago de reembolso por gasolina
6. Asegúrese de anotar su número de trabajo/viaje que le dé el especialista en reservaciones. Además anotará el nombre y la dirección del conductor
7. ***Su médico/asesor debe firmar el vale para transporte para demostrar que estuvo en la cita programada con el fin de que se pague el reembolso por gasolina a usted o su conductor**

Antes de enviar su vale para transporte para obtener pago:

1. El número de trabajo/viaje **debe** estar escrito en el vale. El número de trabajo/viaje se le dio cuando hizo la primera llamada telefónica.
2. Confirme con el especialista en reservaciones el nombre y la dirección del conductor.
3. Llene todos los espacios en blanco del vale, pero no llene el espacio de firma del médico/profesional médico ya que esa parte la debe firmar en su cita el médico/consejero.

4. Si va a su cita médica más de una vez al mes, puede poner varios viajes en un vale.
5. **¡Importante!** Solo se pagará a usted o al nombre de la persona que dio como el conductor en el momento de la reservación. Esto significa que solo usted o su conductor (amigo, familiar o vecino) recibirá el pago.
6. Si tiene conductores distintos, debe presentar un vale separado para cada conductor. Puede hacer copias del vale sin llenar si necesita más de uno.
7. **¡Importante!** Debe enviar su vale de reembolso por gasolina dentro del marco de tiempo que aplica. Los vales para reembolso por gasolina se DEBEN recibir dentro de los 180 días siguientes a la fecha del viaje. Los vales de reembolso por gasolina que se recibieron 180 días después de la fecha del viaje no se pagarán.

Envíe por correo el vale para transporte lleno a:

LogistiCare Claims Department
 Kansas Gas Reimbursement
 2552 West Erie Drive, Suite 101
 Tempe, AZ 85282

SERVICIOS DE TRANSPORTE DE EMERGENCIA

Sunflower cubre transporte de emergencia por tierra en ambulancia al hospital más cercano para atención de emergencia. **El transporte en ambulancia a la sala de emergencia de un hospital en situaciones que no son una emergencia no es un servicio cubierto bajo Sunflower. Puede que usted tenga que pagar por el mismo.** El transporte en ambulancia de un centro de atención médica a otro centro de atención médica está cubierto solo cuando es necesario desde el punto de vista médico. También tiene que ser coordinado y aprobado por un proveedor de la red de Sunflower.

SERVICIOS DE TRANSPORTE EN CASOS QUE NO IMPLICAN UNA EMERGENCIA (NEMT)

NEMT son las siglas en inglés de Non-Emergency Medical Transportation (Transporte médico cuando no hay una emergencia). NEMT solo se debería usar cuando no tiene una manera de ir a su cita médica dentro de la red. Podemos usar transporte público o pases para el autobús, camionetas, taxis o incluso una ambulancia, si es necesario llevarlo a su cita médica. Sunflower le dará transporte que cumpla con sus necesidades. Usted no puede elegir el tipo de automóvil o camioneta o la compañía que le dará transporte.

¿Cuáles son las pautas de NEMT para obtener los servicios?

- Usted debe estar inscrito en Sunflower el día de su cita.
- Si no ha cumplido con su spenddown, puede que tenga que pagar por su viaje. Los miembros con un spenddown pueden aplicar estos costos de transporte a su spenddown.
- **Usarlo si no tiene a su disposición otras opciones de transporte gratuito como voluntarios, comunitarios u otros.**
- Algunas personas no reciben NEMT como parte de sus beneficios. Para verificar, llame a servicio al cliente al 1-877-644-4623.
- Los niños menores de 17 años de edad deben ir acompañados por un adulto en el transporte.
- Solo pagaremos por un niño y uno de los padres/tutor y/o un ayudante si su hijo(a) es menor de 21 años de edad y necesita estar lejos de su casa durante toda la noche o necesita que alguien esté con él/ella. No pagaremos por otros niños o adultos.

¿A qué servicios de atención médica puede NEMT llevarme?

- Cualquier cita médica que esté cubierta en su plan de beneficios con Sunflower. Esto incluye viajes para ver a su proveedor de atención primaria, exámenes de los ojos o visitas dentales y más.
- Se encuentra disponible transporte para servicios recibidos dentro del Estado de Kansas o a una ciudad aprobada que limita con Kansas siempre y cuando el miembro esté viajando al proveedor más cercano disponible para su condición médica. El reembolso no se hace si el miembro elige viajar a otra comunidad para un servicio que ya esté disponible en su comunidad. Las pautas de NEMT son para dentro del estado y ciudades limítrofes aprobadas, no para transporte fuera del estado.

¿Cómo uso el programa NEMT?

Para programar transporte con NEMT, **debe llamar al menos 3 antes del día de la cita dentro de la red o puede que no consiga transporte.** Es posible que pueda conseguir transporte antes si su profesional médico le da una cita de atención urgente. **Si la cita es urgente, debe decirlo cuando llame para programar su transporte.** Llame a transporte al 1-877-917-8162. También puede llamar a Servicio al cliente de Sunflower sin costo al 1-877-644-4623. Luego oprima el #1 para programar el transporte. Si tiene una emergencia, llame al 911 o a su número telefónico local para emergencias.

Farmacia

Programa de farmacia

Puede obtener medicamentos recetados mediante su cobertura de Sunflower si va a una farmacia que acepta a miembros de Sunflower. Hay algunos medicamentos que pueden no estar cubiertos a través de Sunflower. Una farmacia participante de Sunflower le puede decir qué medicamentos no están cubiertos y ayudarle a encontrar medicamentos que están cubiertos. Si tiene preguntas con respecto a qué medicamentos están cubiertos por Sunflower, comuníquese con el Departamento de Servicio al cliente de Sunflower para obtener ayuda.

Lista de medicamentos preferidos (PDL)

La Lista de medicamentos preferidos (PDL) es una lista que muestra algunos de los medicamentos cubiertos bajo el beneficio de farmacia. Esta lista la actualiza mensualmente el Programa de Asistencia Médica de Kansas. Puede encontrar su PDL aquí: <http://www.kdheks.gov/hcf/pharmacy/download/PDLList.pdf>.

Autorización previa

Algunos medicamentos tienen límites o requieren aprobación previa antes de que se pueda surtir su receta. Si se requiere aprobación previa, la farmacia informará a su médico. Si su médico cree que usted tiene una razón médica para recibir el medicamento, le puede dar información sobre su salud a Sunflower para solicitar autorización de cobertura. Si Sunflower no otorga la aprobación, se informará a usted y su médico de la decisión. También se le darán instrucciones sobre cómo presentar una apelación. (Consulte la sección Satisfacción de los miembros). Puede que su médico necesite enviar una solicitud para autorización previa si:

- Un medicamento aparece como no preferido en la PDL o si se tienen que cumplir ciertas condiciones antes de que reciba el medicamento.
- Usted recibe más del medicamento de lo que se receta normalmente.
- Hay otros medicamentos que se deben probar primero.

Suministro de medicamentos de emergencia

Si no es posible comunicarse con su médico para aprobar una receta que requiere aprobación previa, es posible que pueda recibir un suministro de emergencia de 72 horas (tres días). Las farmacias que aceptan a miembros de Sunflower están autorizadas a dar un suministro de 72 horas. Los medicamentos narcóticos están excluidos del beneficio de suministro de emergencia. Si recientemente se le ha dado de alta de un centro médico o se le dio de alta del departamento de emergencias, llame a Servicio al cliente de Sunflower para obtener información sobre cobertura. Si está viajando y tiene una necesidad de emergencia de un medicamento y está fuera de Kansas, será necesario que pague por el medicamento y presente el recibo pagado con la información de la receta a Sunflower.

Medicamentos de venta sin receta

Sunflower Health Plan cubre una selección limitada de medicamentos de venta sin receta (OTC, siglas en inglés). La cantidad del medicamento OTC que se puede obtener es determinada por el ciclo de terapia apropiado para la situación médica. Para que un medicamento OTC sea cubierto, debe ser recetado por un médico. Si compra medicamentos OTC sin una receta Sunflower no cubrirá esos medicamentos.

Medicamentos excluidos

Algunos medicamentos no están cubiertos por Sunflower. Estos incluyen, pero no se limitan a:

- Medicamentos del Drug Efficacy Study Implementation (Implementación del Estudio de la Eficacia de Medicamentos) (DESI)- (medicamentos que no se ha probado que son eficaces)
- Medicamentos idénticos, relacionados y similares (IRS, siglas en inglés)- (marcas que tienen un sustituto genérico)
- Alivio sintomático de la tos y los productos para el resfrío

- Medicamentos que se usan para fines cosméticos o para el crecimiento del cabello
- Agentes para la fertilidad
- Medicamentos específicos al género si se recetan al género para el cual no tienen aprobación de la FDA ni son necesarios desde el punto de vista médico
- Medicamentos que se usan para tratar la disfunción eréctil
- Medicamentos que se usan para la pérdida de peso (con excepción de los que requieren autorización previa) o aumento de peso
- La mayoría de productos de venta sin receta (excepto los que aparecen en la Lista de medicamentos preferidos)

Surtido de una receta

Sunflower cubre muchos medicamentos recetados. La mayoría de farmacias de Kansas brindan servicios a los miembros de Sunflower. Debe mostrar su tarjeta de identificación de Sunflower y cualquier otra tarjeta de beneficios de medicamentos que tenga (como la tarjeta de Medicare u otra empresa de seguro privado) en cada visita a la farmacia. Si se le pide que pague en la farmacia, llame a Servicio al cliente de Sunflower. Si tiene un spenddown, será necesario que satisfaga su spenddown antes de que Sunflower cubra sus medicamentos. Si necesita ayuda para encontrar una farmacia o tiene problemas para obtener sus medicamentos, llame al 1-877-644-4623. También puede buscar una farmacia visitando nuestro sitio web en www.SunflowerHealthPlan.com. Utilizando la herramienta Encontrar un proveedor (Find a Provider), puede buscar en línea proveedores, inclusive farmacias en su área.

Bloqueo

El programa de bloqueo está diseñado para ayudar a los miembros a recibir atención uniforme de un proveedor que receta, un hospital y una farmacia que conozcan las necesidades específicas del miembro. Cuando Sunflower identifica a un miembro que usa excesivamente servicios, usa varios proveedores o que podría estar en riesgo, el miembro puede ser referido al comité de bloqueo. El comité de bloqueo revisa la información médica y los medicamentos del miembro. Si se nota un patrón de utilización excesiva o hay inquietudes, se puede informar al miembro mediante una carta que tiene 6

meses o menos para corregir el comportamiento. Si el comportamiento no mejora, el miembro será “bloqueado” a solo un proveedor que receta, un hospital y una farmacia.

Al ponérsele en bloqueo, se le informará sobre su condición de bloqueo y sus proveedores de bloqueo. Si va donde otros proveedores mientras está bloqueado, puede que el servicio no sea cubierto. **Sunflower puede exonerar el periodo de gracia de 6 meses cuando quiera.**

Si no está de acuerdo con la decisión de colocarlo en el programa de Bloqueo, tiene derecho a pedir una revisión de la decisión. A esto se le llama una Apelación (consulte la sección de Apelaciones).

Si tiene preguntas acerca del proceso de bloqueo, puede llamar a Servicio al cliente al 1-877-644-4623.

Manejo de la terapia con medicamentos (MTM)

Manejo de la terapia con medicamentos (MTM) es otro servicio que se da a los miembros de Sunflower para ayudarles a mejorar su salud.

Manejo de la terapia con medicamentos implica una conversación con su farmacéutico para revisar los medicamentos que está tomando y sus condiciones de salud actuales. El farmacéutico puede hablar con usted en persona o puede llamarle por teléfono. El farmacéutico responderá a las preguntas que pudiera tener acerca de cómo tomar sus medicamentos, como por ejemplo los efectos secundarios de sus medicamentos. El farmacéutico también revisará todos sus medicamentos, medicamentos de venta sin receta y tratamientos a base de hierbas y hará sugerencias a usted y posiblemente a su médico basándose en información clínica. Se alienta la participación en este programa para ayudar a asegurar que nuestros miembros estén recibiendo terapia farmacológica óptima.

