



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. Asimismo, podemos contar con representantes que hablan español que pueden ayudarle 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. Los miembros que necesitan servicios de interpretación en video o de retransmisión telefónica deben llamar a Servicio al cliente a su línea sin costo, 1-877-644-4623 (TTY 711).

ASISTENCIA CON EL IDIOMA

Plan de Medicaid: 1-877-644-4623 (TTY 711)

Plan de Marketplace: 1-844-518-9505 (TTY 711)

Plan de Marketplace: 1-855-565-9519 (TTY 711)

English: Language assistance services, auxiliary aids and services, and other alternative formats are available to you free of charge. To obtain this, please call the number above.

Español (Spanish): Servicios de asistencia de idiomas, ayudas y servicios auxiliares, y otros formatos alternativos están disponibles para usted sin ningún costo. Para obtener esto, llame al número de arriba.

Tiếng Việt (Vietnamese): Các dịch vụ trợ giúp ngôn ngữ, các trợ cụ và dịch vụ phụ thuộc, và các dạng thức thay thế khác hiện có miễn phí cho quý vị. Để có được những điều này, xin gọi số điện thoại nêu trên.

简体中文(Chinese): 可以免费为您提供语言协助服务、辅助用具和服务以及其他格式。如有需要，请拨打上述电话号码。

Deutsch (German): Sprachunterstützung, Hilfen und Dienste für Hörbehinderte und Gehörlose sowie weitere alternative Formate werden Ihnen kostenlos zur Verfügung gestellt. Um eines dieser Serviceangebote zu nutzen, wählen Sie die o. a. Rufnummer. (Arabic)

한국어 (Korean): 언어 지원 서비스, 보조적 지원 및 서비스, 기타 형식의 자료를 무료로 이용하실 수 있습니다. 이용을 원하시면 상기 전화번호로 연락해 주십시오.

ລາວ (Lao): ບໍລິການໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ບໍລິການ ແລະ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຕ່າງໆ, ແລະ ຮູບແບບທາງເລືອກອື່ນໆ ມີໃຫ້ເຈົ້າ ຝລີ. ຫາກຕ້ອງການຮັບຂໍ້ມູນ ກະລຸນາໂທໄປທີ່ໜ້າຍເລກຂ້າງເທິງ.

العربية (Arabic): خدمات المساعدة اللغوية والمعينات والخدمات الإضافية وغيرها من الأشكال البديلة متاحة لك مجاناً. للحصول عليها، يرجى الاتصال بالرقم أعلاه.

Tagalog (Tagalog): Mayroon kang makukuhang libreng tulong sa wika, auxiliary aids at mga serbisyo, at iba pang mga alternatibong format. Upang makuha ito, mangyaring tawagan ang numerong nakasulat sa itaas.

မြန်မာ (Burmese): ဘာသာစကားအကူအညီဝန်ဆောင်မှုများ၊ အရန်အကူအညီအထောက်အပံ့များနှင့်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့်အခြားအခြားရွေးချယ်စရာပုံစံများကိုသင်အခမဲ့ရရှိနိုင်သည်။ ဒီရရှိရန် ကျေးဇူးပြု၍ အပေါ်ကနံပါတ်ကိုခေါ်ပါ။

Français (French): Des services gratuits d'assistance linguistique, ainsi que des services d'assistance supplémentaires et d'autres formats sont à votre disposition. Pour y accéder, veuillez appeler le numéro ci-dessus.

日本語 (Japanese): 言語支援サービス、補助器具と補助サービス、その他のオプション形式を無料でご利用いただけます。ご利用をお考えの方は、上記の番号にお電話ください。

Русский язык (Russian): Вам могут быть бесплатно предоставлены услуги по переводу, вспомогательные средства и услуги, а также материалы в других, альтернативных, форматах. Чтобы получить их, позвоните, пожалуйста, по указанному выше номеру телефона.

Ntawv Hmoob (Hmong): Muaj kev pab txhais lus, khoom pab mloog txhais lus thiab lwm yam kev pab pub dawb rau koj. Xav tau tej no, thov hu rau tus nab npawb saum toj saud.

فارسي (Persian): خدمات ترجمه، حمایت های؛ خدمات کمکی و سایر انواع دیگر به صورت رایگان در اختیار شما قرار می گیرند. برای به دست یابی به این خدمات، لطفاً با شماره تلفن بالا تماس بگیرید.

Kiswahili (Swahili): Huduma za usaidizi wa lugha, misaada na huduma saidizi, na aina nyingine mbadala zinapatikana kwako bila malipo. Ili kupata hii, tafadhali piga namba iliyo hapo juu.

USE ESTA LISTA PARA QUE LE AYUDE A COMENZAR.

Siga los pasos indicados a continuación. Llene todos los formularios que sean necesarios. Después, marque los recuadros a medida que vaya terminando cada paso.



Obtenga más información sobre sus beneficios

Encuentre importante información sobre sus beneficios y servicios en la página siguiente.



Cree su cuenta de miembro

Cree su cuenta de miembro en línea siguiendo los pasos que aparecen en la página 3

Nombre de usuario: _____

Contraseña: _____

Mantenga estos datos en un lugar seguro.



Llene el formulario de información sobre su salud

Cuéntenos sobre su salud. Llene este formulario en línea en [SunflowerHealthPlan.com](#) o use el que se incluye en el Libro de formularios. **¡Gane \$25 por completar este formulario!**



Empiece a ganar recompensas en dólares de *myhealthpays*[®]

Sunflower Health Plan ofrece a los miembros formas en que pueden ganar dólares de recompensa realizando actividades saludables. *¡Visite [SunflowerHealthPlan.com/rewards](#) o pase a la **página xx** para obtener más información sobre My Health Pays!*



Haga una cita para ver a su proveedor de atención primaria

Nombre del proveedor de atención primaria (Primary Care Provider; PCP): _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Horario de atención: _____ Fecha de la 1^{era} cita: _____

Para cambiar de proveedor de atención primaria, por favor use el formulario que se incluye en el Libro de formularios o llénelo en línea en [SunflowerHealthPlan.com](#).



Notificación de embarazo

Si está embarazada, por favor llene el formulario Notificación de embarazo. *Llénelo en línea en [SunflowerHealthPlan.com](#) o use el que se incluye en el Libro de formularios. ¡Gane \$15 por llenarlo!*



Obtenga más información sobre su cobertura

Haga de Sunflower Health Plan parte de su plan.

Sunflower Health Plan brinda cobertura de atención de la salud de calidad con valiosos programas y servicios para que usted y su familia puedan mantenerse enfocados en estar saludables. Use este libro para aprovechar su seguro al máximo. Manténgalo a la mano para obtener útil información sobre su plan de salud.

Sunflower ofrece una amplia gama de servicios de atención de la salud.



SERVICIOS MÉDICOS

- Visitas al consultorio del proveedor
- Medicamentos
- Servicios de laboratorio

- Radiografías
- Atención de la salud en el hogar
- Hospitalizaciones
- Suministros médicos



SERVICIOS PARA LA VISTA

- Exámenes de los ojos
- Anteojos

Se aplican limitaciones.



SERVICIOS DENTALES

- Atención de rutina
- Empastes y coronas
- Tratamientos de fluoruro
- Dentaduras



SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL

- Servicios de salud mental/para alcoholismo y abuso de sustancias para pacientes internados/ambulatorios
- Servicios de rehabilitación de salud mental
- Servicios de análisis del comportamiento aplicados

TAMBIÉN OFRECEMOS ESTOS BENEFICIOS SIN COSTO ADICIONAL PARA USTED:

- Ayuda adicional para padecimientos de salud complejos mediante nuestros programas de Administración de casos y enfermedades.
- Ayuda para encontrar programas y servicios en su comunidad en <https://sunflower.findhelp.com>.
- Línea de consejo de enfermería para llamar sin costo atendida las 24 horas/los 7 días para obtener consejo inmediato sobre cualesquiera problemas relacionados con la salud: **1-877-644-4623**.

VISÍTENOS EN LÍNEA

- Visite **SunflowerHealthPlan.com** para crear su cuenta de miembro en línea.
- Vea todos los beneficios del plan de salud y llene los formularios en línea.

SI NO TIENE ACCESO A INTERNET

- Lea este libro y otros materiales para miembros incluidos en este paquete.
- Llene los formularios y envíenoslos por correo postal usando los sobres con porte pagado que incluimos en el folleto de Formularios.
- Comuníquese con Servicio al cliente llamando sin costo al **1-877-644-4623 (TTY: 711)** a fin de obtener ayuda para encontrar un proveedor de atención primaria o respuesta a sus preguntas.



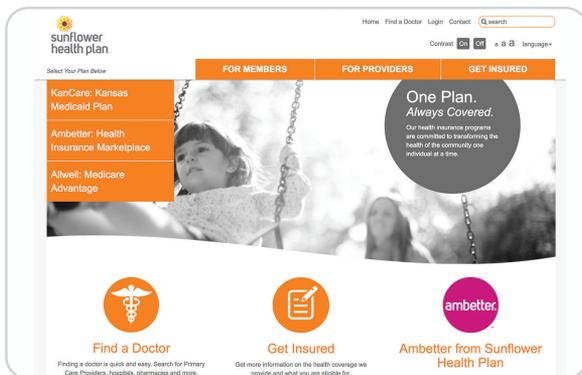
USE SU CUENTA DE MIEMBRO PARA:

- Ver los resultados de sus pruebas de laboratorio e inmunizaciones
- Ver sus recompensas de My Health Pays
- Ver sus reclamaciones
- Cambiar de doctor de atención primaria
- Enviarnos un mensaje
- Solicitar una nueva tarjeta de identificación de miembro
- ¡Y más!

SIMPLEMENTE SIGA LOS PASOS SIGUIENTES PARA CREAR SU CUENTA:

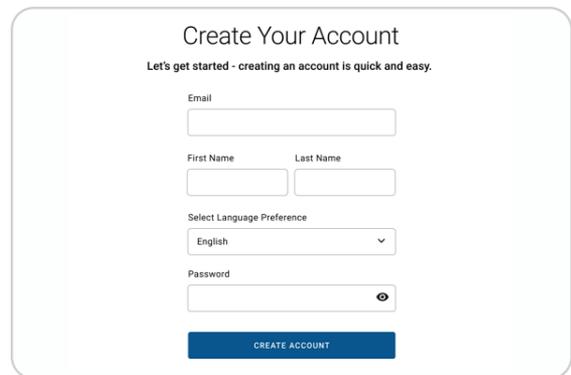
PASO 1: Visite SunflowerHealthPlan.com

Haga clic en **Login** (Iniciar sesión) y seleccione **Soy un: Member. My plan is: Medicaid**. [Soy un(a): Miembro. Mi plan es: Medicaid]. Haga clic en **Enviar**.



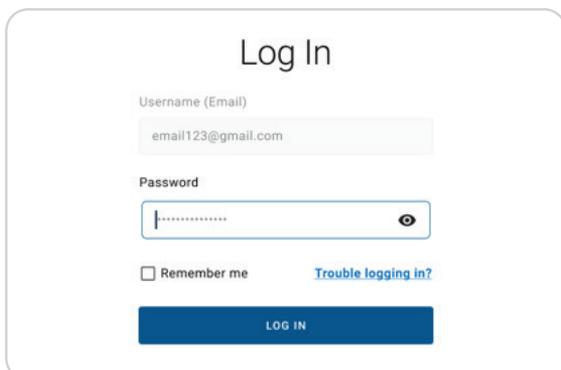
PASO 2: Cree su cuenta

Siga lo indicado en los mensajes para **Crear su cuenta** y **Activarla**. Necesitará tener acceso al buzón de entrada de su correo electrónico.



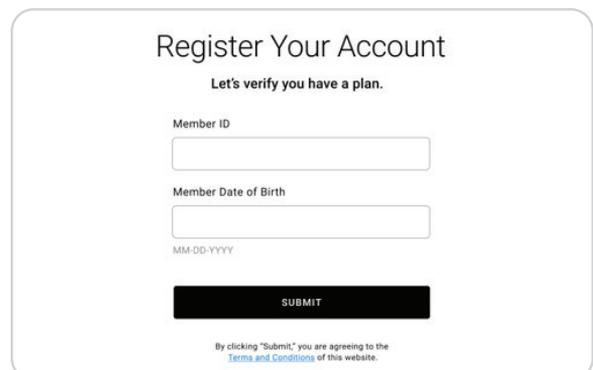
PASO 3: Inicie sesión en su cuenta

En la pantalla **Éxito**, haga clic en **Iniciar sesión para registrarse**. Cuando aparezca la pantalla de abajo, **Inicie sesión**. Su dirección de correo electrónico debiera rellenarse automáticamente. Introduzca su contraseña para iniciar sesión.



PASO 4: Registre su cuenta

Introduzca su **Identificación de miembro** y **Fecha de nacimiento**. Haga clic en **Enviar**. Aparecerá la pantalla **Éxito**. Recibirá un mensaje de correo electrónico agradeciéndole que se haya registrado.





Sepa a dónde acudir para obtener atención

Obtenga la atención correcta en el lugar correcto

Asegúrese de que sabe en dónde obtener atención médica cuando la necesite. Si se enferma o lastima, tiene varias opciones para obtener la atención que necesita.



PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA

Su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider; PCP) es su proveedor principal. Llame a su consultorio para programar una visita, si es que no necesita atención médica inmediata.

Consulte a su proveedor de atención primaria si necesita:

- Ayuda con resfriados, gripe y fiebres
- Atención para problemas de salud continuos, como asma o diabetes
- El examen de bienestar anual
- Vacunas
- Consejo general sobre su salud en conjunto
- Preguntar si su proveedor ofrece visitas virtuales (telesalud)



LÍNEA DE CONSEJO DE ENFERMERÍA ATENDIDA LAS 24 HORAS/LOS 7 DÍAS

Nuestra línea de consejo de enfermería atendida las 24 horas/los 7 días es una línea telefónica gratuita sobre información de salud. Hay profesionales médicos disponibles para contestarle sus preguntas acerca de su salud. También pueden ayudarle a decidir si debe consultar a su proveedor de atención primaria y ayudarle a hacer su cita.

Llame a nuestra línea de consejo de enfermería atendida las 24 horas/los 7 días si necesita:

- Ayuda para saber si debe consultar a su proveedor de atención primaria
- Ayuda para cuidar a un niño o niña enfermos
- Respuestas a preguntas acerca de su salud



CENTRO DE ATENCIÓN URGENTE

Los centros de atención urgente ayudan a diagnosticar y tratar enfermedades o lesiones que, aunque no amenazan la vida, no pueden esperar hasta el día siguiente. Si el consultorio de su proveedor de atención primaria está cerrado, en un centro de atención urgente pueden brindarle atención rápida y práctica. Asimismo, el tiempo de espera en los centros de atención urgente puede ser menor que en una Sala de Emergencias (Emergency Room; ER).

Acuda a un centro de atención urgente que pertenezca a la red para:

- Esguinces
- Infecciones de oído
- Fiebres altas
- Síntomas de la gripe con vómitos



Use la gráfica que aparece en esta página para ayudarse a decidir cuál es su mejor opción de atención

¿Su enfermedad o lesión amenaza la vida?
 (Ejemplo: falta de aliento, dolor de pecho, sangrado que no se detiene, envenenamiento, quemaduras o fracturas)

SÍ | **NO**

Llame al 9-1-1 o vaya a la sala de emergencia.

Acuda a una Sala de Emergencias inmediatamente para:

- Dolores de pecho
- Sangrado que no se detiene
- Falta de aliento
- Fracturas
- Envenenamiento
- Cortes o quemaduras graves

¿Tiene una lesión física o enfermedad como gripe, infección de oído o fiebre?

SÍ | **NO**

¿Quiere ver a un proveedor?

¿El consultorio de su proveedor está abierto?

SÍ | **NO**

Recuerde verificar para asegurarse de que el proveedor, centro de atención urgente u hospital está dentro de nuestra red, a menos de que se trate de una emergencia.

Llame a su proveedor de atención primaria
 Haga una cita para consultar a su proveedor principal.

Vaya a un centro de atención urgente
 Obtenga un diagnóstico y tratamiento rápidamente para enfermedades o lesiones menos serias.

Llame a nuestra línea de consejo de enfermería atendida las 24 horas/los 7 días
 Obtenga respuestas rápidas y confiables a sus preguntas de salud.

ÍNDICE DE MATERIAS



Servicios de intérprete.....	1
Asistencia con el idioma.....	1
BIENVENIDA Y RECURSOS	11
Bienvenida y Recursos.....	11
Bienvenido(a) a Sunflower Health Plan.....	11
Manual para miembros.....	11
Directorio de proveedores.....	11
Sitio web de Sunflower.....	12
Aplicación móvil.....	12
Comité asesor de miembros.....	12
Mejora de la calidad (QI).....	13
Cómo comunicarse con nosotros:.....	13
Su tarjeta de identificación de miembro.....	13
Administración de sus registros de salud digitales.....	14
CÓMO FUNCIONA SU PLAN	15
Servicio al cliente.....	15
Línea de consejo de enfermería.....	15
Propugnadores de Miembros.....	15
Información sobre la afiliación y elegibilidad.....	16
Cambios importantes en la vida.....	16
Inscripción.....	16
BENEFICIOS	17
Servicios cubiertos.....	17
Tabla de beneficios.....	17
Tecnología nueva.....	23
Servicios basados en el hogar y en la comunidad.....	23
Planificación centrada en la persona.....	25
Servicios de administración financiera (FMS).....	25
La autodirección: Los derechos y las responsabilidades de los miembros.....	25
Servicios con Valor Añadido de Sunflower.....	26
Responsabilidades del miembro.....	29
CÓMO OBTENER ATENCIÓN DE LA SALUD	30
Tres pasos sencillos para establecer una relación con el proveedor de atención primaria.....	30
Proveedor de atención primaria.....	30
Disponibilidad de citas y tiempos de espera.....	32
Qué hacer si su proveedor se retira de la red de Sunflower.....	34
Continuación de servicios con proveedores fuera de la red.....	34

SERVICIOS MÉDICOS	35
Servicios necesarios desde el punto de vista médico	35
Autorización previa para los servicios	35
Segunda opinión médica	35
Cómo obtener atención médica cuando está fuera del estado.....	36
Atención fuera de la red	36
Remisiones/referencias a atención especializada.....	36
Auto-referencias / Auto-remisiones.....	37
Atención de urgencia fuera del horario normal del consultorio	37
Atención de emergencia	37
Servicios después de la estabilización	38
Servicios de transporte	38
FARMACIA	41
Programa de farmacia	41
Lista de medicamentos preferidos (PDL).....	41
Autorización previa.....	41
Suministro de medicamentos de emergencia	41
Medicamentos de venta sin receta	41
Medicamentos excluidos	42
Surtido de una receta	42
Bloqueo.....	42
Manejo de la terapia con medicamentos (MTM).....	42
MANEJO DE LA SALUD	43
Evaluación de riesgos para la salud.....	43
Administración de la atención.....	43
Manejo de Enfermedades	43
OneCare Kansas	44
Servicios de salud del comportamiento.....	44
Recursos de la comunidad.....	46
Programa My Health Pays®	47
Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico.....	49
Servicios de planificación familiar	50
Abuso de niños o adultos.....	51
Alcance personalizado – Community Health Services.....	51
Teléfonos celulares por medio de Community Health Services	51

SATISFACCIÓN DE LOS MIEMBROS	52
Proceso de agravios	52
Proceso de apelación	53
Revisión Externa Por Tercero Independiente (External Independent Third-Party Review; Eitpr)	56
Audiencia Estatal Imparcial	56
Recursos Adicionales: Ombudsman De Kancare	57
IMPORTANTE INFORMACIÓN PARA MIEMBROS	58
Programa Antifraude, Desperdicio y Abuso (Anti-Fraud, Waste, and Abuse; FWA)	58
Qué hacer si recibe un cobro	59
Otro seguro	59
Lesión o enfermedad accidental (subrogación)	59
Derechos y responsabilidades de los miembros.....	59
Opciones de auto-referencia de los miembros.....	60
Directivas anticipadas	61
Aviso sobre Prácticas de Privacidad	62
Aviso de no discriminación	67
GLOSARIO	68
FORMULARIOS	73
Autorización para divulgar Información de salud personal.....	73
Revocación de la autorización de divulgación de información de salud.....	77

BIENVENIDA Y RECURSOS

Bienvenido(a) a Sunflower Health Plan

Sunflower Health Plan (Sunflower) es su plan de salud. Sunflower es una Organización de Atención Administrada (Managed Care Organization; MCO) 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 se hizo 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 proporcionar servicios de Medicaid. Sunflower está contratada para coordinar atención de la salud para beneficiarios de Medicaid. La administración de KanCare la realizan el KDHE y el KDADS.

Sunflower es un plan de salud que le da opciones – desde elegir su proveedor de atención primaria (primary care provider; PCP) hasta participar en programas especiales que le ayudan a permanecer saludable.

Visite nuestro sitio de Internet en www.SunflowerHealthPlan.com para obtener más información y servicios. El sitio de Internet también cuenta con un portal seguro para que pueda hacer un seguimiento de su cobertura de salud. La información sobre los planes 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 de la salud. El Manual para miembros explica sus derechos, beneficios y responsabilidades como miembro de Sunflower Health Plan. Por favor lea este libro detenidamente y consérvelo. Este libro le informa cómo obtener acceso a los servicios de atención de la salud de Sunflower. Además, le brinda información

sobre sus beneficios y servicios de Sunflower, como por ejemplo:

- Qué cubre Sunflower
- Qué no cubre Sunflower
- Cómo obtener la atención que necesita
- Cómo surtir sus recetas
- Lo que tendrá que pagar por su atención de la salud o las recetas
- Qué hacer si está descontento(a) con su plan o cobertura
- Los requisitos para la elegibilidad
- Los materiales que recibirá de Sunflower
- Cómo cambiar de doctor en su tarjeta de identificación de Sunflower
- Sus derechos y responsabilidades

Llame a Servicio al cliente al número telefónico sin costo 1-877-644-4623 para recibir una copia adicional del Manual para miembros sin costo alguno. Además puede visitar nuestro sitio de Internet 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) sobre sus beneficios de atención de la salud.

Directorio de proveedores

Sunflower tiene un Directorio de proveedores que muestra a todos los proveedores e instalaciones en nuestra red. Nuestro directorio Encontrar un médico (Find A Doctor) en línea tiene información sobre nuestros proveedores. Este directorio se actualiza con información en tiempo real que incluye:

- Tipo o especialidad (como por ejemplo proveedores de atención primaria y dentistas)
- Nombre, dirección y número telefónico
- Horario de atención
- Edades a las que atienden
- Accesibilidad de los centros/las instalaciones
- Idiomas que se hablan (además del inglés)
- Telesalud
- Capacitación cultural

- Si aceptan nuevos pacientes
- Afiliaciones a hospitales
- Certificación de juntas médicas
- Dirección del sitio web

1. En línea – Vea la información de proveedores en tiempo real mediante 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 en un plazo de cinco días hábiles. En Servicio al cliente también pueden brindarle información sobre la facultad 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 de la salud de calidad. Asimismo, le da información sobre sus beneficios y servicios de Sunflower como:

- Manual para miembros
- Directorio de proveedores
- Imprimir una copia de su tarjeta de identificación
- Eventos y noticias actuales
- Envío de formularios en línea
- Funciones de autoservicio de los miembros, como cambiar de proveedor de atención primaria, ver las reclamaciones que se han presentado en su nombre y ver la atención que puede necesitar, como una revisión preventiva o una vacuna
- Programas y servicios de Sunflower
- Saldos y uso de My Health Pays®
- Biblioteca de información de salud y bienestar
- Cómo administrar sus registros médicos digitales

Aplicación móvil

Sunflower quiere ayudarle a hacerse cargo de su salud – sin importar dónde esté. ¡La 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 a un proveedor cercano,

ver su tarjeta de identificación, revisar su cuenta My Health Pays, 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 mismo y permanezca en contacto con su atención!