Manejo de la salud

Evaluación de riesgos de la salud

Sunflower quiere saber cómo podemos servirle mejor. Una manera en que lo hacemos es pidiéndole que llene el formulario de Evaluación de riesgos de la salud que se encuentra en su Paquete de bienvenida. Este formulario nos da información para determinar sus necesidades. Una vez que llene el formulario, envíenoslo de regreso en seguida en el sobre con porte pagado que le hemos dado.

Además puede llenar este formulario en nuestro sitio web www.SunflowerHealthPlan.com.

Si tiene preguntas sobre el formulario, llame a Servicio al cliente al 1-877-644-4623.

Administración de la atención

Entendemos que algunos miembros tienen necesidades especiales. En esos casos, Sunflower ofrece a nuestros miembros servicios de administración de la atención para ayudarles con necesidades de atención médica especiales. Si tiene necesidades de atención médica especiales o tiene una discapacidad, administración de la atención podría ayudarle. Sabemos que esto significa más que tan solo ayudarle a consultar con un médico. Significa además ayudarle a navegar a través del sistema de atención médica de manera que obtenga los tratamientos y servicios sociales que necesita. Nuestros administradores de la atención son enfermeros titulados o trabajadores sociales que pueden ayudar a los miembros a entender sus problemas de salud. Pueden coordinar atención con sus médicos. Un administrador de la atención trabajará con usted y su médico para ayudarle a obtener la atención que necesita.

Algunos de los beneficios de administración de la atención son:

- Trabajar con usted para desarrollar un plan de atención
- Hablar con usted a horas programadas
- Interactuar con sus médicos
- Ayudar a conectarlo con programas y servicios comunitarios
- Coordinación y asistencia con la programación de citas

Administración de la atención es para miembros que tienen afecciones médicas complejas. Los miembros que tienen condiciones médicas complejas o que necesitan servicios y apoyos a largo plazo a menudo ven a varios médicos y pueden necesitar suministros médicos o ayuda en el hogar.

Las afecciones pueden incluir:

- Anemia drepanocítica
- Esclerosis múltiple
- Enfermedad de los riñones o renal
- Trasplantes de órgano
- VIH/SIDA
- Hemofilia

Llame a Servicio al cliente al 1-877-644-4623 si le gustaría obtener más información o está interesado en la administración de casos.

Manejo de Enfermedades

Sunflower tiene varios programas para mejorar la salud de nuestros miembros. No todos los miembros necesitan manejo de enfermedades. Sabemos que esto significa más que tan solo ayudarle a consultar con un médico. Significa además ayudarle a navegar a través del sistema de atención médica de manera que obtenga los tratamientos y servicios sociales que necesita. Significa además ayudarle a entender y manejar sus condiciones de salud. Lo hacemos a través de nuestros programas de manejo de enfermedades. El personal de Sunflower da a los miembros educación y ayuda personal. El objetivo de este servicio es aumentar la calidad de la atención médica que recibe y ayudarle a mejorar su salud. Sunflower tiene un programa llamado Healthy Solutions for Life para dar servicios de manejo de enfermedades a nuestros miembros. Los entrenadores de Healthy Solutions for Life saben mucho acerca de condiciones como:

- Asma
- Diabetes
- Presión arterial alta
- Problemas cardíacos
- Manejo del peso
- Dejar de fumar
- Puff Free Pregnancy (Programa para dejar de fumar durante el embarazo)
- EPOC

Todos nuestros programas están dirigidos a ayudarle a entender y manejar activamente su salud. Estamos aquí para ayudarle con cosas como:

- Cómo usar sus medicamentos
- Qué pruebas de detección hacerse
- Cuándo llamar al médico

Las visitas en el hogar están disponibles para miembros inscritos en los programas de entrenamiento para el manejo de enfermedades para el asma o la EPOC. Un terapeuta respiratorio en el hogar completará una evaluación física y alentará la participación familiar.

El miembro y el entrenador de salud revisará las habilidades de resolución de problemas del miembro y se asegurará que él/ella tenga un entendimiento del plan de automanejo. Las visitas en el hogar también incluyen una evaluación del ambiente donde vive el miembro. El miembro debe conversar sobre la necesidad de visitas en el hogar con su entrenador de salud.

Servicios de salud del comportamiento

Sunflower cubrirá sus necesidades de salud del comportamiento. Puede ir donde cualquier proveedor de salud del comportamiento de nuestra red. Asegúrese de ver la lista de proveedores de Sunflower en el sitio web www.sunflowerhealthplan.com o llame a Servicio al cliente. La atención médica del comportamiento incluye atención para las personas con abuso de drogas o alcohol o que necesitan otros servicios de salud del comportamiento. Llame a nuestro número telefónico gratuito 1-877-644-4623 para recibir servicios de salud del comportamiento.

SERVICIOS DE MEDICAMENTOS Y ALCOHOL

Salud del comportamiento se refiere a tratamiento para salud mental, y abuso de drogas y alcohol. Algunas veces hablar con amigos o familiares le puede ayudar a resolver un problema. Cuando eso no es suficiente, debe llamar a su médico o a un proveedor de atención de salud de Sunflower. Sunflower tiene un grupo de especialistas para ayudar a usted y a su hijo(a) con cualquier problema de abuso de drogas y alcohol. No necesita una referencia de su médico para estos servicios. Nosotros le ayudaremos a encontrar al proveedor correcto. Llámenos al número telefónico gratuito 1-877-644-4623 para recibir ayuda inmediata. Puede llamar las 24 horas del día, los siete días de la semana.

¿CÓMO SABE SI USTED O SU HIJO(A) NECESITA AYUDA?

Podría necesitar ayuda si usted o su hijo(a):

- No puede hacer frente a la vida diaria
- Se siente muy triste, estresado o preocupado
- No duerme o no come bien
- Quiere hacerse daño o hacer daño a otros
- Ve o escucha cosas que otras personas no ven ni escuchan
- Bebe más a menudo y/o usa drogas
- Tiene problemas en el trabajo, la escuela o el hogar

Cuando usted o su hijo(a) tiene un problema de salud del comportamiento o abuso de drogas, es importante que trabaje con alguien que sepa cómo ayudar. El personal de Sunflower le puede conseguir un proveedor que le pueda ayudar mejor con sus necesidades.

¿CÓMO PUEDE AYUDAR SUNFLOWER?

Tenemos coordinadores de la atención que pueden asistirlo(a) con lo siguiente:

- Servicios de transporte
- Cómo localizar proveedores
- Cómo programar citas
- Servicios de intérprete

QUÉ HACER SI TIENE UNA EMERGENCIA DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO

Debe llamar al 911 si usted o su hijo(a) tiene una emergencia de salud del comportamiento que pone la vida en peligro. También puede ir al centro de salud de su comunidad local, un centro de crisis o a la sala de emergencia más cercana. No tiene que esperar por una emergencia para obtener ayuda. Llame a Servicio al cliente de Sunflower al número telefónico gratuito 1-877-644-4623 para que alguien ayude a usted o su hijo(a) con depresión, enfermedad del comportamiento, abuso de sustancias o preguntas emocionales. Puede llamar las 24 horas del día, los siete días de la semana.

QUÉ HACER SI USTED O SU HIJO(A) YA ESTÁN EN TRATAMIENTO

Si usted o su hijo(a) ya está recibiendo atención, pregunte a su proveedor si está en la red de salud del comportamiento de Sunflower. Si la respuesta es sí, no necesita hacer nada. Si la respuesta es no, llámenos al número telefónico gratuito 1-877-644-4623. Pediremos al proveedor suyo y/o de su hijo(a) que se una a nuestra red. Deseamos que usted o su hijo(a) siga recibiendo la atención que necesita. Si el proveedor no quiere unirse a la red de salud del comportamiento, trabajaremos con el proveedor para que

siga atendiendo a usted o su hijo(a) hasta que se puedan transferir los expedientes médicos a un proveedor de la red de salud del comportamiento de Sunflower.

Programa My Health Pays®

Sunflower tiene un programa para recompensarlo por tener comportamientos saludables. El programa My Health Pays® le da recompensas en una tarjeta que puede usarse para ciertas compras. A continuación se muestra cuánto puede ganar por tener comportamientos saludables.

ACTIVIDAD DE SALUD	RECOMPENSA
Complete una evaluación anual de riesgos para la salud (Una por año del calendario)	\$10
Visita del niño sano con un PCP. (Una por año del calendario; de 2 a 20 años de edad)	\$10
Visita del bebé sano. Las 6 visitas se deben completar con un PCP en los primeros 15 meses de edad (Estas visitas se recomiendan antes de los 30 días de edad y a los 2, 4, 6, 9, 12 y 15 meses de edad).	\$10 por visita del bebé sano para un total de \$60.
Incentivo por inmunizaciones – MMR y VZV (administradas entre los 12 y 15 meses)	Incentivo de \$10 por cada inmunización
Vacuna contra el HPV – Hombres y mujeres de 9 a 12 años de edad. Debe recibir las 2 inyecciones de la serie de HPV en un periodo de 12 meses.	\$15 para la serie completa en 12 meses.
Manejo de la diabetes – Hágase 1 o 2 pruebas de laboratorio de HbA1c para ganar \$10 por cada una. Puede ganar un máximo de \$20 por año. (18 a 75 años de edad) <i>Para ganar \$50 adicionales, hágase la prueba de A1C, evaluación de los riñones y una evaluación de los ojos con pupila dilatada. Debe tener las 3 evaluaciones en un año. (18 a 75 años de edad)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • \$10 HbA1c con máx. de 2 por año para un total de \$20 • \$50 si los 3 servicios se realizan además de la HbA1c
Informar a Sunflower sobre el embarazo en el primer trimestre	\$50 si se notifica durante el primer trimestre; \$25 si se notifica durante el segundo trimestre
Después del nacimiento del bebé – Visita de seguimiento	\$10

Su tarjeta pre-pagada Visa® de My Health Pays® puede usarse para comprar artículos en tiendas participantes. Se añaden nuevas recompensas a su tarjeta por tener comportamientos saludables, así que no tire a la basura su tarjeta de My Health Pays®. Si se debe reemplazar la tarjeta, puede haber una deducción de las recompensas ganadas. Use sus recompensas de My Health Pays® para ayudarse a pagar:

- Servicios públicos
- Transporte
- Telecomunicaciones
- Servicios de cuidado infantil
- Educación
- Renta

O puede usarlas para comprar artículos del día a día en Walmart. (Esta tarjeta no puede usarse para comprar alcohol, tabaco o productos de armas de fuego.) Puede encontrar más información sobre el programa My Health Pays® en nuestro sitio web en www.SunflowerHealthPlan.com. Además puede llamar a Servicio al cliente al número telefónico gratuito 1-877-644-4623 para obtener más información.

Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPDST)

Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPDST) es un programa de atención médica preventiva para miembros desde el nacimiento hasta los 21 años de edad. Este programa también se llama **KAN Be Healthy**. Los niños y jóvenes deben ver a su médico con regularidad incluso si no están enfermos. Esta tabla muestra cuándo los bebés, niños y adultos jóvenes necesitan ver a su médico para un control de salud. No queremos que su hijo(a) se salte ningún paso clave hacia la buena salud durante su crecimiento. Para ayudar a recordarle sus controles de salud, Sunflower puede llamarlo o enviarle un recordatorio por correo.