Comité asesor de miembros

¡Necesitamos su ayuda! Nuestro Comité Asesor de Miembros le brinda la oportunidad de compartir con nosotros sus pensamientos e ideas. En las reuniones, puede brindarnos sus comentarios sobre cómo se prestan los servicios. Puede ganar una recompensa de \$15.00 de My Health Pays por participar.

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, usted puede:

- Entender por qué se toman las decisiones y hacer preguntas.
- Escuchar cómo esos cambios afectarán directamente a su familia y a otras personas como usted.
- Compartir sus experiencias como miembro de Sunflower y decirnos qué tal estamos haciendo las cosas.
- Conocer a integrantes del personal de Sunflower.
- 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 sin costo a Servicio al cliente al 1-877- 644-4623. Busque la invitación a unirse en su correo electrónico, en una postal que le hayamos enviado por correo postal o en nuestra página de Facebook. Usted también puede completar el formulario en **www.sunflowerhealthplan.com/members/medicaid/resources/advisory-council.html** para unirse al comité.

Mejora de la calidad

Sunflower está comprometido con brindarle atención de la salud de calidad. Nuestra meta principal es mejorar su salud y ayudarlo a manejarse toda enfermedad o discapacidad aguda y/o crónica. Nuestro programa concuerda con las prioridades del Comité Nacional para la Aseguración de la Calidad (National Committee for Quality Assurance; NCQA) y del Instituto de Medicina (Institute of Medicine; IOM). Para ayudar a promover atención de salud segura, confiable y de calidad, nuestros programas incluyen:

- Realizar una verificación exhaustiva de los proveedores antes de que se unan a la red de proveedores de Sunflower.
- Monitorear el acceso de los miembros a todos los tipos de servicios de atención de la salud.
- Programas y educación sobre la atención de la salud en general y enfermedades específicas.
- Recordatorios para obtener:
 - Pruebas anuales, como un examen físico del adulto
 - Tratamientos, como una vacuna contra la gripe
 - Atención preventiva, como pruebas de detección de cáncer del cuello del útero o de la mama
- Investigar sus inquietudes sobre la atención de la salud que ha recibido. Si tiene una inquietud sobre la atención que recibió de su doctor o cualquier servicio que brindó Sunflower, comuníquese con Servicio al cliente llamando sin costo al 1-877-644-4623

En Sunflower creemos que recibir la opinión de miembros como usted puede ayudar a mejorar los servicios y la calidad de nuestros programas. Realizamos encuestas de miembros anualmente para informarnos sobre la experiencia que tienen al recibir los servicios y la atención de la salud.

Si recibe una de nuestras encuestas para miembros, por favor asegúrese de llenar la encuesta para ayudarnos a servirle mejor. Si le gustaría obtener una copia de nuestro plan de Evaluación de la calidad y mejoramiento del rendimiento (Quality Assessment and Performance Improvement; QAPI), por favor visite nuestro sitio web o comuníquese con nosotros. Le proporcionaremos una. Por favor visite www.sunflowerhealthplan.com/members/medicaid/resources/quality-improvement.html para obtener información más detallada del Mejoramiento de Calidad.

Cómo comunicarse con nosotros:

Sunflower Health Plan, 8325 Lenexa Drive, Suite 410, Lenexa, KS 66214

Horario normal de atención de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. hora del centro.

Todos los números telefónicos que aparecen a continuación son para llamar sin costo.

Servicio al cliente	1-877-644-4623
Servicios dentales/vista/farmacia.....	1-877-644-4623
Línea TTY	711
Servicios de retransmisión con video	1-877-644-4623
Fax de Servicio al cliente	1-866-491-1824
Servicios de retransmisión de Kansas (voz y TTY).....	711 or 1-800-766-3777
Salud conductual	1-877-644-4623

OTROS NÚMEROS TELEFÓNICOS IMPORTANTES

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

Su tarjeta de identificación de miembro

Recibirá una tarjeta de identificación de miembro de Sunflower en un plazo de 10 días hábiles después de que KanCare nos informe de su inscripción. Esta tarjeta es prueba de que está inscrito(a) en Sunflower. Conserve 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. Asegúrese de que en la tarjeta de identificación aparezca el 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 si el nombre de su proveedor no es correcto, llame a Servicio al cliente al número telefónico gratuito 1-877-644-4623.

Descargue su tarjeta de identificación digital

Su cuenta de miembro en línea de Sunflower es una poderosa forma de manejar su seguro de salud. Ve a la versión digital de su tarjeta en cualquier momento. Descárguela a su teléfono inteligente para que siempre la tenga con usted. Incluso puede imprimir una copia si la necesita. Visite member.sunflowerhealthplan.com.

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

 	Pharmacy: RXBIN: 003858 RXPCN: MA RXGROUP: 2ELA
NAME:	
#:	DOB:
PCP Name:	
PCP Phone:	
Effective Date:	Copay: \$0
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).	
8325 Lenexa Drive, Suite 410, Lenexa, KS 66214 www.SunflowerHealthPlan.com	

IMPORTANT CONTACT INFORMATION	
Members: Customer Service: 877-644-4623 (TTY 711) Transportation: 877-917-8162 Vision: 877-644-4623 Dental: 877-644-4623 Behavioral Health: 877-644-4623 Pharmacy: 877-644-4623	Providers: Provider Services & IVR Eligibility Inquiry - Prior Auth: 877-644-4623 Pharmacists Only: 833-750-4447
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

Administración de sus registros de salud digitales

Una nueva norma federal, llamada Norma de Interoperabilidad y Acceso de Pacientes (Interoperability and Patient Access Rule; CMS 9115 F), hizo que sea más fácil para los miembros obtener sus registros de salud cuando más los necesiten. Puede acceder a sus registros de salud mediante su dispositivo móvil. Esto le permite manejar mejor su salud y saber cuáles recursos tiene a su disposición.

Imagínese:

- Ir a un médico nuevo porque no se siente bien y que ese médico pueda obtener su historial de salud de los últimos cinco años.
- Poder usar un directorio de proveedores actualizado para encontrar a un proveedor o especialista.
- Que ese proveedor o especialista pueda usar su historial de salud para diagnosticarle y asegurarse de que obtenga la mejor atención posible.
- Tan sólo abrir su computadora para ver si una reclamación ya se pagó, se denegó o todavía está tramitándose.
- Si quiere, puede llevarse su historial de salud con usted si cambia de planes de salud.

ESTA NORMA HACE QUE PUEDA ENCONTRAR INFORMACIÓN* FÁCILMENTE SOBRE:

- Las reclamaciones (pagadas y denegadas)
- Porciones específicas de su información clínica
- Cobertura de fármacos en farmacias
- Proveedores de atención de la salud

*Puede obtener la información correspondiente a las fechas de servicio del 1^{ero} de enero de 2016 y posteriores.

Para obtener más información, visite www.sunflowerhealthplan.com/members/medicaid/resources/interoperability-and-patient-access.html.

CÓMO FUNCIONA SU PLAN

Servicio al cliente

Nuestro departamento de Servicio al cliente puede informarle cómo funciona Sunflower. Ellos además pueden informarle cómo obtener la atención que usted necesita. Servicio al cliente le puede ayudar a hacer lo siguiente:

- Encontrar un proveedor de atención primaria
- Programar una cita con su proveedor de atención primaria
- 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 sin costo alguno
- Obtener información sobre su salud
- Encontrar a un médico o especialista en nuestra red
- Reportar un posible problema de fraude
- 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
- Obtener el acceso a sus registros médicos digitales
- Hablar con un Propugnador de los miembros

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. Nuestra Línea de Consejo de Enfermería contesta las llamadas que recibimos fuera del horario normal de atención o en días feriados. Si decide dejarnos un correo de voz fuera de nuestro horario de atención al cliente, alguien en Sunflower le corresponderá la llamada el día hábil siguiente.

Línea de consejo de enfermería

Esta Línea de Consejo de Enfermería es una línea telefónica gratuita de información de salud para contestar sus preguntas de salud las 24 horas del día – todos los días del año. El personal de enfermería registrada que contesta las

llamadas ha pasado mucho tiempo atendiendo a personas y está listo y deseoso de ayudarle.

Los servicios que se enumeran 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 o niña enfermos
- Ayuda con la programación de citas con el proveedor de atención primaria
- Servicios de traducción

Es posible que algunas veces no sepa con certeza si necesita ir a la sala de emergencia. Llame a la Línea de Consejo de Enfermería. Ahí pueden ayudarle a decidir dónde obtener atención de la salud. Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercana.

Propugnadores de Miembros

Los Propugnadores de Miembros de Sunflower pueden ayudarle a encontrar recursos y servicios que sus beneficios de Sunflower podrían no cubrir.

Los Propugnadores de Miembros pueden:

- Ayudarle a entender mejor sus beneficios y servicios de valor añadido.
- Identificar recursos de la comunidad, como comida y vivienda.
- Ayudarle a conectarse con recursos de programas educativos/de GED.
- Ayudarle a solucionar problemas con su atención, como asuntos de farmacia y cobros.
- Trabajar de cerca con usted y su familia para crear una relación con Sunflower.
- Ayudarle a promover su salud y bienestar generales.
- Ayudar a obtener respuesta a sus preguntas sobre el Servicio de Apoyo y Atención de Largo Plazo en relación con los sistemas y la autodirección.
- Asistir con preguntas de salud del comportamiento

Para comunicarse con el Propugnador de Miembros de Sunflower, llame sin costo al 1-877-644-4623 (TTY 711). Solicite hablar con un Propugnador de Miembros.

Información sobre la afiliación y elegibilidad

ELEGIBILIDAD

Para poder 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, llame sin costo al Centro de Información de KanCare al 1-800-792-4884.

Cambios importantes en la vida

Los cambios en su vida pueden afectar su elegibilidad con el estado o la forma en que podemos comunicarnos con usted. Si tiene un cambio importante en la vida, comuníquese con el Centro de Información de KanCare en un plazo de 10 días llamando sin costo 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
- Mudarse a una dirección distinta
- Un cambio en su empleo/ingreso
- Cambios en el tamaño de la familia
- Un cambio en ceguera o discapacidad
- Embarazo
- Mudarse a un nuevo condado o fuera del estado
- Un cambio de los representantes legales autorizados

Es importante que tanto Sunflower como el estado tengamos su dirección y número telefónico actuales para que podamos comunicarnos con usted.

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. Si tiene preguntas sobre cómo cambiar su plan de salud, por favor llame sin costo 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 sin costo al 1-866-305-5147. Sunflower no desafiara directamente a ningún miembro a menos que se lo indique el estado. Se deben seguir los procedimientos del programa KanCare para todas las solicitudes de desafiación. Su solicitud de desafiación se debe dirigir a KanCare ya sea de manera oral o por escrito. Aseguraremos que su derecho a desafiarse no se restrinja de manera alguna.

Puede solicitar desafiarse sin causa en los momentos siguientes:

- Durante su periodo inicial de afiliación de noventa (90) días.
- Durante su periodo anual de inscripciones abiertas anunciado por el estado.

Puede solicitar desafiarse con causa en cualquier momento. El estado determinará lo correspondiente, pues tiene la autoridad y discreción de desafiar a los miembros por lo siguiente:

- Si necesita que se lleven a cabo servicios conexos al mismo tiempo y no todos los servicios conexos están disponibles dentro de la red y su proveedor de atención primaria u otro proveedor determina que si recibe usted los servicios separadamente se le sometería a riesgos innecesarios.
- Atención de mala calidad, falta de acceso a servicios cubiertos bajo el plan o falta de acceso a proveedores experimentados en hacerse cargo de las necesidades de atención de la salud de los miembros.
- 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 recibir 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 comunicarse con el Centro de Información de KanCare llamando sin costo 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 en Sunflower una vez que KanCare apruebe los beneficios. Comuníquese con Servicio al cliente llamando sin costo al número telefónico 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 todo servicio no cubierto. Los beneficios cubiertos aparecen más abajo.

Sírvase notar:

- Sunflower no limitará ni denegará servicios debido a una afección que usted ya tenga.
- Para los 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 *Responsabilidades del miembro*.
- Si recibe servicios de atención de la salud que no son necesarios desde el punto de vista médico o si recibe atención de médicos que están fuera de la red de Sunflower, usted puede ser responsable del pago. Si tiene preguntas sobre la necesidad médica o qué médicos están en su red, comuníquese con Servicio al cliente llamando sin costo al 1-877-644-4623.

Tabla de beneficios

Esta lista no tiene pretende 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 que hay 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 *Responsabilidades del miembro*.

BENEFICIOS	COBERTURA	LIMITACIÓN DEL BENEFICIO	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 miembro 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		
Servicios de quiropráctica	No están cubiertos		Únicamente se cubren si el miembro tiene cobertura de Medicare en un plan del programa Beneficiario Calificado de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary).
Circuncisiones (de rutina/optativas)	Cubiertas		
<i>Todos los servicios están sujetos a la cobertura, las limitaciones y las exclusiones de beneficios, algunas de las cuales se describen aquí. Comuníquese con Servicio al cliente llamando sin costo al 1-877-644-4623 para obtener más información sobre la cobertura de beneficios.</i>			

BENEFICIOS	COBERTURA	LIMITACIÓN DEL BENEFICIO	COMENTARIOS
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	Adultos y niños (consulte la sección <i>Beneficios de valor añadido</i> para ver la cobertura de rutina para adultos).	
Dentaduras o puentes parciales	Cubiertas		Envolve Dental requiere autorización previa.
Pruebas del desarrollo	Cubiertas	Una por día, hasta tres visitas por año 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.	
Equipo médico duradero	Cubierto		
Servicios de 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		
<p><i>Todos los servicios están sujetos a la cobertura, las limitaciones y las exclusiones de beneficios, algunas de las cuales se describen aquí. Comuníquese con Servicio al cliente llamando sin costo al 1-877-644-4623 para obtener más información sobre la cobertura de beneficios.</i></p>			

BENEFICIOS	COBERTURA	LIMITACIÓN DEL BENEFICIO	COMENTARIOS
Aplicación de flúoruro	Cubierta	Limitado a tres por año calendario para menores de 21 años que cumplen con los criterios de EPSDT. Se cubre para adultos de 21 años de edad y mayores.	
Cirugía para cambio de sexo	No está cubierta		
Audífonos	Cubiertos	Algunas limitaciones aplican para personas mayores de 20 años.	Las baterías se limitan a seis por mes para audífonos monoaurales y 12 por mes para audífonos binaurales. Un juego de audífonos está cubierto cada cuatro años.
Reparaciones de audífonos	Cubiertas	Los cargos por reparaciones de audífonos menores de \$15 no están cubiertos.	
Audífonos (anclados al hueso)	Cubiertos	Limitado a miembros de 5 a 20 años de edad.	
Pruebas del VIH y asesoría	Cubiertas		
Partos en el hogar	Cubiertos		
Servicios de atención de salud en el hogar	Cubiertos		
Cuidados para pacientes desahuciados	Cubiertos		
Servicios hospitalarios: Pacientes internados	Cubiertos		
Servicios hospitalarios: Pacientes ambulatorios	Cubiertos		
Terapia hiperbárica con oxígeno	Cubierta		
Histerectomía	Cubierta	No está cubierta si es sólo para prevenir el embarazo.	Se requiere un formulario de consentimiento para la esterilización con la presentación de la reclamación por su médico.
Servicios de laboratorio –pacientes ambulatorios	Cubiertos		
Servicios de laboratorio –pacientes internados	Cubiertos		
<i>Todos los servicios están sujetos a la cobertura, las limitaciones y las exclusiones de beneficios, algunas de las cuales se describen aquí. Comuníquese con Servicio al cliente llamando sin costo al 1-877-644-4623 para obtener más información sobre la cobertura de beneficios.</i>			

BENEFICIOS	COBERTURA	LIMITACIÓN DEL BENEFICIO	COMENTARIOS
Maternidad (ecografías ginecológicas de rutina)	Cubierta	Dos sonogramas obstetra-ginecológicos de rutina cubiertos por feto por embarazo.	
Servicios de cuidado de maternidad	Cubiertos		Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de enfermera partera • Servicios relacionados con el embarazo • Atención para afecciones que podrían complicar el embarazo
Terapia de nutrición médica (a través del estómago o venas)	Cubierta	Se aplican algunas limitaciones.	
Tratamiento asistido con medicamentos	Cubierto		Medicamento y asesoramiento para trastorno de consumo de opioides.
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 fijas.
Transporte médico que no es de emergencia (NEMT)	Cubierto		Para transporte llame sin costo 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 de oxígeno y respiratorios	Cubiertos	Se aplican algunas limitaciones.	
Manejo del dolor	Cubierto		
Artículos personales para la comodidad	No están cubiertos		
Servicios de médicos y enfermería con práctica médica	Cubiertos		
<p><i>Todos los servicios están sujetos a la cobertura, las limitaciones y las exclusiones de beneficios, algunas de las cuales se describen aquí. Comuníquese con Servicio al cliente llamando sin costo al 1-877-644-4623 para obtener más información sobre la cobertura de beneficios.</i></p>			

BENEFICIOS	COBERTURA	LIMITACIÓN DEL BENEFICIO	COMENTARIOS
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.	Los menores de edad pueden obtener visitas adicionales si cuentan con autorización previa.
Medicamentos de venta con receta	Cubiertos		
Atención preventiva	Cubierto	Podrían aplicarse 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	Únicamente la relacionada con el diagnóstico de cáncer de mama.	
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 el empleo	Cubiertos		El proveedor debe cobrar usando el código de evaluación y administración apropiado.
Detección y tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual	Cubiertos		
<p><i>Todos los servicios están sujetos a la cobertura, las limitaciones y las exclusiones de beneficios, algunas de las cuales se describen aquí. Comuníquese con Servicio al cliente llamando sin costo al 1-877-644-4623 para obtener más información sobre la cobertura de beneficios.</i></p>			

BENEFICIOS	COBERTURA	LIMITACIÓN DEL BENEFICIO	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. Proporcionar 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 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, sus reparaciones y exámenes según sean necesarios para miembros menores de 21 años, hasta tres pares por año calendario.	Si tiene preguntas sobre la cobertura, llámenos sin costo al 1-877-644-4623.

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

Tecnología nueva

El suministro de atención de la salud siempre está cambiando, por lo que nos aseguraremos de que las ideas nuevas resulten útiles para nuestros miembros. Para lograrlo, evaluamos las formas nuevas de atender a nuestros miembros. Contamos con un equipo de médicos, personal de enfermería y otros expertos que realizan este trabajo.

Sunflower cubre servicios nuevos cuando el estado los aprueba. Si tiene preguntas sobre la tecnología o los

servicios nuevos, por favor llámenos sin costo al 1-877-644-4623.

Servicios basados en el hogar y en la comunidad

Los programas de Servicios Basados en el Hogar y en la Comunidad (Home and Community Based Service; HCBS) brindan servicios adicionales a las personas de edad avanzada y a las que tienen discapacidades para permitirles vivir en la comunidad y participar activamente en su atención. Los servicios a disposición

de cada programa de exención aparecen abajo. El estado contrata a entidades, como Centros de Recursos para Personas de Edad Avanzada y con Discapacidades (Aging and Disability Resource Centers; ADRCs), Organizaciones Comunitarias para Discapacidades del Desarrollo (Community Developmental Disabilities Organizations; CDDOs) y Centros Comunitarios para la Salud Mental (Community Mental Health Centers; CMHCs) para determinar el nivel de la atención requerida, misma que el estado usa para establecer la elegibilidad. Sunflower brindará administración de la atención y coordinará el acceso a los beneficios cubiertos y a los recursos comunitarios disponibles.

HCBS – Autismo

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

HCBS – Personas mayores y delicadas (Frail & Elderly; FE)

- Cuidado durante el día para adultos
- Tecnología de asistencia (Assistive Technology) (máximo de por vida de \$7,500)
- Servicios de cuidado personal (autodirigidos o dirigidos por agencia)
- Apoyo completo (autodirigido o dirigido por agencia)
- Telesalud en el hogar (sistema de monitoreo remoto)
- Recordatorio de medicamentos
- Visita de evaluación de enfermería
- Servicios de salud oral
- Sistema personal de respuesta para emergencias (Personal Emergency Response System; PERS) y su instalación
- Servicios mejorados de atención (autodirigidos o dirigidos por agencia)
- Monitoreo del bienestar
- Servicios de administración financiera

HCBS – Discapacidad física (Physical Disability; 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 (Personal Emergency Response System; PERS) y su instalación

- Servicios de cuidado personal (autodirigidos o dirigidos por agencia)
- Servicios mejorados de atención (autodirigidos o dirigidos por agencia)
- Servicios de administración financiera

HCBS – Lesión cerebral (Brain Injury; BI)

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

HCBS – Asistencia con tecnología (Technology Assisted; TA)

- Monitoreo del mantenimiento de la salud (Health Maintenance Monitoring; HMM)
- Modificaciones al hogar/Servicios de asistencia
- Servicios de cuidado personal (dirigidos por agencia o autodirigidos)
- Relevo médico
- Atención médica especializada (Specialized Medical Care; SMC)
- Atención médica intensiva intermitente
- Servicios de administración financiera

HCBS – Trastorno emocional serio (Serious Emotional Disturbance; SED)

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

HCBS – Discapacidad intelectual/del desarrollo (Intellectual/Developmental Disability; I/DD)

- Servicios de asistencia
- Apoyos diurnos

- Servicio personal de respuesta para emergencias (Personal Emergency Response Service; PERS) y alquiler
- Cuidado de relevo durante la noche
- Servicios de Cuidado Personal (autodirigidos o dirigidos por agencia)
- Servicios de administración financiera
- Apoyos residenciales
- Servicios mejorados de atención
- Atención médica especializada
- Empleo apoyado
- Monitoreo del bienestar
- También se brinda el manejo enfocado de casos como beneficio del plan estatal

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 individualizado. Primero nos dedicamos a conocerle y conocer sus preferencias y metas para poder satisfacer mejor sus necesidades.

La Planificación centrada en la persona es un proceso, dirigido por usted y las personas que usted elija, para ayudarle a identificar sus puntos fuertes, preferencias, necesidades y metas. Ésta le ayuda a elaborar un plan de servicio y apoyo que describa lo que quiere y necesita para vivir su vida de la manera que elija.

Para obtener más información sobre la Planificación centrada en la persona, visite nuestro sitio web en www.sunflowerhealthplan.com/members/medicaid/resources/helpful-links/person-centered-planning.html.

Servicios de administración financiera (FMS)

La mayoría de los miembros de Sunflower que reciben servicios de los HCBS o que participan en el programa Oportunidades Laborales Recompensan a Personas en Kansas (Work Opportunities Reward Kansans; WORK) o el programa Apoyos y Capacitación para Emplear con Éxito a Personas (Supports & Training for Employing People

Successfully; STEPS) tienen la opción de autodirigir algunos de sus servicios o todos ellos.

Autodirección significa que usted contrata a sus propios trabajadores de atención directos. Usted asume la responsabilidad de contratar, capacitar, programar y gestionar a los trabajadores.

A fin de autodirigir uno o más servicios, usted debe elegir y usar a un proveedor de Servicios de administración financiera (Financial Management Services; FMS). Este proveedor lleva a cabo los procesos laborales, como revisiones de antecedentes y formularios de empleo, así como las funciones de nómina para usted. Esto incluye facturar a Sunflower por los servicios proporcionados.