Los médicos y enfermeros examinarán a su niño o adolescente. Ellos le pondrán vacunas para la prevención de enfermedades cuando sean necesarias. Las vacunas son importantes para mantener a su niño sano. Además harán preguntas acerca de problemas de salud y le dirán qué hacer para permanecer sano. Si se encuentra un problema durante el control de salud, su médico lo puede enviar donde un especialista

GRUPO DE EDAD	PROGRAMA DE CONTROL DE SALUD	PROGRAMA DE PERIODICIDAD DENTAL
Infancia	<ul style="list-style-type: none"> Nacimiento 3 a 5 días A más tardar al 1 mes de edad 2 meses 4 meses 6 meses 9 meses 	<ul style="list-style-type: none"> Cuando aparece el primer diente, a más tardar a los 12 meses de edad. Repetir cada 6 meses.
Primera Infancia	<ul style="list-style-type: none"> 12 meses 15 meses 18 meses 24 meses 30 meses 3 años 4 años 	<ul style="list-style-type: none"> Cada 6 meses
Infancia media	<ul style="list-style-type: none"> Todos los años para 5 a 10 años de edad 	<ul style="list-style-type: none"> Cada 6 meses
Adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> Todos los años para 11 a 21 años de edad 	<ul style="list-style-type: none"> Cada 6 meses

Para los niños que reciben servicios de EPDST, cualquier límite de servicios podría sobrepasarse si es necesario desde el punto de vista médico.

Kan Be Healthy cubre también análisis y servicios de especialistas para tratar enfermedades descubiertas en una revisión dental. Limpiezas, revisiones, radiografías, tratamientos de fluoruro, selladores dentales y empastes también están cubiertos. Lleve su hijo(a) al dentista al cumplir su primer año de edad.

Para obtener ayuda para hacer una cita con su médico, llame a Servicio al cliente al 1-877-644-4623.

Servicios de planificación familiar

Sunflower cubre servicios de planificación familiar. Puede obtener estos servicios y suministros de proveedores que no están en nuestra red. No necesita una referencia. Estos servicios son gratuitos para nuestros miembros. Estos servicios son voluntarios y confidenciales, incluso si usted es menor de 18 años de edad.

Algunos ejemplos de planificación familiar son:

- Educación y consejo de personal capacitado para ayudarle a tomar decisiones
- Información acerca del control de la natalidad
- Suministros para control de la natalidad
- Exámenes físicos
- Visitas de seguimiento
- Servicios de inmunización
- Pruebas para la detección del embarazo
- Pruebas y tratamiento de las ETS (enfermedades de transmisión sexual)

CUANDO ESTÁ EMBARAZADA

Tenga estos puntos en cuenta si está embarazada o quiere quedar embarazada:

- **Vaya al médico tan pronto como crea que está embarazada.** Es importante para la salud suya y la de su bebé que vea a un médico tan pronto como sea posible. Ver a su médico temprano ayudará a su bebé a tener un buen comienzo. Es aún mejor si ve a su médico antes de quedar embarazada para preparar su cuerpo para el embarazo.
- **Haga una cita con su dentista** para una limpieza y control.
- **Fije una meta para llevar un estilo de vida más sano.** Los hábitos de estilo de vida más sanos incluyen ejercicio, consumir comidas sanas balanceadas y descansar durante 8 a 10 horas en la noche.

SERVICIOS PARA EL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD

Hay cosas que puede hacer para tener un embarazo seguro y saludable. Consulte con su médico sobre los problemas médicos que tenga como la diabetes y la presión arterial alta. No use tabaco, alcohol ni fármacos no recetados ahora ni cuando esté embarazada. Sunflower recomienda que usted vea a su médico antes de quedar

embarazada si ha experimentado cualquiera de los siguientes problemas:

- Usted ha tenido tres o más abortos espontáneos.
- Usted ha dado a luz un bebé prematuro (esto significa que el bebé nació antes de 37 semanas de embarazo), o un “bebé prematuro”.
- Tuvo un bebé que nació muerto.

Una nota sobre el ácido fólico: El ácido fólico es un nutriente muy importante que le puede ayudar a tener un bebé más sano. Debe tomar ácido fólico antes de quedar embarazada o tan pronto como se entere de que está embarazada. Algunos alimentos que contienen ácido fólico incluyen:

- Jugo de naranja
- Verduras verdes
- Frijoles
- Arvejas
- Cereales fortificados para el desayuno
- Arroz enriquecido
- Pan integral

Es difícil obtener suficiente ácido fólico sólo de los alimentos. Pregunte a su médico sobre las vitaminas prenatales y consulte con su médico tan pronto como crea que está embarazada. Si tiene preguntas sobre ácido fólico o su embarazo, llame a Servicio al cliente al 1-877-644-4623.

PROGRAMA PARA EL EMBARAZO – START SMART FOR YOUR BABY®

Start Smart for Your Baby (Start Smart) es nuestro programa especial para las mujeres que están embarazadas. Sunflower quiere ayudarle a cuidarse a sí misma y a su bebé durante todo su embarazo. Se le puede dar información por correo, teléfono y a través del sitio web de Start Smart, www.startsmartforyourbaby.com. Nuestro personal de Start Smart puede contestar preguntas y darle apoyo si tiene un problema. Podemos incluso coordinar una visita en el hogar si es necesaria.

Si está embarazada y fuma cigarrillos, Sunflower le puede ayudar a dejar de fumar. Tenemos un programa especial para dejar de fumar para mujeres embarazadas sin costo alguno para usted. El programa ha capacitado profesionales médicos que están listos para establecer contacto personal con usted. Ellos le brindarán la educación, asesoría y el apoyo necesarios para ayudarle a dejar de fumar. Trabajando como equipo por teléfono,

usted y su entrenador de la salud pueden desarrollar un plan para hacer cambios en su comportamiento y estilo de vida. Estos entrenadores la alentarán y motivarán para que deje de fumar.

Tenemos muchas maneras de ayudarla a tener un embarazo saludable. Antes de que podamos ayudar, necesitamos saber que está embarazada. Llame a Servicio al cliente al 1-877-644-4623 tan pronto como se entere de que está embarazada. Le ayudaremos a coordinar el cuidado especial que usted y su bebé necesitan.

No olvide que también puede ganar recompensas de My Health Pays® por enviarnos su notificación de embarazo y realizarse su chequeo después del parto. No obstante, tiene que inscribirse en el programa Start Smart para ganar recompensas.

Abuso de niños o adultos

Si cualquier miembro de Sunflower tiene una razón para sospechar que un niño, adulto o persona de edad avanzada ha sufrido daño o abuso debe reportarlo inmediatamente. Reporte al Kansas Protection Report Center llamando al 1-800-922-5330 o repórtelo a su agencia policial local.

Alcance personalizado – Community Health Services

Community Health Services (Servicios de Salud Comunitaria) es un programa que cuenta con un equipo de alcance que puede ayudarle a entender su cobertura de salud y recursos comunitarios. Community Health Services puede dar servicios individualizados en su hogar o por teléfono. Ellos pueden ayudarle a forjar una relación con su médico y ayudarle a entender sus beneficios de salud. Si necesita transporte, alimentos, ropa, un lugar donde vivir, u otros programas de salud, Community Health Services puede ayudar. Llame a Servicio al cliente al número telefónico gratuito 1-877-644-4623 para obtener información.

Teléfonos celulares por medio de Community Health Services

TELÉFONOS CELULARES DE SAFELINK

Usted podría ser elegible para recibir un teléfono SafeLink. Este es un programa federal que proporciona a los miembros que califican un teléfono celular gratuito, 350 minutos y textos ilimitados por mes. El programa SafeLink le da la capacidad de hacer y recibir llamadas de sus médicos, enfermeros, farmacia, 911, familia y amigos. En el programa SafeLink, usted tendrá llamadas ilimitadas al número telefónico gratuito de Sunflower 1-877-644-4623. Puede llamar al Departamento de Servicio al cliente, Administradores de casos de Sunflower, o a Community Health Services, y no contará para sus minutos. Si está en administración de casos, su Administrador de casos puede hacer que se carguen más minutos de SafeLink en su teléfono de SafeLink.

Satisfacción de los miembros

Esperamos que siempre esté contento con nosotros y nuestros proveedores de la red. Si no está contento, por favor infórmenos. Sunflower tiene pasos para manejar los problemas que usted pudiera tener. Sunflower ofrece a todos nuestros miembros los siguientes procesos para lograr la satisfacción de los miembros:

- Proceso de quejas/reclamos
- Proceso de apelaciones
- Audiencia estatal imparcial

Sunflower mantiene registros de cada queja y apelación que presenten nuestros miembros o sus representantes autorizados. Sunflower también mantiene registros de las respuestas a cada queja y apelación. Estos se mantienen durante siete años.

Proceso de quejas

Sunflower quiere resolver completamente sus problemas o inquietudes. Una queja es una expresión de descontento. Puede presentar una queja o protesta a Sunflower acerca de una injusticia cometida por el plan de salud o uno de sus proveedores en contra suya. Los posibles temas para quejas incluyen, pero no se limitan a, la calidad de la atención o los servicios proporcionados, actos de grosería de parte de un proveedor o empleado, o no respetar los derechos de un miembro.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE QUEJAS

- Sunflower no lo tratará de manera distinta si usted presenta una queja.
- No existen derechos de queja para los Beneficios de Valor Añadido.
- La presentación de una queja no afectará sus servicios de atención médica.
- Una queja se puede presentar verbalmente llamando al plan o por escrito..
- Para que Sunflower revise completamente su inquietud, dé su primer nombre y apellido, identificación de Medicaid, número telefónico en el que lo podemos encontrar, con qué está descontento, y qué le gustaría que ocurra, cuando se comunique con nosotros para presentar una queja.

- Puede permitir que alguien presente una queja por usted. Para hacerlo usted debe firmar un formulario dándole a la persona permiso para actuar en su nombre. Para obtener este formulario, comuníquese con Servicio al cliente u obténgalo del sitio web de Sunflower. Será necesario que lo llene y lo envíe de regreso por correo o fax antes de que Sunflower pueda revisar su inquietud con la persona que usted designe.
- La información o los documentos que apoyan la queja se pueden enviar a Sunflower por correo o fax.
- La documentación usada para tomar la decisión sobre la queja se le proporcionará a su solicitud.
- Sunflower dará asistencia para llenar todos los formularios necesarios para el proceso.
- Si no está contento con la resolución que da Sunflower a su queja, puede pedirles que revisen la decisión.
- El Ombudsman de KanCare es un recurso para los miembros para asistencia con derechos y responsabilidades bajo KanCare, cuando usted necesite ayuda para resolver un problema con Sunflower, cuando no crea que está recibiendo la atención que necesita o cuando crea que se han violado sus derechos. Consulte la página 45 para obtener más información
- Puede solicitar que un proceso de queja se revise como urgente desde el punto de vista clínico. Las quejas urgentes desde el punto de vista clínico se resolverán en 72 horas. Sin embargo, si la solicitud de queja urgente desde el punto de vista clínico no cumple con los criterios de urgencia desde el punto de vista clínico se atenderá en el marco de tiempo de queja estándar de 30 días del calendario.

Sunflower quiere resolver sus inquietudes rápidamente. Si no podemos resolver su inquietud en 30 días del calendario, podemos solicitar que se extienda el periodo de tiempo en hasta 14 días del calendario para reunir más información para ayudarlo. Usted también puede pedir una extensión. La solicitud de una extensión para

resolver la queja se debe hacer al Estado 2 días hábiles antes de la fecha límite de 30 días del calendario. Si se necesita una extensión, le informaremos por escrito de la razón por la que necesitamos más tiempo para resolver su inquietud.

CRONOGRAMA DEL PROCESO DE QUEJAS:

Paso 1: El miembro presenta una queja llamando a Servicio al cliente, o enviando un fax o carta a Sunflower.

Paso 2: Sunflower envía una carta dentro de los 10 días del calendario después de recibir la queja para informar al miembro que se recibió la queja, a menos que la queja se resuelva el mismo día que la recibió Sunflower.

Paso 3: Sunflower resolverá la queja y enviará al miembro un aviso de su decisión dentro de los 30 días del calendario después de recibir la queja.

DÓNDE ENVIAR SU QUEJA

Para presentar una queja comuníquese con nosotros en:

Sunflower Health Plan Quality Department
8325 Lenexa Drive, Suite 200
Lenexa, KS 66214

Núm. de teléfono gratuito: 1-877-644-4623

TTY 711

Fax: 1-888-453-4755

Proceso de apelación

Una apelación es una solicitud de revisión de una determinación adversa de beneficios por Sunflower. Una determinación adversa de beneficios es la denegación, limitación de un servicio para un miembro o que Sunflower no preste servicio de manera oportuna o no actúe dentro de los marcos de tiempo. Una apelación de una determinación adversa de beneficios es una solicitud para que Sunflower revise la determinación en cuestión, considere la documentación existente o adicional y tome una decisión sobre la apelación. Usted puede solicitar esta revisión por teléfono o por escrito. No puede apelar un problema de pago a un proveedor. Si está recibiendo una cuenta de un proveedor, comuníquese con Sunflower.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE APELACIONES

- Sunflower no lo tratará de manera distinta si usted presenta una apelación.
- No existen derechos de apelación para los Beneficios

de Valor Añadido.

- La apelación se debe presentar dentro de los 60 días del calendario siguientes a la fecha de envío de la carta que indica una determinación adversa de beneficios. Se permitirán 3 días adicionales del calendario para tiempo de envío. A esta carta se le puede llamar “Aviso de determinación adversa de beneficios”. Si recibe una carta y no sabe si es una carta de determinación adversa de beneficios, comuníquese con nosotros para que la revisemos con usted.
- La apelación se puede presentar por teléfono, por fax o por escrito. Si solicita una apelación por teléfono, le pediremos que también complete un formulario de solicitud de apelación, sin embargo eso no retrasará su proceso de apelación.
- La información sobre cómo apelar se incluirá en la carta de determinación adversa de beneficios que reciba.
- Usted puede permitir que alguien, incluso un abogado, familiar, proveedor u otro representante autorizado presente una apelación por usted. Para hacerlo usted debe firmar un formulario dándole a la persona permiso para actuar en su nombre. Este formulario se incluirá en la carta que reciba explicándole sus derechos a apelar o lo puede encontrar comunicándose con Servicio al cliente o en el sitio web de Sunflower. Será necesario que lo llene y lo envíe de regreso por correo o fax antes de que Sunflower pueda revisar su inquietud con la persona que usted designe.
- La información o los documentos que apoyan la apelación se pueden enviar a Sunflower por correo o fax.
- Sunflower dará asistencia para llenar todos los formularios necesarios para el proceso.
- Sunflower quiere resolver sus inquietudes rápidamente, y resolverá su apelación dentro de los 30 días del calendario desde que nos la presente. Si no podemos resolver su apelación en los periodos de tiempo indicados, podemos pedir una extensión del periodo de tiempo en hasta 14 días del calendario para recopilar más información para ayudarle. Usted o su proveedor también puede pedir una extensión. Si se necesita una extensión, le informaremos por escrito de la razón por la que necesitamos más tiempo para resolver su inquietud. Las solicitudes de extensiones se deben hacer 2 días hábiles antes de la fecha límite de 30 días del calendario.

- Para apelaciones relacionadas con servicios que ponen su salud en riesgo inmediato, puede presentar una apelación acelerada. Estas apelaciones se revisarán dentro de las 72 horas siguientes a la solicitud. Se pueden presentar verbalmente y no se tienen que enviar por escrito a Sunflower. Para conseguir una apelación acelerada, llame a Sunflower al número telefónico gratuito 1-877-644-4623. Sunflower hará un esfuerzo razonable por llamarlo con la decisión sobre la apelación. Si se encuentra que la apelación no pone la salud del miembro en peligro inmediato, se puede cambiar a una apelación estándar. Se hará un esfuerzo razonable por informar verbalmente que la apelación acelerada se resolverá dentro del marco de tiempo estándar. Se enviará aviso por escrito reconociendo la apelación como estándar dentro de 2 días del calendario y la apelación se resolverá en 30 días del calendario.
- Se puede solicitar una audiencia estatal imparcial una vez que el miembro haya completado el proceso interno de apelación de Sunflower. Las solicitudes de audiencia estatal imparcial se deben presentar dentro de los 120 días del calendario siguientes al recibo de la carta de Sunflower informando de la decisión sobre su apelación. Se permitirán 3 días del calendario adicionales para tiempo de envío. Un miembro no puede pedir una audiencia estatal imparcial al mismo tiempo que una apelación estándar o acelerada.
- Usted tiene derecho a elegir un representante para la audiencia estatal imparcial. Usted recibirá las reglas que gobiernan la representación en una audiencia estatal imparcial en la carta de resolución de apelación que recibirá.
- Una audiencia estatal imparcial incluye a representantes de Sunflower, KDHE u otra agencia estatal, así como a usted y a su representante, o al representante del patrimonio de un miembro difunto.

DÓNDE ENVIAR SU APELACIÓN

Envíe las solicitudes de apelación a la dirección provista en su carta de determinación adversa de beneficios o a:

Sunflower Health Plan Quality Department
8325 Lenexa Drive, Suite 200
Lenexa, KS 66214

Núm. de teléfono gratuito: 1-877-644-4623

TTY 711

Fax: 1-888-453-4755

¿QUÉ OCURRE CON MIS SERVICIOS MIENTRAS ESTOY APELANDO LA ACCIÓN?

Continuación de Servicios que no son de HCBS:

Los servicios se pueden continuar durante la apelación o audiencia estatal imparcial si se cumplen todos los criterios siguientes:

1. La acción de Sunflower reduce, suspende o termina servicios previamente autorizados.
2. La solicitud de apelación o audiencia estatal imparcial se presenta oportunamente con la solicitud de continuación de beneficios, dentro de 10 días del calendario desde la fecha de envío en el aviso de determinación adversa de beneficios o dentro de los 10 días del calendario desde la fecha en que entre en efecto la reducción, suspensión o terminación de servicios previamente autorizados.
3. Los servicios los indicó un proveedor autorizado
4. El periodo original cubierto por la autorización no ha vencido.

Para los miembros que reciben servicios que no son de HCBS, si la decisión de la apelación, o de la audiencia estatal imparcial no está a favor del miembro y se confirma la decisión de Sunflower, en ese caso puede ser requerido que el miembro pague por los servicios que se le proporcionaron mientras la apelación o la audiencia estatal imparcial estaba en proceso.

Para los miembros que reciben servicios que no son de HCBS, los servicios y beneficios continuados dependiendo del resultado del proceso de apelación debe terminar 10 días del calendario desde el aviso que contiene la decisión de la apelación para la terminación, suspensión o reducción de servicios previamente autorizados. Si se solicita una audiencia estatal imparcial y solicitud de continuación de beneficios dentro de los 10 días del calendario desde la fecha en el aviso de la decisión de la apelación, los servicios y beneficios se continuarán hasta la fecha de la decisión de la audiencia estatal imparcial.

Continuación de los servicios de HCBS: Los servicios de HCBS se continuarán durante la apelación o audiencia estatal imparcial si se cumplen todos los criterios siguientes:

1. La acción de reduce, suspende o termina servicios o beneficios previamente autorizados del programa HCBS.

2. La solicitud de apelación se presenta oportunamente dentro de los 60 días del calendario desde la fecha del aviso de determinación adversa de beneficios. Se permitirán 3 días adicionales del calendario para tiempo de envío. O, en el caso de una audiencia estatal imparcial, la solicitud de audiencia estatal imparcial se presenta oportunamente dentro de los 120 días del calendario desde la fecha del aviso de resolución de la apelación. Se permitirán 3 días adicionales del calendario para tiempo de envío.

3. Los servicios los indicó un proveedor autorizado.

4. El periodo original cubierto por la autorización no ha vencido.

5. Si solicitó diferentes servicios del programa HCBS para reemplazar sus servicios del programa HCBS previamente autorizados, y Sunflower autorizó los nuevos servicios del programa HCBS, sus servicios del programa HCBS previamente autorizados se deben terminar para permitir que comiencen sus nuevos servicios del programa HCBS. Si sus nuevos servicios del programa HCBS comenzarán dentro de los 63 días desde la fecha del Aviso de determinación adversa de beneficios que termina sus servicios previamente autorizados del programa HCBS, sus servicios previamente autorizados del programa HCBS se continuarán solo hasta que comiencen sus nuevos servicios del programa HCBS.

Para miembros que están recibiendo servicios de HCBS, si la decisión de la apelación o audiencia estatal imparcial no está en favor del miembro y se confirma la decisión de Sunflower, el miembro no tendrá que pagar a Sunflower por los servicios y beneficios de HCBS provistos mientras la apelación o la audiencia estatal imparcial estaba en proceso a menos que haya ocurrido fraude.

Para los miembros que reciben servicios de HCBS, los servicios y beneficios que continuaron pendientes del resultado del proceso de apelación deberán terminar 123 días del calendario siguiendo el aviso que contiene la decisión de apelación para la terminación, suspensión o reducción de servicios previamente autorizados. Si se solicita una audiencia estatal imparcial dentro de los 123 días del calendario desde la fecha en el aviso sobre la decisión de la apelación, los servicios y beneficios se continuarán hasta la fecha de la decisión de la audiencia estatal imparcial.

Los beneficios continuarán durante el proceso de apelación o audiencia estatal imparcial hasta que ocurra uno de los siguientes:

1. El miembro retira la apelación.

2. El miembro no solicita apelación dentro de los 60 días del calendario desde la fecha en el aviso de determinación adversa de beneficios o no solicita audiencia estatal imparcial dentro de los 120 días del calendario desde la fecha en el aviso de resolución de la apelación. Se permitirán 3 días adicionales del calendario para tiempo de envío.

3. Un funcionario de la audiencia estatal imparcial emite una decisión de audiencia que no es en favor del miembro.

4. Se ha cumplido el período de tiempo o los límites de servicio de un servicio previamente autorizado.

5. El miembro o tutor del miembro solicita servicios o beneficios de HCBS previamente autorizados para terminar y ser reemplazados con otro servicio o beneficio de HCBS.

Las solicitudes de servicios futuros no se incluyen bajo continuación de beneficios.

Si no sabe si los servicios que está recibiendo son Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (Home and Community Based Services) (HCBS), llame a Servicio al cliente al número telefónico gratuito 1-877-644-4623.

CRONOGRAMA DEL PROCESO DE APELACIÓN:

Paso 1: El miembro presenta una apelación llamando a Servicio al cliente o enviando un fax o carta a Sunflower dentro de los 60 días del calendario desde la fecha en el aviso de determinación adversa de beneficios. Se permitirán 3 días adicionales del calendario para tiempo de envío.

Paso 2: El miembro puede solicitar que los servicios se continúen mientras están esperando que Sunflower tome una decisión, pero esta solicitud se debe tomar en 10 días del calendario desde la fecha de envío en la carta de aviso de acción para continuación de servicios sin exención. Para los servicios de HCBS, los servicios que se brindan seguirán sin cambio hasta que se complete el proceso de apelación.

Paso 3: Sunflower envía una carta dentro de los 5 días del calendario desde el recibo de la apelación para informar al miembro que se ha recibido la apelación.

Paso 4: Sunflower resolverá la apelación y enviará al miembro un aviso de su decisión dentro de los 30 días del calendario después de recibir la apelación.

Paso 5: Si un miembro no está satisfecho con la decisión sobre la apelación de Sunflower tiene derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial dentro de los 120 días desde la fecha en el aviso de resolución de la apelación. Se permitirán 3 días adicionales del calendario para tiempo de envío. Si los miembros quieren que sus servicios que no son de HCBS continúen durante la audiencia estatal imparcial, ellos deben solicitar una audiencia estatal imparcial y la continuación de los beneficios dentro de los 10 días del calendario desde la fecha en que se envió el aviso de resolución de la apelación. Los servicios de HCBS continuarán sin cambio hasta que se complete la audiencia estatal imparcial.

AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL

Usted o su representante que puede ser un abogado, familiar, amigo, vocero, proveedor u otro representante autorizado, puede pedir a la Oficina de Audiencias Administrativas de Kansas que revise la decisión de apelación de Sunflower. Lo puede hacer de tres maneras:

1. Llame a Sunflower y pídanos que presentemos una solicitud de Audiencia estatal imparcial.
2. Envíe una carta a Sunflower y pídanos que presentemos una solicitud de Audiencia estatal imparcial.
3. Complete el formulario de Solicitud para audiencia administrativa incluido con su carta de aviso de resolución de apelación y envíelo a:
Office of Administrative Hearings
1020 S. Kansas Ave.
Topeka, Kansas 66612

¿TENDRÉ QUE PAGAR POR MIS SERVICIOS DESPUÉS DE UNA APELACIÓN O AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL?