La autodirección: Los derechos y las responsabilidades de los miembros

Cuando usted o su representante opta por la autodirección, el proveedor de Servicios de administración financiera debe informarle completamente de sus derechos y responsabilidades en cuanto a:

- Elegir y dirigir los 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 Servicios de administración financiera
- Recibir capacitación inicial y continua en habilidades para la autodirección, según se solicite

Una vez que tenga la información completa, usted o su representante debe negociar, revisar y firmar un Acuerdo de servicio de Servicios de administración financiera con el proveedor de Servicios de administración financiera. En Sunflower ponemos a su disposición materiales educativos sobre la autodirección previa solicitud. Usted puede solicitar esto a su administrador de la atención de Sunflower.

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.

BENEFICIOS	DESCRIPCIÓN
Visitas dentales	<p>Dos visitas dentales cada año, que incluyen exámenes y limpiezas, radiografías de mordida y panorámicas cada 36 meses para los adultos de 21 años de edad y mayores. El beneficio máximo para los miembros adultos es de \$500 por año calendario.</p> <p>Los niños y adultos están cubiertos bajo beneficios regulares de Medicaid en la mayoría de los servicios dentales.</p>
Recompensas de My Health Pays®	<p>Los miembros pueden ganar recompensas en una tarjeta pre-pagada Visa® de My Health Pays® cuando se realizan revisiones y evaluaciones de salud. Los miembros pueden ganar \$10 - \$25 por cada actividad de recompensas de My Health Pays. Consulte la sección My Health Pays® de este libro para obtener más información sobre este programa.</p>
Teléfonos SafeLink®	<p>Teléfono inteligente Android gratuito a través de SafeLink® para miembros de 18 años de edad y mayores. Estos incluyen datos y minutos de voz limitados gratis al mes y mensajes de texto ilimitados. Las llamadas a Sunflower no cuentan para sus minutos mensuales. Visite la sección Cell Phone Program (Programa de teléfonos celulares) en www.sunflowerhealthplan.com/members/medicaid/benefits-services/benefits-overview.html para obtener más información.</p>
Start Smart® for Your Baby	<p>Este programa es para las miembros embarazadas, sus bebés y familias. Start Smart ofrece apoyo de enfermería, educación y regalos sin costo alguno para la miembro. Además:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuda con los beneficios y servicios en la comunidad. • Programas de texto especiales para las mamás en Start Smart. • Los baby showers sin costo para la miembro son liderados por un integrante del equipo de atención de Smart Start. Se ofrecen útiles artículos para bebé. Un integrante de enfermería estará presente para enseñar a las mamás: • Cómo cuidar de ellas mismas y sus bebés durante el embarazo, sobre los muchos beneficios disponibles durante el embarazo, como exámenes dentales y revisiones prenatales y sobre otros recursos, como la seguridad de asientos para vehículos y el programa de nutrición Mujeres, Bebés y Niños (Women Infants and Children; WIC) • Programas de cumpleaños para niños. • Transporte a sus citas de WIC.

BENEFICIOS	DESCRIPCIÓN
Programas comunitarios para niños	<ul style="list-style-type: none"> • Los miembros jóvenes, de 5 a 18 años de edad, pueden recibir un crédito de \$50 al año para programas, como YMCA, Boys & Girls Clubs, Girl Scouts o Scouts BSA. • ¡El programa Sunny's Kids Club promueve la alimentación saludable, el ejercicio y la educación! Cada miembro del Kids Club obtiene una tarjeta de membresía en el club y un libro de actividades. La página web de Sunny incluye libros y actividades divertidas. • Strong Youth Strong Communities Program™ (SYSC). SYSC trabaja con el Salón de la Fama de Fútbol Americano Profesional y otros grupos que atienden a la juventud. Los recursos de SYSC se encuentran en el sitio web y aplicación móvil de SYSC.
Programa MyStrength	<p>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 sencillas, ejercicios semanales, seguidores del estado de ánimo y citas y videos inspiradores diarios. El programa se puede usar independientemente o con otra atención.</p>
Vales para Mercados de granjeros (Farmers Markets)	<p>Promovemos alimentación saludable. Los miembros pueden recibir vales por \$10 para frutas y verduras en eventos especiales en Mercados de granjeros (Farmers Markets) participantes. Los vales de \$10 se proporcionan por miembro y no se limitan por hogar.</p>
Manejo del peso / Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecemos un programa de manejo del peso para adultos. Proporciona divulgación, educación y apoyo por teléfono para los miembros. Estos servicios mejoran la nutrición y los patrones de ejercicio para manejarse el peso y minimizar los factores de riesgo para la salud. Es para los miembros de 18 años de edad y mayores. • Raising Well® es un programa de manejo del peso para niños. Ayuda a los niños con sobrepeso y obesidad a lograr estar más saludables a largo plazo. Trabaja con los padres para establecer hábitos saludables permanentes.
Caregiving Collaborations®	<p>Los cuidadores reciben apoyo a través de varios canales en el programa Caregiving Collaborations. Este beneficio está a disposición de la persona cuidadora de apoyo informal principal, por miembro. Los beneficios incluyen el Centro de recursos para personas cuidadoras y un Diario de la persona cuidadora. Además de los beneficios del programa, cada miembro y persona cuidadora seguirá recibiendo la coordinación de servicios de relevo disponible a través del plan de atención individual.</p>
Apoyo para empleo y transporte	<p>GED, Transporte, Oportunidades, Trabajo (GED, Rides, Opportunities, Work; GROW) (que solía llamarse STEP) es un programa de recursos de apoyo para el empleo. Ayudamos a los miembros a identificar y eliminar las barreras para el empleo. GROW incluye cobertura de transporte extra, cupones para preparación para GED y asesoramiento para carreras. A los miembros se les conecta con un Especialista de Beneficios para que se informen sobre la forma en que su ingreso puede afectar sus beneficios.</p>
BENEFICIOS DE VALOR AÑADIDO PARA MIEMBROS CON EXENCIONES Y OTROS GRUPOS ESPECIALES	
Atención de relevo [Exenciones para Personas Mayores y Delicadas (FE) y de Discapacidad Física (PD)]	<p>Hasta 60 horas de atención de relevo al año para personas cuidadoras no remuneradas que apoyan a miembros que tienen las exenciones para Personas Mayores y Delicadas (FE) y de Discapacidad Física (PD) o a miembros que están en lista de espera para recibir servicios en el hogar y basados en la comunidad. No se pueden usar más de 48 horas en un mes.</p>

BENEFICIOS	DESCRIPCIÓN
Transporte a eventos de la comunidad y sociales [Exenciones para Personas Mayores y Delicadas (FE), con Lesión Cerebral (BI) y de Discapacidad Física (PD)]	Transporte social: Tres viajes de ida y vuelta al año para miembros que tienen la exención para Personas Mayores y Delicadas (FE), con Lesión Cerebral (BI) y de Discapacidad Física (PD) para asistir eventos locales y actividades sociales. Sunflower puede ayudar a los miembros a encontrar eventos y actividades a los cuales ir.
Transición de hogar de reposo	Sunflower ayuda a los miembros a regresar a sus propios hogares trabajando con los proveedores para: <ul style="list-style-type: none"> • Realizar la planificación anticipada. Esto puede incluir encontrar un hogar de reposo y artículos para el hogar, confirmar apoyos informales y ayudar a contratar a personas cuidadoras. • Realizar las visitas de seguimiento. Éstas aseguran que los servicios y el equipo estén satisfaciendo las necesidades de los miembros. • Confirmar o hacer citas con el proveedor de atención primaria. • Los miembros pueden calificar para obtener más ayuda financiera o beneficios, con base en la necesidad, cuando se muden a un centro de vida independiente.
Comidas a domicilio [Exención para Personas Mayores y Delicadas (FE)]	Las comidas entregadas a domicilio a los miembros que tienen la exención para personas mayores y delicadas que regresan a su hogar de un hogar de reposo o estadía como pacientes hospitalizados. Cubre hasta dos comidas por día por hasta siete días. KanCare cubre este servicio para los miembros que tienen la exención PD y BI.
Programa de apoyo entre iguales [Exenciones para Personas Mayores y Delicadas (FE) y de Discapacidad Física (PD)]	Programa de Apoyo entre Iguales para miembros que reciben beneficios de las exenciones para Personas Mayores y Delicadas (FE) y de Discapacidad Física (PD), así como para los miembros en la lista de espera para recibir servicios de la exención para Discapacidad Física. Esta interacción social incluye llamadas telefónicas mensuales con otros miembros facilitadas por un Integrante de Enlace con los Miembros de Sunflower.
Compañía en el hospital [Exenciones para Personas Mayores y Delicadas (FE), de Discapacidades Intelectuales o del Desarrollo (IDD) y de Discapacidad Física (PD)]	Hasta 16 horas de compañía en el hospital para las personas que tienen las exenciones para Personas Mayores y Delicadas (FE), de Discapacidades Intelectuales o del Desarrollo (IDD) y la de Discapacidad Física (PD).
Programas de Capacitación y Apoyo de Salud Conductual y Hogares de Crianza	Éstos incluyen llamadas de apoyo de iguales para las familias de crianza y adoptivas, una biblioteca de capacitación grabada, capacitación interactiva mediante FosterCare.com, capacitación para personas cuidadoras en vivo y capacitación de proveedores para facilitar la educación en hogares de crianza.

Responsabilidades del miembro

CUÁNDO TIENE QUE PAGAR Y CUÁNDO NO

Sunflower cubrirá la mayor parte de sus cobros médicos, pero hay ocasiones en que los servicios son limitados o no están cubiertos. No debiera recibir un cobro si el servicio médico que recibió es un beneficio cubierto de Sunflower. Usted será responsable de todos 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 siguientes:

- Use a proveedores que pertenecen a la red de Sunflower. Puede encontrarlos realizando una búsqueda en el directorio Encuentre un médico en www.sunflowerhealthplan.com. También puede llamar sin costo al Servicio al cliente al 1-877-644-4623.
- **Siempre** pregunte si el servicio está cubierto antes de recibirlo.
- Si quiere saber si un procedimiento o artículo de farmacia específico está cubierto, llame sin costo a Servicio al cliente al número telefónico 1-877-644-4623.
- Si recibe un servicio no cubierto, su proveedor puede pedirle que firme una declaración de que usted pagará por el servicio.
- Debe usar un proveedor que acepte su tarjeta de identificación de Sunflower. Si es miembro de Sunflower, debe usar un proveedor que esté en 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 ser 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 de la salud cubiertos incluso si:

- El Estado no paga a Sunflower.
- Sunflower no paga a su proveedor.
- El cobro de su proveedor es por mayor cantidad de la que pagará Sunflower.
- Sunflower no puede pagar sus cuentas.

SPENDDOWN (OBLIGACIÓN DE PAGO)

El programa Medically Needy (para personas con necesidades médicas) ofrece cobertura a personas cuyo ingreso está por encima de la norma de ingreso máximo permitido. La cantidad del spenddown es su parte de los cobros médicos 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 todo servicio cubierto por Medicaid que supere su cantidad de spenddown.

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

- 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

La responsabilidad del paciente es una cantidad mensual fija establecida por el estado. Es para miembros que se encuentran en un centro de cuidados de largo plazo. Esta cantidad es la responsabilidad que el miembro tiene de pagar al proveedor o proveedores asignados.

La obligación del cliente es una cantidad mensual fija establecida por el estado. Es para algunos miembros que reciben servicios HCBS, dependiendo de los ingresos del miembro. 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 estado comunicará al miembro la cantidad adeudada. Él o ella puede averiguar cuál proveedor le asignaron consultando su Plan de Servicio Centrado en la Persona (Person Centered Service Plan; PCSP).

Un miembro no tendrá tanto la responsabilidad del paciente como la obligación del cliente. Un miembro podría tener una o la otra, pero nunca ambas.

Para obtener más información, comuníquese con Servicio al cliente llamando sin costo al 1-877-644-4623.

CÓMO OBTENER ATENCIÓN DE LA SALUD

Tres pasos sencillos para establecer una relación con el proveedor de atención primaria

- 1. Elija un médico.** Si no elige uno, Sunflower elegirá uno por usted. Puede encontrar esta información en su tarjeta de identificación de miembro. Podrá cambiar a un médico distinto durante nuestra llamada de bienvenida al nuevo miembro o puede llamar sin costo a Servicio al cliente al 1-877-644-4623. Asegúrese de tener el nombre de su proveedor de atención primaria en su tarjeta de identificación. **Si tiene Medicare, no se indicará un proveedor de atención primaria en su tarjeta de identificación. La tarjeta de identificación de los miembros en hogares temporales no incluirá un proveedor de atención primaria.**
- 2.** Haga una cita con su médico si no ha visto uno en los últimos 12 meses.
- 3.** Hable con su médico acerca de todo problema de salud que tenga.

Proveedor de atención primaria

¿QUÉ ES UN PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA?

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

Si nunca ha consultado a su proveedor de atención primaria, debe llamarle tan pronto como se afilie a Sunflower. Preséntese como un miembro nuevo o nueva. En ese momento, también debe aprovechar para programar una cita de prevención en los próximos 90 días. Es mejor no esperar hasta que se enferme para conocer a su médico. Asegúrese de que el nombre del médico que aparece en su tarjeta de identificación de Sunflower sea el del médico que está consultando para sus revisiones.

RESPONSABILIDADES DEL PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA

Su proveedor de atención primaria:

- 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.
- Le dará remisiones/referencias a los servicios y la atención especializada 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 proveedor de atención primaria y de especialistas.
- Brindará servicios de la misma manera a todos los pacientes.
- Le hará sus exámenes físicos regulares.
- Brindará atención de la salud preventiva.
- Le aplicará sus inmunizaciones regulares.
- Se asegurará de que usted pueda comunicarse con él/ella o con 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 proveedor de atención primaria es importante. Ofrecemos un programa llamado My Health Pays®. Usted puede ganar recompensas por comportamientos saludables, como visitar a su proveedor de atención primaria. Las recompensas se usan en Walmart para comprar artículos para usted y su familia. My Health Pays también puede usarse para ayudar a pagar los

servicios públicos, la educación y el transporte. Consulte la sección My Health Pays® de este manual para obtener detalles sobre cómo ganar recompensas saludables.

CÓMO ELEGIR A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA

Sunflower tiene una lista de todos los proveedores de la red en el sitio web de Sunflower Health Plan en www.SunflowerHealthPlan.com. En Encontrar un Médico (Find A Doctor) 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 todo idioma que hable el proveedor.

Asegúrese de que el nombre del proveedor de atención primaria que aparece en su tarjeta de identificación de Sunflower sea el del médico al que ve regularmente para sus revisiones. Puede ver a cualquier médico que forme parte del mismo grupo cuando su médico regular no esté disponible, siempre y cuando formen parte de la red de Sunflower. Al elegir a un proveedor de atención primaria, busque a uno de los tipos siguientes de proveedores.

- Médico familiar
- Médico general
- Pediatra (para menores de edad)
- Internista
- Integrante de enfermería con práctica médica
- Obstetra/ginecólogo
- Asistentes médicos

Previo solicitud, los especialistas pueden ser su proveedor de atención primaria para necesidades especiales. Sunflower siempre trabaja para tener la mejor red de proveedores para todos sus miembros. Diariamente se añaden nuevos médicos. Visite www.SunflowerHealthPlan.com para ver si se han añadido nuevos proveedores.

Aparte de su proveedor de atención primaria, las mujeres tienen acceso directo a especialistas en salud femenina si su proveedor de atención primaria no es especialista en salud femenina.

Si desea informarse más sobre el proveedor de atención primaria antes de escoger, llame a Servicio al cliente al número telefónico sin costo 1-877-644-4623. Si lo solicita, le enviaremos una copia gratuita de nuestro

directorio de proveedores en un plazo de cinco días hábiles.

CÓMO CAMBIAR DE PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA

Usted puede cambiar de proveedor de atención primaria en cualquier momento, por cualquier razón. Algunos ejemplos de las razones para cambiar de proveedor de atención primaria son:

- Su proveedor de atención primaria ya no está en su área
- Los servicios de su proveedor de atención primaria no le satisfacen
- El proveedor de atención primaria no proporciona los servicios que usted busca debido a razones religiosas o morales
- Quiere tener el mismo proveedor de atención primaria que otros familiares

Debe informarnos cuando cambie de proveedor de atención primaria. Si el proveedor de atención primaria 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 proveedor de atención primaria en línea en www.SunflowerHealthPlan.com.

CÓMO HACER UNA CITA CON SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA

Una vez que haya escogido a un proveedor de atención primaria, haga una cita para ver a su médico cada año o dentro de los 90 días siguientes si no ha ido al médico durante el último año. Esto les dará, a usted y a su médico, la oportunidad de conocerse. Su médico le puede brindar atención médica, consejo e información sobre su salud.

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

TELESALUD

La Telesalud le permite obtener atención de la salud mediante audio y/o vídeo. En lugar de ir al consultorio de su proveedor para su cita, usted se queda en su hogar u oficina. Usa su teléfono inteligente, tableta o computadora para ver y hablar con su proveedor. Para los miembros de Medicaid no hay costo alguno por usar telesalud. Telesalud puede eliminar el estrés de necesitar encontrar transporte.

Los miembros pueden usar telesalud para consultar a profesionales médicos y de salud del comportamiento. Ésta puede ser una forma fácil de que le vean en relación con muchas enfermedades y lesiones, padecimientos de salud comunes, citas de seguimiento, evaluaciones y recetas de medicamentos.

Hable con su proveedor de atención de la salud para averiguar si ofrece telesalud.

CITAS CON SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA FUERA DEL HORARIO NORMAL DE ATENCIÓN

Puede llamar al consultorio de su proveedor de atención primaria para enterarse de cómo obtener atención fuera del horario laboral en su área. Si tiene un problema o una pregunta médica y no puede comunicarse con su proveedor de atención primaria durante el horario normal de atención, puede llamar sin costo a Servicio al cliente o a la Línea de consejo de enfermería al número telefónico 1-877-644-4623. La línea de consejo de enfermería es la línea de enfermería de Sunflower que brinda consejo médico atendida las 24 horas.

Usted hablará con un integrante de enfermería. Si se le presenta una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercana.

NOTA: Excepto los servicios de emergencia y de planificación familiar, debe obtener todos los servicios 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 médico como una cortesía para cancelar al menos con 24 horas de anticipación. Si necesita cambiar una cita, llame al consultorio médico tan

pronto como le sea posible. Ellos le pueden dar una nueva cita. Si necesita ayuda para obtener una cita, llame sin costo a Servicio al cliente al 1-877-644-4623. Si dispuso un transporte para una cita a la que no puede acudir, cancele también su transporte llamando sin costo al número 1-877-917-8162.

Disponibilidad de citas y tiempos de espera

Sus proveedores de atención de la salud deben verle dentro de un plazo de tres semanas cuando llama para hacer una cita regular de atención de la salud, de salud mental, de la vista, de laboratorio o radiografía.

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

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

El tiempo que pase en la sala de espera del proveedor no debe ser más de 45 minutos.

Llame sin costo a Servicio al cliente 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 PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA

- Regulares: se ve a los miembros en un plazo de tres semanas.
- Urgentes: se ve a los miembros en un plazo de 48 horas.
- Emergencia: el mismo día o se remiten a instalaciones de emergencia, según sea necesario.
- Atención preventiva para adultos y niños saludables: en un plazo de un mes.
- Atención fuera del horario laboral: en un plazo de una hora de haberse comunicado con el proveedor de atención primaria, los miembros debieran recibir una llamada telefónica del profesional del campo de atención de la salud apropiado.

CITAS PARA TRASTORNO DE USO DE SUSTANCIAS (SUBSTANCE USE DISORDER; SUD)

- Regulares: se evalúa a los miembros en un plazo de 14 días y los servicios de tratamiento se prestan en un plazo de 14 días después de la evaluación.
- Urgentes: se evalúa a los miembros en un plazo de 24 horas y los servicios se prestan en un plazo de 48 horas (en un plazo de 24 horas a partir de la evaluación).
- Emergencia: a los miembros se les ve inmediatamente o se les envía a una sala de emergencias, según sea necesario.
- Usuarios de drogas intravenosas: a los miembros se les ve en un plazo de 14 días.
- Embarazadas usuarias de drogas intravenosas: se evalúa a las miembros en un plazo de 24 horas y los servicios se les suministran en un plazo de 48 horas (en un plazo de 24 horas a partir de la evaluación).

CITAS PARA SALUD MENTAL

- Regulares: a los miembros se les debe remitir/referir en un plazo de cinco días; evaluar y/o tratar en un plazo de nueve días hábiles desde la remisión/referencia o 10 días hábiles desde el tratamiento previo.
- Urgentes: a los miembros se les debe remitir/referir en un plazo de 24 horas; evaluar y/o tratar en un plazo de 48 horas desde la remisión/referencia en caso de servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, y en un plazo de 24 horas desde la remisión/referencia para una evaluación de revisión de la utilización concurrente urgente.
- Emergencia: a los miembros se les refiere inmediatamente; evalúa y/o trata en un plazo de tres horas en caso de servicio de salud mental para pacientes ambulatorios, y en un plazo de una hora desde la remisión/referencia en caso de evaluación de revisión de la utilización concurrente de emergencia.
- Psiquiátrica planificada para pacientes internados: a los miembros se les refiere en un plazo de 48 horas; se les evalúa y trata en un plazo de cinco días hábiles desde la remisión/referencia.
- Alta de pacientes internados: en un plazo de 24-72 horas a partir de la fecha de dada de alta.

- Embarazadas: a las miembros se les trata en un plazo de 24 horas a partir de la evaluación.
- Servicios posteriores a la estabilización: Se les refiere en un plazo de una hora. Evaluación y/o tratamiento en un plazo de una hora de la remisión/referencia para recibir servicios posteriores a la estabilización (tanto de pacientes internados como ambulatorios) en una sala de emergencia.
- Usuarios de drogas intravenosas: Tratamiento en un plazo de 24 horas a partir de la evaluación. Los usuarios de drogas intravenosas deberán ser internados a más tardar 14 días calendario después de la evaluación o 120 días calendario después de la fecha de dicha solicitud. Los servicios interinos habrán de hacerse disponibles a más tardar 48 horas después de dicha solicitud si ningún programa tiene la capacidad para internar a la persona en la fecha de dicha solicitud.

OBSTETRA PARA ATENCIÓN PRENATAL (PRENATAL CARE OBSTETRICIAN; OB)

- Primer trimestre: en un plazo de tres semanas de la solicitud.
- Segundo trimestre: en un plazo de dos semanas de la solicitud.
- Tercer trimestre: en un plazo de una semana de la solicitud.
- De alto riesgo: en un plazo de tres días calendario de haberse identificado el alto riesgo.

CITAS CON ESPECIALISTAS Y DE ATENCIÓN URGENTE

- Regulares: se ve a los miembros en un plazo de 30 días.
- Urgentes: se ve a los miembros en un plazo de 48 horas.

CITAS PARA LA VISTA

- Regulares: se ve a los miembros en un plazo de tres semanas.
- Urgentes: se ve a los miembros en un plazo de 48 horas.

SERVICIOS DE LABORATORIO Y RADIOGRAFÍAS

- Regular: se ve a los miembros dentro de un plazo de tres 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 proveedor de atención primaria 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 proveedor de atención primaria para que usted siempre tenga acceso a la atención que necesita. Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de miembro con el nombre de su nuevo proveedor de atención primaria. Si quiere cambiar de proveedor de atención primaria, llame sin costo a Servicio al cliente al 1-877-644-4623. Puede cambiar de proveedor de atención primaria en cualquier momento.

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

- Tratarle sus necesidades de atención de la salud.
- Aceptar la misma tasa de pago de Sunflower.
- Seguir las normas de aseguramiento de la calidad de Sunflower.
- Seguir las políticas de Sunflower en cuanto a la autorización previa y el uso de un plan de tratamiento.
- Darle información médica necesaria relacionada con su atención.