Para los miembros que están recibiendo **servicios que no son de HCBS**, si la decisión de la apelación o de la audiencia estatal imparcial no está favor del miembro y se confirma la decisión de Sunflower, en ese caso puede ser requerido que el miembro pague por el costo de los servicios que se le proporcionaron mientras la apelación o la audiencia estatal imparcial estaba en proceso.

Para miembros que están recibiendo **servicios de HCBS**, si la decisión de la apelación o audiencia estatal imparcial

no está en favor del miembro y se confirma la decisión de Sunflower, el miembro no tendrá que pagar a Sunflower por los servicios y beneficios de HCBS provistos durante la apelación o la audiencia estatal imparcial a menos que haya ocurrido fraude.

Si no sabe si los servicios que está recibiendo son Servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS), llame a Servicio al cliente al número telefónico gratuito 1-877-644-4623.

RECURSOS ADICIONALES: OMBUDSMAN DE KANCARE

El Ombudsman de KanCare es empleado del Departamento para Servicios para Personas de Edad y con Discapacidades del Estado de Kansas (State of Kansas Department for Aging and Disability Services) (KDADS) y está disponible para asistir a los miembros de KanCare con respecto a sus derechos y responsabilidades bajo KanCare. El Ombudsman ayuda al miembro de KanCare/Medicaid y a los consumidores de Kansas con inquietudes sobre cómo obtener servicios necesarios a través de KanCare que incluye dar asistencia a aquellos servidos en los programas de exención de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS) y los que reciben atención de largo plazo a través de KanCare. El Ombudsman le puede ayudar:

- Cuando necesita ayuda con un problema que no puede resolver hablando con su plan de salud de KanCare. .
- Cuando usted no cree que está recibiendo la atención que necesita.
- Cuando cree que se están violando sus derechos.
- Cuando cree que no ha recibido atención culturalmente apropiada.

Puede llamar al Ombudsman de KanCare al 1-855-643-8180, TTY 711, o por correo electrónico a KanCare. Ombudsman@kdads.ks.gov.

Programa Antifraude, Desperdicio y Abuso (FWA, siglas en inglés)

Sunflower está comprometida con prevenir, identificar y reportar todos los casos de sospecha de fraude, desperdicio y abuso.

Fraude, desperdicio y abuso significa que cualquier miembro, proveedor, u otra persona está usando indebidamente el programa KanCare o los recursos de Sunflower.

Avísenos si cree que un médico, dentista, farmacéutico en una farmacia, otros proveedores de atención médica, o una persona que recibe beneficios está haciendo algo indebido.

Por ejemplo, infórmenos si cree que alguna persona:

- Obtiene pago por servicios que no se brindaron o no eran necesarios.
- Si usted recibe una Explicación de Beneficios por servicios que no recibió.
- No dice la verdad sobre una enfermedad para obtener tratamiento médico.
- Permite que alguien más use su tarjeta de identificación (ID) de Miembro de Sunflower o su ID de Medicaid
- Usa la tarjeta de identificación (ID) de miembro de Sunflower o ID de Medicaid de alguien más.
- No dice la verdad sobre la cantidad de dinero o los recursos que él o ella tiene para obtener beneficios.

Sus beneficios de atención médica se le dan basándose en su elegibilidad para el programa KanCare. No debe compartir su tarjeta de identificación del miembro de Sunflower con nadie. Los proveedores de la red de Sunflower también deben reportar cualquier uso indebido de beneficios a Sunflower. Sunflower debe reportar además cualquier uso indebido o uso incorrecto de beneficios a Medicaid. Si usa indebidamente sus beneficios, podría perderlos. Medicaid también puede tomar acción legal en su contra si usa indebidamente sus beneficios.

Tomaremos acción contra cualquier persona que use indebidamente el programa Medicaid. Su llamada sobre sospecha de fraude, desperdicio, y abuso se tomará muy en serio.

Formas para reportar posible fraude, desperdicio y abuso:

- Llame a la Línea directa para fraude, desperdicio y abuso de Sunflower al 1-866-685-8664. No es necesario que diga su nombre.
- Comuníquese con Sunflower por correo a la siguiente dirección:

**Sunflower Health Plan
Compliance Department
8325 Lenexa Drive
Lenexa, KS 66214**

- También puede reportar sospecha de fraude, desperdicio y abuso de parte de proveedores a la División de Fraude y Abuso de Medicaid de Kansas a la dirección o número telefónico siguiente:

**Kansas Attorney General's Office
Attn: Medicaid Fraud and Abuse Division
120 SW 10th Ave., 2nd Floor
Topeka, KS 66612-1597
866-551-6328 or 785-368-6220**

Información a incluir cuando se reporte sospecha de fraude, desperdicio y abuso sobre un proveedor:

- Nombre, dirección, y número telefónico del proveedor.
- Fechas de los eventos.
- Resumen de lo que sucedió.

Información a incluir cuando se reporte sospecha de fraude, desperdicio y abuso sobre un miembro:

- El nombre y apellido del miembro, fecha de nacimiento y/o número de identificación del miembro si lo tiene.
- Fechas de los eventos.
- Resumen de lo que sucedió

Qué hacer si recibe una cuenta

Asegúrese de hablar con su médico sobre los servicios que están cubiertos y los servicios que no están cubiertos. No se le debe cobrar por servicios que están cubiertos, siempre y cuando usted siga las reglas del plan. Si recibe una factura por un servicio que debería estar cubierto por Sunflower, llame inmediatamente a su proveedor. Asegúrese de que su proveedor tenga toda la información de su seguro y que sabe cómo facturar a Sunflower. Si usted sigue recibiendo facturas del proveedor después de dar su información del seguro, llame a Servicio al cliente al 1-877-644-4623.

Queremos ayudar. No pague la factura.

Si pide un servicio que no está cubierto por Sunflower, su médico le pedirá que firme una declaración que dice que usted pagará por el servicio usted mismo. Si firma la declaración aceptando que pagará por los servicios no cubiertos, usted es responsable de la factura. Si tiene preguntas acerca de una factura, puede llamar a Servicio al cliente al 1-877-644-4623.

Otro seguro

Debe informar a Sunflower y Medicaid si tiene otra cobertura de seguro con otra empresa. Sunflower le puede ayudar a coordinar sus otros beneficios con su otra compañía de seguros.

Lesión o enfermedad accidental (subrogación)

Los miembros de Sunflower que necesitan ver a un médico para una lesión o enfermedad que fue causada por otra persona o empresa nos deben informar sobre el incidente tan pronto como sea posible. Llame a Servicio al cliente de Sunflower al 1-877-644-4623 y a Servicio al cliente de KMAP al 800-766-9012 para informarnos. Cuando llame, necesitaremos el nombre de la persona o la empresa que tuvo la culpa, su compañía de seguros y los nombres de los abogados involucrados. Algunos ejemplos de accidentes o lesiones que es necesario reportar a Sunflower son:

- Sufre lesión en un accidente de automóvil
- Sufre lesión en el trabajo y/o tiene una reclamación de compensación al trabajador
- Se cae y/o sufre lesión en una tienda
- Tiene una demanda por lesión personal o negligencia médica

Derechos y responsabilidades de los miembros

A los miembros se les informa sobre sus derechos y responsabilidades a través del Manual para miembros. También se espera que los proveedores de la red y el personal de Sunflower respeten y reconozcan los derechos del miembro.

LOS MIEMBROS DE SUNFLOWER TIENEN LOS DERECHOS SIGUIENTES:

- A recibir información sobre Sunflower Health Plan, sus servicios, sus profesionales y proveedores y los derechos y responsabilidades del miembro.
- A hacer sugerencias sobre “la política de derechos y responsabilidades de los miembros de Sunflower”.
- A que se les trate con respeto y con consideración para su dignidad y privacidad.
- A recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, en una manera apropiada a su capacidad de entendimiento; independientemente del costo o de la cobertura.
- A participar en la toma de decisiones con respecto a su atención médica. Esto incluye el derecho a rechazar tratamiento.
- Obtener segundas opiniones.
- Obtener ayuda con coordinación de la atención del consultorio del médico.
- A estar libres de cualquier forma de restricción o reclusión que se use:
 - para forzarlos a hacer algo que ellos no quieren hacer.
 - para castigarlos.
 - para conveniencia de alguna otra persona.
 - para vengarse de ellos.
- A expresar una inquietud o apelación acerca de Sunflower o la atención que da y recibir una respuesta en un periodo de tiempo razonable.
- A recibir una copia de sus expedientes médicos, a solicitud previa. (Una copia sin costo.) Solicitar que se enmienden o corrijan.
- A elegir a su profesional de salud y apoyos de largo plazo y proveedores de servicios en la medida de lo posible y apropiado de acuerdo con El Código de Regulaciones Federales, Título 42, Sección 438.6 (m).
- A recibir servicios de atención médica de acuerdo con El Código de Regulaciones Federales, Título 42, Sección 438.206 hasta 438.210.
- A recibir servicios de atención médica que sean comparables en cantidad, duración y alcance a los que se brindan bajo Pago por servicio (Fee-For-Service) de Medicaid. Esto incluye el derecho a obtener servicios de atención médica que lograrán el propósito para el que se brindaron los servicios.

- A recibir servicios que sean apropiados y que no se denieguen ni reduzcan únicamente debido a:
 - el diagnóstico
 - el tipo de enfermedad
 - la condición médica.
- A recibir la información de una manera y en un formato que se pueda entender fácilmente según se define en el Acuerdo del proveedor y este Manual del miembro. Esto incluye:
 - Avisos de inscripción
 - Materiales informativos
 - Materiales de instrucción
 - Opciones de tratamiento y alternativas
- A recibir servicios de traducción oral gratuitos para todos los idiomas que no sean el inglés.
- A que se le informe que hay servicios de interpretación gratuitos a su disposición y cómo acceder a los mismos.
- A recibir información adecuada y oportuna sobre el Plan de incentivos para médicos de Sunflower al solicitarla.
- A ejercer libremente sus derechos sin que los proveedores de la red lo(a) traten de manera adversa.
- A usar cualquier hospital u otro entorno para atención médica de emergencia.
- A solicitar una Audiencia estatal imparcial.
- Entender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de los objetivos de tratamiento, en la medida que sea posible.
- Hacer preguntas a los proveedores acerca de los riesgos, beneficios y costos de tratamientos alternativos. Para tomar decisiones de la atención después de considerar cuidadosamente todos los factores.
- Dar a Sunflower y todos los proveedores de atención médica y apoyo, información exacta y completa requerida para la atención.
- Informar a su proveedor de atención primaria de todos los otros proveedores que los están tratando. Esto es para asegurar comunicación y coordinación en la atención. Esto también incluye proveedores de salud del comportamiento.
- Seguir el proceso de queja de Sunflower delineado en este Manual para miembros, si hay un desacuerdo con un proveedor.
- Elegir a un proveedor de atención primaria (PCP).
- Tratar a los proveedores y al personal con dignidad y respeto.

Obtener ayuda con coordinación de la atención del consultorio del médico

Los miembros pueden iniciar acceso a ciertos servicios sin obtener primero autorización, referencia del PCP, o aprobación del plan de salud, inclusive:

- Informar a Sunflower sobre la pérdida o el robo de la tarjeta de identificación.
- Informar a Sunflower, su proveedor y el programa estatal de Medicaid sobre cualquier cambio de dirección o número telefónico.
- Presentar la tarjeta de identificación de Sunflower cuando use servicios de atención médica.
- Familiarizarse con los procedimientos de Sunflower, disposiciones de cobertura, reglas y restricciones lo mejor que puedan.
- Comunicarse con Sunflower para obtener información y respuestas a sus preguntas.
- Seguir la atención indicada por proveedores. O informarles tan pronto como sea posible por qué el tratamiento no se puede seguir.
- Hacer todo esfuerzo por asistir a las citas y obtener acceso a servicios de atención preventiva.
- A llevar estilos de vida saludables y evitar comportamientos que se saben son dañinos.
- Servicios de atención médica de especialidad proporcionados por especialistas de la red; sin embargo, se recomienda a los miembros que busquen asesoramiento de su proveedor de atención primaria antes de buscar servicios de especialidad no emergentes
- Servicios para la salud el comportamiento
- Servicios de emergencia, inclusive transporte de emergencia en ambulancia, ya sea dentro o fuera de la red
- Instalaciones de atención médica urgente
- Obstetra/Ginecólogo [OB-GYN (dentro o fuera de la red)] para servicios de atención médica preventiva y de rutina
- Servicios para la salud femenina proporcionados por Centros de Salud Aprobados por el Gobierno Federal (FQHC) participantes, Clínicas de Salud Rurales (RHC), o enfermera especializada certificada (CNP)

- Servicios de planificación familiar inclusive servicios de evaluación y tratamiento para enfermedades de transmisión sexual (dentro o fuera de la red)
- Cuidado de la vista no médico (por ejemplo, examen de la vista, anteojos)
- Exámenes de detección de VIH/SIDA
- Exámenes de detección y seguimiento de enfermedades de transmisión sexual (STD)
- Vacunas
- Exámenes de detección y seguimiento de tuberculosis
- Servicios generales de optometrista (cuidado preventivo de la vista)

Los PCP están obligados a coordinar el acceso a estos servicios si el miembro o un representante de Sunflower solicita asistencia con el acceso a estos servicios.

Directivas anticipadas

Las Directivas anticipadas son instrucciones por escrito que usted crea acerca de la atención médica que quiere recibir cuando no pueda hablar por sí mismo. Por ejemplo, bajo la ley de Kansas (KSA 65-28,101) una persona adulta puede crear una directiva anticipada para retener o eliminar atención para dar vida en el evento de una condición terminal. Esto incluye también la planificación de tratamiento antes de que lo necesite. Todos los miembros adultos de Sunflower tienen derecho a crear Directivas anticipadas. Sunflower le dará información por escrito sobre las políticas para Directivas anticipadas e incluirá las leyes estatales aplicables. Puede llamar a Servicio al cliente al 1-877-644-4623 para obtener ayuda para encontrar el formulario. Además puede hablar con su PCP acerca de las directivas anticipadas. Una vez que lo llene, pida a su PCP que ponga el formulario en sus archivos.

Juntos, usted y su PCP pueden tomar decisiones que le darán tranquilidad. Esto puede ayudar a su PCP y a otros proveedores a entender sus deseos en cuanto a su salud. Las directivas anticipadas no eliminarán su derecho a tomar sus propias decisiones y funcionarán solo cuando usted no pueda hablar por sí mismo. No se le discriminará por no tener una Directiva anticipada.

Ejemplos de directivas anticipadas incluyen:

- Testamento en vida
- Poder notarial para atención médica
- Ordenes de “No resucitar”

Protección de su Privacidad

Aviso sobre Prácticas de Privacidad

En vigencia a partir de 07.01.2017

Para obtener ayuda para traducir o entender esta información, llame al 1-877-644-4623. Las personas con problemas de audición pueden llamar a la línea TTY 711.

Los servicios de intérprete se le ofrecen de manera gratuita.

OBLIGACIONES DE LAS ENTIDADES CUBIERTAS:

Sunflower Health Plan es una entidad cubierta, como se define y norma bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996) (HIPAA). La ley requiere que Sunflower Health Plan mantenga la privacidad de su información de salud protegida (PHI), le dé este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad relacionadas con su PHI, respete los términos del aviso que está vigente actualmente y que le informe en caso de que su PHI no protegida esté en peligro.

Este Aviso describe cómo podemos usar y divulgar su PHI. Además, describe sus derechos a acceder, modificar y manejar su PHI y cómo ejercer esos derechos. Todos los otros usos y divulgaciones de su PHI que no se describen en este aviso se harán solo con su autorización por escrito.

Sunflower Health Plan puede cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho a poner en vigencia el aviso modificado o cambiado para su PHI que ya tenemos, así como para toda su PHI que recibamos en el futuro. Sunflower Health Plan revisará y distribuirá oportunamente este aviso siempre que haya un cambio material a lo siguiente:

- Usos y divulgaciones
- Sus derechos

- Nuestros deberes legales
- Otras prácticas de privacidad indicadas en el aviso

Pondremos a su disposición los avisos modificados. Los avisos actualizados estarán en nuestro sitio web y en nuestro Manual para Miembros. También le enviaremos una copia por correo regular o correo electrónico previa solicitud.

PROTECCIONES INTERNAS DE PHI ORAL, POR ESCRITO Y ELECTRÓNICA:

Sunflower Health Plan protege su PHI. Tenemos procesos de privacidad y seguridad para ayudar.

Estas son algunas de las maneras en que protegemos su PHI.

- Capacitamos a nuestro personal para seguir nuestros procesos de privacidad y seguridad.
- Requerimos que nuestros socios comerciales sigan procesos de privacidad y seguridad.
- Mantenemos nuestras oficinas seguras.
- Hablamos sobre su PHI solo por una razón comercial con personas que necesitan saber.
- Mantenemos su PHI segura cuando la enviamos o guardamos electrónicamente.
- Usamos tecnología para evitar que las personas incorrectas tengan acceso a su PHI.

USOS Y DIVULGACIONES PERMISIBLES DE SU PHI:

La siguiente es una lista de cómo podemos usar o divulgar su PHI sin su permiso o autorización:

- **Tratamiento** – Podemos usar o divulgar su PHI a un médico u otro proveedor médico que le da tratamiento, para coordinar su tratamiento entre proveedores, o para asistirnos en la toma de decisiones de autorización previa relacionadas con sus beneficios.

- **Pago** – Podemos usar y divulgar su PHI para hacer pagos de beneficios por los servicios de atención médica que se le brindan. Podemos divulgar su PHI a otro plan de salud, a un proveedor médico u otra entidad sujeta a las Reglas federales de privacidad para fines de pago. Las actividades de pago pueden incluir:

- procesamiento de reclamaciones
- determinación de elegibilidad o cobertura para reclamaciones
- emisión de facturas de las primas
- revisión de servicios para necesidad médica
- realizar revisión de la utilización de las reclamaciones.

- **Operaciones de atención médica** – Podemos usar y divulgar su PHI para llevar a cabo nuestras actividades operativas de atención médica. Estas actividades pueden incluir:

- brindar servicios al cliente
- responder a reclamos y apelaciones
- proporcionar administración de casos y coordinación de la atención
- llevar a cabo revisión médica de las reclamaciones y otras actividades de evaluación y mejora de la calidad

- Además puede que en nuestras actividades operativas de atención médica divulguemos PHI a socios comerciales. Tendremos acuerdos por escrito para proteger la privacidad de su PHI con estos socios. Podemos divulgar su PHI a otra entidad que está sujeta a las Reglas federales de privacidad. La entidad también debe tener una relación con usted para sus actividades operativas de atención médica. Esto incluye lo siguiente:

- actividades de evaluación y mejora de la calidad
- revisión de la competencia o las calificaciones de los profesionales médicos
- administración de casos y coordinación de la atención
- detección o prevención de fraude y abuso en la atención médica

- **Divulgaciones del plan de salud grupal/ patrocinador del plan** – Podemos divulgar su información de salud protegida a un patrocinador del plan de salud grupal, como un empleador u otra entidad que le está ofreciendo un programa de atención médica, si el patrocinador ha aceptado ciertas restricciones sobre cómo usará o divulgará

la información de salud protegida (como estar de acuerdo con no usar la información de salud protegida para acciones o decisiones relacionadas con el empleo).

OTRAS DIVULGACIONES DE SU PHI PERMITIDAS O REQUERIDAS:

- **Actividades de recaudación de fondos** –

Podemos usar o divulgar su PHI para actividades de recaudación de fondos, como recaudar dinero para una fundación caritativa o entidad similar para ayudar a financiar sus actividades. Si nos comunicamos con usted para actividades de recaudación de fondos, le daremos la oportunidad de no participar, o dejar de recibir dichas comunicaciones en el futuro.

- **Fines de suscripción** – Podemos usar o divulgar su PHI para fines de suscripción, como hacer una determinación acerca de una solicitud o pedido de cobertura. Si usamos o divulgamos su PHI para fines de suscribir, se nos prohíbe que usemos o divulguemos su PHI que es información genética en el proceso de suscripción.

- **Recordatorios de citas/alternativas de tratamiento** –

Podemos usar y divulgar su PHI para recordarle sobre una cita con nosotros para tratamiento y atención médica o darle información con respecto a alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud, como información sobre cómo dejar de fumar o perder peso.

- **Según lo requiere la ley** – Si la ley federal, estatal y/o local requiere un uso o divulgación de su PHI, podemos usar o divulgar su información PHI en la medida que el uso o la divulgación cumpla con dicha ley y se limite a los requisitos de dicha ley. Si dos o más leyes o normas que gobiernan el mismo uso o divulgación entran en conflicto, cumpliremos con las leyes o normas más restrictivas.

- **Actividades de salud pública** – Podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública para fines de prevenir o controlar enfermedades, lesión o discapacidad. Puede que divulguemos su PHI a la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration) (FDA) para asegurar la calidad, seguridad o eficacia de los productos o servicios bajo la jurisdicción de la FDA.

- **Víctimas de abuso y abandono** - Podemos divulgar su PHI a una autoridad del gobierno local, estatal o federal, incluso servicios sociales o una agencia de servicios de protección autorizada por ley para recibir dichos informes si creemos razonablemente que ha habido abuso, abandono o violencia doméstica.

- **Procedimientos judiciales y administrativos**

- Podemos divulgar su PHI en procedimientos judiciales y administrativos. También podemos divulgarla en respuesta a lo siguiente:

- una orden de un tribunal
- tribunal administrativo
- citación
- citatorio
- orden de allanamiento
- solicitud de descubrimiento
- pedido legal similar.

- **Cumplimiento de la ley** – Podemos divulgar su PHI relevante a las autoridades encargadas del cumplimiento de la ley cuando se requiera que lo hagamos. Por ejemplo, en respuesta a:

- una orden judicial
- orden de allanamiento de un tribunal
- citación
- citatorio emitido por un funcionario judicial
- una citación de un jurado de acusación.

Además podemos divulgar su PHI relevante para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.

- **Jueces de instrucción, médicos forenses y directores de funerarias** – Podemos divulgar su PHI a un juez de instrucción o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar una causa de muerte. Además podemos divulgar su PHI a directores de funerarias, según sea necesario, para llevar a cabo sus obligaciones.

- **Donación de órganos, ojos y tejidos** – Podemos divulgar su PHI a organizaciones de adquisición de órganos. También podemos divulgar su PHI a quienes trabajan en la adquisición, almacenamiento o trasplante de:

- órganos cadavéricos
- ojos
- tejidos

- **Amenazas para la salud y seguridad** – Podemos usar o divulgar su PHI si creemos, de buena fe, que el uso o la divulgación sea necesaria para prevenir

o aliviar una amenaza grave o inminente a la salud o seguridad de una persona o del público.

- **Funciones gubernamentales especializadas**

– Si es miembro de las fuerzas armadas estadounidenses, podemos divulgar su PHI según lo requieren autoridades del comando militar.

Además podemos divulgar su PHI:

- a funcionarios federales autorizados para seguridad nacional
- actividades de inteligencia
- al Departamento de Estado (Department of State) para determinaciones de idoneidad médica
- para servicios de protección del Presidente u otras personas autorizadas.

- **Compensación al trabajador** – Podemos divulgar su PHI para cumplir con leyes relacionadas con compensación al trabajador u otros programas similares, establecidos por la ley, que ofrecen beneficios para lesiones relacionadas con el empleo o enfermedad sin tener en cuenta culpa.

- **Situaciones de emergencia** – Podemos divulgar su PHI en una situación de emergencia, o si no puede responder o no está presente. Esto incluye a un familiar, amigo personal cercano, agencia autorizada para asistencia en caso de desastres, o cualquier otra persona que usted haya autorizado. Usaremos criterio y experiencia profesional para determinar si la divulgación es lo mejor para usted. Si es lo mejor para usted, solo divulgaremos la PHI que sea directamente relevante a la participación de la persona en su cuidado.