La cobertura continua sólo está disponible si su médico no fue dado de baja 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 puede permitir que continúen obteniendo la atención de su médico hasta por seis meses. Para que pueda continuar obteniendo los servicios de su médico anterior, Sunflower debe aprobarlos previamente. Si tiene preguntas, llame sin costo a Servicio al cliente al 1-877-644-4623.

Si usted es una miembro nueva en su segundo o tercer trimestre de embarazo, puede quedarse con el mismo médico hasta que haya dado a luz a su bebé y realizado su primera visita posparto. Si usted es un miembro con enfermedad terminal, puede continuar consultando a su médico para obtener su atención. Para que pueda continuar obteniendo los servicios de su médico anterior, Sunflower debe aprobarlos previamente. Si tiene preguntas, llame sin costo 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 correcta, en el lugar correcto, en el momento correcto. Sunflower usa pautas estándar para verificar la necesidad médica. Las decisiones de Sunflower se basan en si:

1. El proveedor que le trata lo recomienda.
2. Es para tratar su padecimiento.
3. El servicio solicitado es el nivel de servicio y/o suministro más apropiado, al considerarse el daño y los beneficios potenciales que representa para usted.
4. Se sabe que es eficaz para mejorar los resultados de salud
5. Es eficaz en cuanto a costos para el padecimiento para el que se le está tratando al compararse con intervenciones alternativas.

En Sunflower no se toman decisiones con base en razones financieras. No recompensamos a los médicos o al personal por denegar la atención. Queremos que reciba la atención que necesita, cuando la necesita.

Autorización previa para los servicios

Cuando necesite atención de la salud, comience siempre con una llamada a su proveedor de atención primaria. Algunos servicios cubiertos pueden requerir que Sunflower los autorice o revise antes de que se le brinden. Esto incluye servicios o visitas a un especialista o proveedor fuera de la red. Los servicios de salud en el hogar y algunas cirugías también tienen que revisarse. Su médico le puede decir si un servicio necesita ser revisado. También puede llamar sin costo al Servicio de Atención al Cliente al 1-877-644-4623 para averiguar si necesitamos revisar algo.

Su médico nos dará información sobre por qué necesita el servicio. Sunflower verificará si el servicio está cubierto y es adecuado. Sunflower tomará la decisión tan pronto como sea posible, basándose en su condición médica. Las decisiones estándar las tomamos en un plazo de 14 días. Podemos ampliar este plazo si usted o su proveedor solicitan una prórroga, o si Sunflower justifica (a la agencia estatal previa solicitud) la necesidad de obtener información adicional para poder tomar una decisión debidamente informada. Las extensiones se harán según sea lo mejor para el miembro. En Sunflower les comunicaremos por escrito a usted y a su médico si aprobamos o rechazamos el servicio.

Si el servicio es urgente, decidiremos en un plazo de tres días calendario. Para estas solicitudes urgentes, Sunflower hará un intento razonable de llamar a su proveedor para informarle de la decisión. Si usted o su médico no está contento(a) con la decisión, puede pedir una segunda revisión. Esto se conoce como una apelación. Consulte la sección “Satisfacción de los miembros” en su Manual para miembros para obtener más información sobre las apelaciones.

Si hay cambios importantes en el proceso de aprobación, 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 proveedor de atención primaria.

Su proveedor de atención primaria 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 consultar a un proveedor fuera de la red para obtener la segunda opinión, debe contar con nuestra aprobación previa. La segunda opinión, ya sea dentro o fuera de la red, no tiene costo alguno para usted.

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

Cómo obtener atención médica cuando está fuera del estado

En ocasiones, usted o su hijo o hija podrían necesitar atención al estar fuera de Kansas. La atención que no es de emergencia / rutina fuera de Kansas NO tiene cobertura.

Cualquier servicio médico que obtenga en un estado que no sea Kansas a más de 50 millas de la frontera requiere una autorización previa a menos que sea una emergencia. Usted será responsable de pagar el o los servicios fuera de la red que no sean de emergencia si Sunflower no aprobó la visita o el servicio.

Si usted está fuera del estado y necesita servicios de atención de la salud, llame al consultorio de su proveedor de atención primaria. Ahí pueden aconsejarle qué hacer. Si se le presenta una emergencia mientras esté fuera del estado, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercana. Muestre la tarjeta de identificación de su plan al hospital.

Si recibe un cobro por servicios de emergencia que recibió fuera de Kansas, llame sin costo al Servicio al cliente al 1-877-644-4623.

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 aprobación previa de Sunflower. Primero verificaremos

para ver si hay un proveedor de la red que puede tratar su padecimiento médico. Si no lo hay, le ayudaremos a encontrar un proveedor fuera de la red. Usted será responsable del pago del (de los) servicio(s) fuera de la red si Sunflower no aprobó la visita o el servicio.

Los proveedores que están fuera de la red no están sujetos a los requisitos de un contrato con Sunflower, por lo que no podemos controlar lo que cobran. Si tiene preguntas, llame sin costo a Servicio al cliente al 1-877-644-4623.

Remisiones/referencias a atención especializada

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

Algunas afecciones pueden necesitar atención médica continua de un especialista que trabajará con su proveedor de atención primaria de la manera siguiente:

- El especialista en la red de Sunflower esté de acuerdo con el plan de tratamiento para usted.
- El especialista dé a su proveedor de atención primaria 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, ese especialista puede necesitar obtener la autorización de Sunflower si no forma parte de nuestra red.

Auto-referencias / Auto-remisiones

Usted se puede auto-remitir/auto-referir a ciertos servicios cubiertos. No se requiere aprobación de su proveedor de atención primaria 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 la planificación familiar.
- Servicios rutinarios de salud preventiva femenina.
- Tratamiento de afecciones de salud agudas de la mujer (es decir, tratamiento de enfermedades de transmisión sexual).
- Cuidado de maternidad.

Atención de urgencia fuera del horario normal del consultorio

La atención 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 proveedor de atención primaria.

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

- **Llame a su proveedor de atención primaria.** El nombre y número telefónico están en su tarjeta de identificación de Sunflower. Su proveedor de atención primaria le puede dar atención médica e instrucciones por teléfono.
- **Si es fuera del horario normal del consultorio y no se puede comunicar con su proveedor de atención primaria, llame sin costo a la Línea de consejo de enfermería al 1-877-644-4623 (TTY 711).** Se le comunicará con un integrante del personal de enfermería. Tenga a mano su número de tarjeta de identificación de Sunflower. El integrante de enfermería le puede ayudar por teléfono o dirigirle a otra atención médica. Puede que tenga que dar al integrante de enfermería su número telefónico.

Durante el horario normal del consultorio, el integrante de enfermería le ayudará a comunicarse con su proveedor de atención primaria. 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 proveedor de atención primaria o a Sunflower.

Atención de emergencia

Sunflower cubre servicios médicos de emergencia las 24 horas del día, los siete días de la semana. Los servicios de emergencia evalúan y tratan afecciones médicas graves y repentinas. Entre ellas se incluyen lesiones o afecciones repentinas que ponen en peligro su vida o la de su bebé por nacer o amenazan con deteriorarle partes de su cuerpo.

Las salas de emergencia son para servicios de emergencia. Si tiene una afección 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 proveedor de atención primaria. Su proveedor de atención primaria le dirá qué hacer. Si su proveedor de atención primaria 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 obtenga servicios de emergencia, éstos serán cubiertos.

Está bien si el hospital no pertenece a la red de Sunflower. Puede usar cualquier hospital si es una afección médica de emergencia. Es útil si usted, o alguien que actúe en su nombre, llama a su proveedor de atención primaria y a Sunflower para que su proveedor de atención primaria 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 10 días de calendario desde que obtuvo Servicios de emergencia.

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

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 cardíaco
- Sobredosis de medicamentos o drogas
- Envenenamiento
- Quemaduras graves
- Estado de shock (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 severo

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 después de la estabilización

Estos son servicios que estabilizan su estado después de una emergencia. No requieren aprobación 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 ya se le puede dar de alta. Seguiremos cubriendo los servicios para asegurar que usted esté estable después de una emergencia.

¿Qué pasa si yo/mi hijo(a) necesito que se me/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

de la hospitalización. 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 se basará sólo en la necesidad médica de 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 Apelaciones).

Servicios de transporte

REEMBOLSO POR GASOLINA

¿Necesita ayuda para ir a sus citas de atención de la salud? El reembolso por gasolina le puede ayudar con eso.

- Si tiene un vehículo, puede recibir \$0.40 por milla para ir y venir de sus citas de atención de la salud.
- Se puede pagar la misma cantidad a un amigo, pariente o vecino que lo(a) lleve.
- Para solicitar un cupón para viaje, debe llamar antes de la cita. **No se pagarán las solicitudes que se hagan después de su cita.**

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

Se permite reembolsar la gasolina de cualquier cita de atención de la salud que tenga cobertura de 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 (sin costo) al 1-877-917-8162 por lo menos 30 minutos antes de su cita programada.
2. Luego oprima el número "1" para programar un transporte.
3. Ingrese la identificación (ID) de miembro u oprima la tecla # si no tiene su identificación de miembro.
4. Ingrese su identificación de activación (Trip ID) 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 (Physician/Clinician Signature). Esa parte la debe firmar en su cita el médico/asesor.
4. Si va a su cita de atención de la salud más de una vez al mes, puede incluir varios viajes en un vale.
5. **¡Importante!** Solo se pagará a usted o a la persona que nombró como conductor en el momento de la reservación. Esto significa que sólo usted o su conductor (amigo, familiar o vecino) recibirá el pago. Si tiene conductores distintos, debe presentar un vale separado para cada conductor. Puede hacer copias del vale sin llenar si necesita más de uno.
6. **¡Importante!** 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 reciban 180 días después de la fecha del viaje no se pagarán.

Los formularios debidamente llenados pueden enviarse a:

- **Correo Postal:** ModivCare Claims Department
Kansas Gas Reimbursement
798 Park Avenue NW
Norton, VA 24273
- **Fax:** 866-528-0462
- **Correo electrónico:** virginia.billingoperations@modivcare.com

El plazo de procesamiento de pagos es entre 4 y 6 semanas. Si tiene preguntas sobre su reclamación, llame al 1-800-930-9060.

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. Usted podría tener que pagar por el mismo. El transporte en ambulancia de un centro de atención de la salud a otro centro de atención de la salud está cubierto sólo cuando es necesario desde el punto de vista médico. También tiene que ser dispuesto 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 sólo se debería usar cuando no tiene una manera de ir a su cita de atención de la salud dentro de la red. Podemos usar transporte público o pases para el autobús, camionetas, taxis o incluso una ambulancia, si es necesario llevarle a su cita de atención de la salud. Sunflower le proporcionará el transporte que satisfaga sus necesidades. Usted no puede elegir el tipo de automóvil o camioneta o la compañía que le proporcionará el 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, podría tener que pagar por su viaje. Los miembros que tengan un spenddown pueden aplicar estos costos de transporte a su spenddown.
- **Úselo 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 sin costo 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.
- Sólo pagaremos por un menor de edad y uno de los padres/ tutor y/o un ayudante si su hijo(a) es menor de 21 años de edad y necesita estar fuera 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 de la salud puede NEMT llevarme?

- Cualquier cita de atención de la salud que esté cubierta en su plan de beneficios de Sunflower. Esto incluye viajes para ver a su proveedor de atención primaria, exámenes de los ojos, visitas dentales y más.
- A citas con un proveedor de atención de la salud cerca de donde usted vive. Si el proveedor se encuentra lejos, quizá tendría que indicar por qué desea consultar a ese proveedor y obtener la aprobación de Sunflower. Existen reglas sobre la distancia que puede viajar a una cita de atención de la salud y obtener transporte.
- El transporte está disponible para los servicios recibidos dentro del Estado de Kansas o en una ciudad fronteriza de Kansas aprobada, siempre y cuando usted viaje para ver al proveedor disponible más cercano que trate su afección. No se le reembolsará nada si decide viajar a otra comunidad para recibir 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 tres días antes del día de la cita dentro de la red o podría no obtener transporte**. Podría poder obtener transporte antes si su proveedor de atención de la salud le da una cita de atención urgente. **Si la cita es urgente, debe decirlo cuando llame para programar su transporte**.