- **Situaciones de emergencia** – Podemos divulgar su PHI en una situación de emergencia, o si está incapacitado(a) o no está presente, a un familiar, amigo personal cercano, agencia autorizada para asistencia en caso de desastres o cualquier otra persona que usted identificó previamente. Usaremos criterio y experiencia profesional para determinar si la divulgación es lo mejor para usted. Si es lo mejor para usted, solo divulgaremos la PHI que sea directamente relevante a la participación de la persona en su cuidado.

- **Presos** - Si está preso en un correccional o bajo la custodia de un funcionario del cumplimiento de la ley, podemos divulgar su PHI al correccional o funcionario del cumplimiento de la ley, en tanto que dicha información sea necesaria para que la institución le brinde atención médica;

para proteger su salud o seguridad; o la salud o seguridad de otros; o para la seguridad y protección del correccional.

- **Investigación** – Bajo ciertas circunstancias, podemos divulgar su PHI a investigadores cuando se haya aprobado su estudio de investigación clínica y en tanto que ciertas salvaguardas se hayan establecido para garantizar la privacidad y protección de su PHI.

USOS Y DIVULGACIONES DE SU PHI QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Se requiere que obtengamos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI, con pocas excepciones, por las razones siguientes:

- **Venta de la PHI** – Solicitaremos su autorización por escrito antes de que hagamos divulgaciones que se consideren como una venta de su PHI, en otras palabras, que estamos recibiendo compensación por la divulgación de la PHI de esta manera.
- **Mercadeo** – Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI para fines de mercadeo con excepciones limitadas, como cuando tenemos comunicaciones de mercadeo en persona con usted o cuando damos regalos publicitarios de valor nominal.
- **Notas de psicoterapia** – Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar cualquiera de sus notas de psicoterapia que podamos tener archivadas con excepciones limitadas, como para ciertas funciones de tratamiento, pago u operaciones médicas.

DERECHOS INDIVIDUALES

Los siguientes son sus derechos con respecto a su PHI. Si le gustaría usar cualquiera de los siguientes derechos, comuníquese con nosotros usando la información al final de este aviso.

- **Derecho a revocar una autorización** – Usted puede revocar su autorización en cualquier momento, la revocación de su autorización debe ser por escrito. La revocación entrará en vigencia inmediatamente, excepto en la medida que ya hayamos tomado medidas apoyándonos en la autorización y antes de que recibamos su revocación por escrito.

- **Derecho a solicitar restricciones** - Usted tiene derecho a solicitar restricciones al uso y la divulgación de su PHI para operaciones de tratamiento, pago o médicas, así como divulgaciones a personas involucradas en su atención o pago de su atención, como familiares o amigos cercanos. Su solicitud debe indicar las restricciones que está solicitando e indicar a quién se aplica la restricción. No se requiere que aceptemos esta solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud de restricción a menos que la información sea necesaria para proveer su tratamiento de emergencia. Sin embargo, restringiremos el uso o la divulgación de la PHI para pago u actividades operativas de atención médica a un plan de salud cuando usted haya pagado por el servicio o artículo de su propio bolsillo en su totalidad.
- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales** - Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su PHI por medios alternativos o a lugares alternativos. Este derecho solo se aplica si la información podría ponerlo(a) en peligro si no se comunica por los medios alternativos o al lugar alternativo que usted desea. Usted no tiene que explicar la razón de su solicitud, pero debe indicar que la información podría ponerlo(a) en peligro si no se cambia el medio o lugar de la comunicación. Debemos tener en cuenta su solicitud si es razonable y específica los medios o el lugar alternativo donde se debería entregar su PHI.
- **Derecho a tener acceso a y recibir copia de su PHI** - Usted tiene derecho, con excepciones limitadas, a ver u obtener copias de su PHI contenida en un conjunto de expedientes designados. Puede pedir que demos copias en un formato que no sea fotocopias. Usaremos el formato que usted pida a menos que no sea práctico que lo hagamos. Debe pedir por escrito que obtengamos acceso a su PHI. Si denegamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito y le diremos si las razones para la denegación se pueden revisar y cómo pedir dicha revisión o si la denegación no se puede revisar.

- **Derecho a modificar su PHI** - Usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos, o cambiemos, su PHI si cree que contiene información incorrecta. Su solicitud se debe hacer por escrito, y debe explicar por qué se debe modificar la información. Podemos denegar su solicitud por ciertas razones, por ejemplo, si nosotros no creamos la información que quiere que se enmiende y el creador de la PHI puede realizar la modificación. Si denegamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito. Usted puede responder con una declaración de que está en desacuerdo con nuestra decisión y adjuntaremos su declaración a la PHI que usted solicita que enmendemos. Si aceptamos su solicitud de modificar la información, haremos esfuerzos razonables por informar a otros, incluso personas que usted nombre, de la modificación y de incluir los cambios en futuras divulgaciones de esa información.
- **Derecho a recibir un registro de las divulgaciones** - Usted tiene derecho a recibir una lista de casos dentro del periodo de los últimos 6 años en el que nosotros divulgamos o nuestros socios divulgaron su PHI. Esto no aplica a divulgación para fines de tratamiento, pago, actividades operativas de atención médica o divulgaciones que usted autorizó y ciertas otras actividades. Si solicita este recuento más de una vez en un periodo de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo por responder a estas solicitudes adicionales. Le daremos más información sobre nuestras tarifas en el momento de su solicitud.
- **Derecho a presentar un reclamo** - Si cree que se han violado sus derechos de privacidad o que hemos violado nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentarnos un reclamo por escrito o por teléfono usando la información de contacto que está al final de este aviso.
- Además puede presentar un reclamo al Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services, Office of Civil Rights enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20201 o llamando al 1-800-368-1019, (TTY: 711) o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

NO ACTUAREMOS EN SU CONTRA SI PRESENTA UN RECLAMO.

- **Derecho a recibir una copia de este aviso** - Puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento usando la lista de información de contacto al final del aviso. Si recibe este aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico (e-mail), también tiene derecho a solicitar una copia impresa del aviso.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Si tiene preguntas acerca de este aviso, nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su PHI o cómo ejercer sus derechos se puede comunicar con nosotros por escrito o por teléfono usando la información de contacto que aparece abajo.

Sunflower Health Plan
Attn: Privacy Official
8325 Lenexa Drive
Lenexa, KS 66214

Número telefónico gratuito 1-877-644-4623 (TTY) 711

Aviso de no discriminación

Sunflower Health Plan cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina en base a:

- Raza
- Color
- Origen nacional
- Edad
- Discapacidad o
- Sexo.

Sunflower Health Plan no excluye a las personas ni las trata de manera distinta debido a:

- Raza
- Color
- Origen nacional
- Edad
- Discapacidad o
- Sexo.

Sunflower Health Plan:

- Ofrece ayudas y servicios gratuitos a personas que tienen discapacidades para comunicarse eficazmente con nosotros, como intérpretes calificados de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (letras grandes, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Provee servicios de idiomas gratuitos, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas, a personas cuyo idioma principal no es inglés.

Si necesita estos servicios, llame a Servicio al cliente de Sunflower Health Plan al: 1-877-644-4623 (TTY: 711).

Si cree que Sunflower Health Plan no le ha proporcionado estos servicios o lo(a) ha discriminado de otra manera en base a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja llamando al número anterior y diciéndoles que necesita ayuda para presentar una queja; Servicios al cliente de Sunflower Health Plan está disponible para ayudarle.

Además, puede presentar un reclamo de derechos civiles al U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Servicios de Salud y Servicios Humanos), Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles), electrónicamente a través del Office for Civil Rights Complaint Portal (Portal para reclamos de la Oficina de derechos Civiles), disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono en:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
1-800-368-1019, (TDD: 1-800-537-7697).

Ayuda con la comunicación

English: ATTENTION: if you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-644-4623 (TTY: 711).

Español (Spanish): ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-644-4623 (TDD/TTY: 1-888-282-6428).

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-877-644-4623 (TTY 711).

中文 (Chinese): 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-877-644-4623 (TTY 711)。

Deutsch (German): ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-877-644-4623 (TTY: 711).

한국어 (Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-877-644-4623 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

ລາວ (Laotian): ວິໄນ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ຈາກນັ້ນທ່ານຈະໄດ້ຮັບບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາຢ່າຄ່າ. ຂໍສອບຖາມ 1-877-644-4623 (TTY: 711).

العربية (Arabic): ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-877-644-4623 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-877-644-4623 (TTY: 711).

မြန်မာ (Burmese): သတိပြုရန် - အကယ်၍ သင်သည် မြန်မာစကားကို ပြောပါက၊ ဘာသာစကား အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သင့်အတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။
ဖုန်းနံပါတ် 1-877-644-4623 (TTY: 711) သို့ ခေါ်ဆိုပါ။

Français (French): ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-877-644-4623 (TTY: 711).

日本語 (Japanese): 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-877-644-4623 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

Русский язык (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-877-644-4623 (телетайп: 711).

Hmoob (Hmong): LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-877-644-4623 (TTY: 711).

فارسی (Farsi): توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با (1-877-644-4623 (TTY: 711) تماس بگیرید.

Swahili: KUMBUKA: Ikiwa unazungumza Kiswahili, unaweza kupata, huduma za lugha, bila malipo. Piga simu 1-877-644-4623 (TTY: 711).

Glosario

Tarjeta de identificación del miembro de Sunflower:

Tarjeta de identificación – una tarjeta que lo identifica como miembro de Sunflower.

Directiva anticipada: Todo lo que usted le diga a las personas sobre lo que quiere para su atención médica en caso de que no pueda decirlo usted mismo. Un testamento en vida es la directiva anticipada más común con su PCP.

Apelación: Una solicitud de revisión de un Aviso de determinación adversa de beneficios. Se envía un Aviso de determinación adversa de beneficios a un miembro cuando Sunflower deniega la atención que quiere, disminuye la cantidad de atención, termina la atención que ya hemos aprobado en el pasado o deniega pago por atención.

Autorización: Una decisión de aprobar atención médica especial u otra atención médica necesaria desde el punto de vista médico. Una autorización también se puede llamar “referencia”.

Servicios de salud del comportamiento: Servicios de salud mental y para trastornos por el uso de sustancias.

Beneficios/Servicios cubiertos: Servicios, procedimientos y medicamentos que Sunflower cubrirá para usted cuando sea necesario desde el punto de vista médico.

Beneficios alternativos (carved-out): Servicios que no están cubiertos por Sunflower. Los beneficios están cubiertos directamente por Medicaid.

Continuidad y coordinación de la atención médica: La atención médica que se brinda de manera continua comienza con el contacto inicial del paciente con un PCP y el seguimiento al paciente en todas las etapas. Atención médica que es ininterrumpida.

Servicios cubiertos: Servicios necesarios desde el punto de vista médico por los que Sunflower pagará al proveedor para que usted los reciba.

Desafiliación: Cancelar su afiliación a Sunflower.

Elegible: Una persona que se ha determinado es elegible para recibir servicios según se norma en el Plan estatal de Medicaid.

Atención de emergencia: Cuando tiene una lesión o enfermedad que se debe tratar inmediatamente o pone la vida en peligro.

Programa EPSDT/del niño sano: Los exámenes preventivos de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico para niños hasta el mes de su cumpleaños 21.

Queja: Una expresión de insatisfacción sobre cualquier problema que no sea una determinación adversa de beneficios.

Atención médica en el hogar: Gama completa de servicios médicos y otros servicios relacionados con la salud que brinda un profesional médico en el hogar de un paciente confinado en el hogar por razones médicas.

Proveedor dentro de la red: El grupo de médicos, hospitales y otros proveedores médicos con los que Sunflower contrata para dar servicios.

Puede encontrar todos nuestros proveedores en www.sunflowerhealthplan.com.

Inmunizaciones: Vacunas necesarias para proteger a su niño de enfermedades que ponen la vida en peligro.

Paciente internado: Cuando se le interna en un hospital.

Medicaid: El programa de asistencia médica autorizado por el Título XIX de la Ley del Seguro Social.

Tarjeta de identificación de Medicaid: Tarjeta de identificación – una tarjeta que lo identifica como parte del programa Medicaid de Kansas. Si usted es miembro de Sunflower, su tarjeta de identificación la emitirá Sunflower Health Plan.

Necesidad médica: Esto significa que una intervención de salud es una categoría de servicio cubierta, no está específicamente excluida de cobertura y es necesaria desde el punto de vista médico, de acuerdo con todos los criterios siguientes:

- a. **“Autoridad”**. La intervención de salud la recomienda el médico tratante y se determina como necesaria por el secretario o el representante designado del secretario.
- b. **“Propósito”**. La intervención de salud tiene el propósito de tratar una condición médica.
- c. **“Enfoque”**. La intervención de salud da el suministro o nivel de servicio más apropiado, considerando beneficios potenciales y daños al paciente.
- d. **“Evidencia”**. Se sabe que la intervención de salud es eficaz para mejorar los resultados de salud. Para nuevas intervenciones, la eficacia debe ser determinada por evidencia científica según se estipula aquí. Para las intervenciones existentes, se deberá determinar la eficacia según se estipula en el párrafo 67.i.
- e. **“Valor”**. La intervención de salud es rentable para esta condición comparada con intervenciones alternativas, incluso sin intervención. “Rentable” no necesariamente se interpretará como que significa de menor precio. Una intervención se puede indicar desde el punto de vista médico y aun así no ser beneficio cubierto ni satisfacer la definición de necesidad médica de esta norma.
- f. Las intervenciones que no cumplen con la definición de necesidad médica de esta norma pueden estar cubiertas a la opción del secretario o el representante designado del secretario. Una intervención se deberá considerar como rentable si los beneficios y daños relativos a los costos representan un uso eficiente desde el punto de vista económico de recursos para pacientes con esta condición. Al aplicarse este criterio de un caso individual, las características del paciente individual deberán ser determinantes.
- g. Las definiciones siguientes se deberán aplicar a estos términos solo si se usan en esta subsección 67;
 - 1) **“Eficaz”** significa que es razonable esperar que la intervención produzca los resultados deseados y tener beneficios esperados que sobrepasan los efectos dañinos potenciales.

Miembro: Una persona que es elegible para recibir servicios cubiertos de Sunflower según lo define el Estado de Kansas.

Aviso de acción: Documento escrito que incluye acción planeada, razón para acción planeada, política, acción en apoyo de normas o estatutos; explica los derechos del miembro para una apelación acelerada o estándar, Audiencia imparcial estatal; cómo solicitarlas, y cómo solicitar servicios continuos durante la apelación o Audiencia estatal imparcial.

Proveedor fuera de la red: un profesional médico, hospital o farmacia que no sea parte de la red de Sunflower de proveedores contratados. Puede tener que pagar por servicios que recibió de un proveedor fuera de la red.

Paciente ambulatorio: Cuando se le hace un procedimiento que no requiere un internamiento en el hospital.

Lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List) (PDL): Una lista de medicamentos cubiertos por Medicaid y el programa KanCare.

Medicamentos recetados: Cualquier medicamento que no se puede comprar sin receta y debe tener una solicitud por escrito de su médico para que lo pueda recibir.

Aprobación previa: Cuando Sunflower haya recibido, revisado y aprobado previamente que se presten servicios al miembro.

Información de salud protegida (PHI): La información de salud que identifica a una persona.

Proveedor: Un médico, hospital o cualquier otra persona con licencia o autorizada a brindar servicios de atención médica.

Directorio de proveedores: Una lista de proveedores que participan en Sunflower.

Proveedor de atención primaria (PCP): El proveedor que sirve como punto de entrada al sistema de atención médica para el miembro. El PCP brinda atención primaria, coordinación y monitoreo de referencias a la atención médica de un especialista, servicios hospitalarios autorizados y mantiene la continuidad de la atención médica.

Referencia: El proceso por el que el PCP del miembro lo dirige a buscar y obtener servicios cubiertos necesarios desde el punto de vista médico de otro profesional médico.

Servicios autorreferidos: Servicios para los que no necesita ver a su PCP para obtener una referencia.

Especialista: Un médico que tiene capacitación detallada específica en un campo médico en particular.

Terminación: La pérdida de elegibilidad del miembro para el programa de Medicaid de Kansas (KanCare) y por lo tanto la desafiliación automática de Sunflower.

Título XIX: Las normas del Título 42 del Código de Estados Unidos Sección anotada 1396 et. seq. (La Ley del Seguro Social), incluso las enmiendas al mismo. El Título XIX da asistencia médica a ciertas personas y familias de bajos ingresos y recursos.

Título XXI: Las normas de la Ley del Seguro Social según se enmendó en agosto de 1997 para añadir el Título XXI [conocido a nivel federal como el Programa de Seguro de Salud para Niños (Children's Health Insurance Program) (CHIP)], que da cobertura de seguro médico a niños no asegurados de familias de bajos ingresos, que no son elegibles para el Título XIX.

Tratamiento: La atención médica que usted puede recibir de médicos y centros.

Atención médica de urgencia: Cuando tiene una lesión o enfermedad que se debe tratar en un plazo de 48 horas. No pone la vida en peligro.

Autorización para usar y dar a conocer la información de salud



Aviso al (la) afiliado(a):

- Al llenar este formulario, usted autoriza a Sunflower Health Plan a (i) que use su información de salud para un fin en particular, y/o (ii) que la dé a conocer a la persona o entidad que usted identifique en este formulario.
- Usted no tiene que firmar este formulario ni dar permiso a usar o dar a conocer su información de salud. Sus servicios y beneficios de Sunflower Health Plan no cambiarán si usted no firma este formulario.
- Si desea cancelar este formulario de autorización, envíenos por escrito una solicitud para revocarlo a la dirección que aparece al final de esta página. Se le puede proporcionar un formulario de revocación si llama a servicio al cliente.
- Sunflower Health Plan no puede prometer que la persona o el grupo al que nos permita dar a conocer su información de salud no la dará a conocer a alguien más.
- Conserve una copia de todos los formularios llenos que nos envíe. Si las necesita, podemos enviarle copias.
- Llene toda la información en este formulario. Cuando termine, envíelo a la dirección que aparece al final de la primera página.

.....

INFORMACIÓN DEL (LA) AFILIADO(A):

Nombre del (la) afiliado(a) (escriba con letra de molde): _____

Fecha de nacimiento del (la) afiliado(a): _____ Número de identificación del (la) afiliado(a): _____

Autorizo a Sunflower Health Plan a que use mi información de salud para el propósito identificado o a que dé a conocer mi información de salud a la persona o el grupo nombrado más abajo. El propósito de la autorización es:

- permitir a Sunflower Health Plan que me ayude con mis beneficios y servicios o
- permitir a Sunflower Health Plan que use o dé a conocer mi información de salud para _____.

PERSONA O GRUPO QUE RECIBIRÁ LA INFORMACIÓN (añada personas o grupos adicionales en la página 2):

Nombre (persona o grupo): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: (____) ____ - _____

AUTORIZO a Sunflower Health Plan A QUE USE O DÉ A CONOCER LA INFORMACIÓN DE SALUD SIGUIENTE:

Toda mi información de salud, QUE INCLUYE: información, servicios o resultados de pruebas de genética, información y registros del VIH/SIDA, información y registros de salud mental (pero no las notas de psicoterapia), información y registros de fármacos/medicamentos de venta con receta, así como información y registros sobre el alcoholismo y la drogadicción (por favor especifique la información sobre todo trastorno de consumo de sustancias que pueda darse a conocer: _____); **O**

Toda mi información de salud, EXCEPTO (marque todas las que correspondan):

- Información, servicios o pruebas de genética
- Información y registros del VIH/SIDA
- Información y registros sobre el alcoholismo y la drogadicción
- Información y registros de salud mental (pero no las notas de psicoterapia)
- Información y registros de fármacos/medicamentos de venta con receta
- Otra: _____

Fecha de terminación de la autorización: ____/____/____ (fecha en que la autorización termina, a menos que se cancele)

Firma del (la) afiliado(a): _____ Fecha: ____/____/____

(Firma del (la) afiliado(a) o representante legal)

Relación con el (la) afiliado(a): _____

Si usted es el representante personal del (la) afiliado(a), por favor envíenos copias de los formularios correspondientes (como poder legal u orden de tutela).

PERSONA(S) INDIVIDUAL(ES) O ENTIDAD(ES) ADICIONAL(ES) QUE PUEDE(N) RECIBIR LA INFORMACIÓN

NOTA: Si está autorizando el que se dé a conocer todo registro sobre el trastorno de consumo de sustancias a un receptor que no es ni un pagador tercero ni un proveedor, centro o programa de atención de la salud del que recibe servicios de un proveedor tratante, como de un intercambio de seguros de salud o una institución de investigación (en lo sucesivo llamada "la entidad receptora"), debe especificar el nombre de la persona o la entidad de la que recibe los servicios de un proveedor tratante en esa entidad receptora, o sencillamente declare que sus registros del trastorno de consumo de sustancias pueden darse a conocer a sus proveedores tratantes, actuales y futuros, de esa entidad receptora.

Nombre (persona o entidad): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ *Estado:* _____ *Código postal:* _____ *Teléfono: () -* _____

Nombre (persona o entidad): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ *Estado:* _____ *Código postal:* _____ *Teléfono: () -* _____

Nombre (persona o entidad): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ *Estado:* _____ *Código postal:* _____ *Teléfono: () -* _____

Nombre (persona o entidad): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ *Estado:* _____ *Código postal:* _____ *Teléfono: () -* _____

Nombre (persona o entidad): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ *Estado:* _____ *Código postal:* _____ *Teléfono: () -* _____

Nombre (persona o entidad): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ *Estado:* _____ *Código postal:* _____ *Teléfono: () -* _____

Nombre (persona o entidad): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ *Estado:* _____ *Código postal:* _____ *Teléfono: () -* _____

Nombre (persona o entidad): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ *Estado:* _____ *Código postal:* _____ *Teléfono: () -* _____

Revocación de la autorización para usar y/o dar a conocer la información de salud



Deseo cancelar, o revocar, el permiso que di a Sunflower Health Plan para usar mi información de salud para un fin particular o para dar a conocer mi información de salud a una persona o un grupo:

PERSONA O GRUPO QUE RECIBIÓ LA INFORMACIÓN:

Nombre (persona o grupo): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: (____) ____ - _____

Fecha en que firmó la autorización (si la sabe): ____/____/____

INFORMACIÓN DEL (LA) AFILIADO(A):

Nombre del (la) afiliado(a) (escriba con letra de molde): _____

Fecha de nacimiento del (la) afiliado(a): ____/____/____ Número de identificación del (la) afiliado(a): _____

Entiendo que mi información de salud (incluida, cuando corresponda, mis registros del trastorno de consumo de sustancias) ya podría haberse usado o dado a conocer debido al permiso que di antes. También entiendo que esta cancelación sólo se aplica al permiso que di para usar mi información de salud para un fin particular o para dar a conocer mi información de salud a la persona o el grupo aplicable. No cancela cualesquiera otros formularios de autorización que haya firmado para que la información de salud se usara para otro fin o se diera a conocer a otra persona o grupo.

Firma del (la) afiliado(a): _____ Fecha: ____/____/____

(Firma del (la) afiliado(a) o representante legal)

Si está firmando por el (la) afiliado(a), describa su relación abajo. Si es usted el (la) representante personal del (la) afiliado(a), describa esto abajo y envíenos copias de los formularios correspondientes (como poder legal u orden de tutoría).

Sunflower Health Plan dejará de usar o dar a conocer su información de salud cuando recibamos y procesemos este formulario. Use la dirección postal indicada abajo. También puede llamar al número siguiente para solicitar ayuda.

Sunflower Health Plan
Compliance Department
8325 Lenexa Drive
Lenexa, KS 66214
1-877-644-4623, TTY 711