Llame sin costo al 1-877-917-8162. También puede llamar sin costo a Servicio al cliente de Sunflower al 1-877-644-4623.

El día de su viaje, llame sin costo al 1-877-917-8162 si tiene preguntas sobre su transporte o para solicitar que le recojan después de su cita.

No use el NEMT para emergencias. Si se le presenta una emergencia, marque el 911 o el número telefónico de emergencia local.

BENEFICIOS DE TRANSPORTE DE VALOR AÑADIDO

Vea más detalles sobre cada uno de estos beneficios en la sección de Servicios de valor añadido de este libro.

- **Transporte a sus citas de WIC** Sunflower pone el transporte a disposición de las embarazadas y sus bebés. Este beneficio con valor añadido brinda a las mamás y sus bebés ocho viajes de una sola dirección al año a su oficina de Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants, and Children; WIC) mediante nuestro proveedor de transporte. Incluso si la mamá ya no es miembro de KanCare, el o la bebé (si es miembro de Sunflower) continúa recibiendo este servicio, lo cual permite a la mamá usar los servicios que ofrece WIC. Programe el transporte llamando sin costo al 1-877-917-8162.
- **Transporte a eventos en la comunidad y sociales [exenciones para Personas Mayores y Delicadas (FE), con Lesión Cerebral (BI) , y de Discapacidad Física (PD)]** Este transporte mejorado a actividades sociales y eventos locales en la comunidad es para miembros que reciben beneficios de la exención de Personas Mayores y Delicadas, con Lesión Cerebral y de Discapacidad Física. Sunflower también ayuda a los miembros a encontrar eventos y actividades. Este beneficio incluye tres viajes de ida y vuelta al año.
- **GROW (GED, Rides, Opportunities, Work/Traslados, Oportunidades, Trabajo)** Es un programa de recursos de apoyo para el empleo. Los beneficios incluyen cobertura de transporte mejorado mientras se busca empleo.

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. También puede ayudarle a encontrar medicamentos que están cubiertos. Si tiene preguntas sobre qué medicamentos están cubiertos por Sunflower, llame a Servicio al cliente de Sunflower para obtener ayuda.

Lista de medicamentos preferidos (PDL)

La Lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List; PDL) muestra algunos de los medicamentos cubiertos bajo el beneficio de farmacia. El Programa de Asistencia Médica de Kansas actualiza la lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List; PDL) mensualmente. Puede encontrar su Lista de medicamentos preferidos en www.kdhe.ks.gov/DocumentCenter/View/420.

Autorización previa

Algunos medicamentos tienen límites o requieren aprobación previa antes de que se pueda surtir su receta. Si es necesaria una aprobación previa, la farmacia se lo comunicará a su médico. Si su médico cree que usted tiene un motivo médico para recibir el medicamento, él/ella puede solicitar la aprobación de Sunflower.

Si Sunflower no concede la aprobación, se les informará esta decisión a usted y a su médico. También se les indicará cómo presentar una apelación. (Consulte la sección Satisfacción de los miembros). Es posible que su médico necesite enviar una solicitud de aprobación si:

- Un medicamento aparece como no preferido en la Lista de medicamentos preferidos o si se tienen

que cumplir ciertas condiciones antes de que reciba el medicamento.

- Recibirá más cantidad del medicamento de la que se receta normalmente.
- Hay otros medicamentos que se deben probar primero.
- Su médico le receta un medicamento de marca cuando existe una versión genérica.

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 obtener un suministro de emergencia de 72 horas (tres días). Las farmacias que aceptan miembros de Sunflower pueden solicitar a Sunflower que proporcione un suministro para 72 horas. Los medicamentos narcóticos están excluidos del beneficio de suministro de emergencia. Sunflower puede aprobar un suministro de emergencia para cinco días de algunos medicamentos que tratan enfermedades de salud conductual. 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 viaja fuera de Kansas y necesita obtener un medicamento de emergencia 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 algunos medicamentos de venta sin receta (Over-The-Counter; OTC). La cantidad del medicamento de venta sin receta que se puede obtener es determinada por el ciclo de terapia apropiado para la situación médica. Para que un medicamento de venta sin receta se cubra, debe recetarla un médico. Si compra medicamentos de venta sin receta, Sunflower no los cubrirá.

Medicamentos excluidos

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

- Fármacos de Implementación del Estudio de la Eficacia de Medicamentos (Drug Efficacy Study Implementation; DESI) (medicamentos cuya eficacia no se haya probado).
- Fármacos idénticos, relacionados y similares (Identical, Related, and Similar; IRS) (marcas que tienen un sustituto genérico).
- Productos para el alivio sintomático de la tos y 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.
- Fármacos que se usan para tratar la disfunción eréctil.
- Fármacos que se usan para la pérdida de peso (con excepción de los que requieren autorización previa) o aumento de peso.
- La mayoría de los productos de venta sin receta.

Surtido de una receta

Sunflower cubre muchos medicamentos recetados. La mayoría de las 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, llámenos sin costo al 1-877-644-4623. También puede buscar una farmacia visitando nuestro sitio web en www.SunflowerHealthPlan.com. Utilizando la herramienta Encontrar un doctor (Find a Doctor), puede buscar en línea proveedores, lo que incluye farmacias, en su área.

Bloqueo

El programa de Bloqueo está diseñado para ayudar a los miembros a recibir atención uniforme. Cuando Sunflower detecta que un miembro usa excesivamente los servicios, se le brinda educación y la oportunidad de corregir su comportamiento. Si el comportamiento no mejora, al miembro se le "fijará" con un solo proveedor que le recete medicamentos y con una farmacia u hospital que conozca las necesidades específicas del miembro.

Si se le coloca en el programa de Bloqueo, se le notificará de su estado fijo y de sus proveedores. Si va a otros proveedores mientras está bloqueado, es posible que el servicio no se le cubra. **Sunflower puede renunciar al periodo de gracia de seis 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 Apelaciones).

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

Manejo de la terapia con medicamentos (MTM)

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

El Manejo de la terapia con medicamentos implica una conversación con su farmacéutico para revisar sus medicamentos y sus afecciones de salud. El farmacéutico puede hablar con usted en persona o puede llamarle por teléfono.

El farmacéutico responderá a sus preguntas, como cuáles son los efectos secundarios de su medicamento. Asimismo, el farmacéutico 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.

Le alentamos a que participe en este programa para ayudar a asegurar que está recibiendo la mejor terapia de medicamentos.

Por favor solicite a su farmacéutico que averigüe si usted califica para este programa. La calificación se basa en su afección de salud y la cantidad de medicamentos que consume.

MANEJO DE LA SALUD

Evaluación de riesgos para la salud

En Sunflower queremos saber cómo podemos servirle mejor. Una manera en que lo hacemos es pidiéndole que llene el formulario de Evaluación de riesgos para la salud que se encuentra en su Paquete de bienvenida. Una vez completado el formulario, por favor envíenoslo inmediatamente en el sobre con franqueo pagado que se incluye en el Libro de formularios. Puede ganar dólares de My Health Pays por enviarnos este formulario. También podemos llamarle para completar la herramienta de evaluación de riesgos de la salud de KanCare. Estos formularios nos brindan información para evaluar sus necesidades.

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

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

Administración de la atención

Entendemos que algunos miembros tienen necesidades especiales. En esos casos, en Sunflower ofrecemos a nuestros miembros servicios de administración de la atención para ayudarles con necesidades especiales de atención de la salud. Si usted tiene necesidades especiales de atención de la salud o una discapacidad, la administración de la atención podría ayudarle. Esto significa más que tan sólo ayudarle a consultar con un médico. Significa además ayudarle a navegar a través del sistema de atención de la salud de manera que obtenga los tratamientos y servicios sociales que necesita.

Nuestros administradores de la atención son integrantes de enfermería registrada o trabajadores sociales que pueden ayudarle 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. Cualquier persona puede solicitar un administrador de la atención.

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
- Hablar con sus médicos
- Ayudar a conectarle con programas y servicios comunitarios
- Coordinar y ayudar con la programación de citas

La administración de la atención está destinada a los miembros que padecen enfermedades complejas o que necesitan apoyos y servicios a largo plazo. A menudo, estos miembros consultan a varios médicos. 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 órganos
- VIH/SIDA
- Hemofilia

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

Manejo de Enfermedades

En Sunflower ofrecemos varios programas para mejorar la salud de nuestros miembros. No todos los miembros necesitan el Manejo de enfermedades. Esto significa más que tan sólo ayudarle a consultar con un doctor. Significa además ayudarle a navegar a través del sistema de atención de la salud de manera que obtenga los tratamientos y servicios sociales que necesita. También significa ayudarle a entender y manejar sus afecciones 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 de la salud que recibe y ayudarle a mejorar su salud. En Sunflower tenemos un

programa llamado Healthy Solutions for Life para brindar servicios de manejo de enfermedades a nuestros miembros.

Los entrenadores de Healthy Solutions for Life saben mucho acerca de afecciones como:

- Asma
- Diabetes
- Presión arterial alta
- Problemas cardiacos
- 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:

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

Le ayudaremos a obtener lo que necesita. Le brindaremos herramientas para ayudarle a informarse mejor y tomar el control de su afección. Para obtener más información, llame sin costo al Servicio al cliente al 1-877-644-4623. Puede solicitar hablar con un Entrenador de la Salud.

OneCare Kansas

OneCare Kansas es un programa de KanCare Medicaid que coordina las necesidades de atención de la salud físicas y del comportamiento. Este programa se ofrece a los miembros con padecimientos crónicos, como asma, y a los que tienen ciertos diagnósticos de salud mental.

Los servicios de OneCare Kansas se enfocan en las necesidades de la persona, mismas que van más allá de tan sólo su salud. Esto incluye la consideración de apoyos sociales y los basados en la comunidad que están disponibles. Todos los proveedores se comunican entre sí para eliminar cualquier laguna en la atención que pudiera existir y ayudarle a mantenerse tan saludable como sea posible. Esto puede ayudar a reducirle las hospitalizaciones y a que viva más saludablemente.

Los servicios de OneCare Kansas incluyen:

- **Administración integral de la atención** – Le ayuda a elaborar un plan de acción para su salud a fin de

establecer metas. Esto asegura que reciba los servicios apropiados en el momento apropiado.

- **Coordinación de la atención** – Trabaja con su familia, sus médicos y otras personas para ayudarle a sobreponerse a cualquier barrera que se interponga entre usted y sus metas.
- **Promoción de la salud** – Le ayuda a informarse mejor sobre su salud y sobre las formas en que puede manejarse su padecimiento.
- **Atención integral durante transiciones** – Le ayuda con las visitas de seguimiento a doctores y otros proveedores de atención después de que sale del hospital.
- **Apoyo para miembros y sus familias** – Le ayuda a identificar y obtener los servicios que necesita para permanecer en su hogar.
- **Remisiones/Referencias a apoyos y servicios en la comunidad** – Le brinda recursos y remisiones/referencias que pueden ayudarle a obtener el apoyo que necesita.

El programa OneCare Kansas no reemplaza ni cambia la atención que ya tiene, como la de su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider; PCP), los medicamentos de venta con receta o la atención hospitalaria. El programa es gratuito para las personas que califican.

Servicios de salud del comportamiento

Sunflower cubrirá sus necesidades de salud del comportamiento. Puede ir a 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 de la salud del comportamiento incluye atención para las personas con abuso de drogas o alcohol o que necesitan otros servicios de salud del comportamiento. Llámenos sin costo al 1-877-644-4623 para obtener servicios de salud del comportamiento.

SERVICIOS PARA EL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL

La salud del comportamiento se refiere a tratamiento de salud mental y el 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 doctor o a un proveedor de atención de salud de Sunflower. En Sunflower tenemos 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 sin costo al 1-877-644-4623 para obtener 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 y/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 administradores de la atención que pueden ayudarle con:

- El transporte
- Cómo encontrar proveedores
- Cómo programar citas
- Servicios de intérprete sin costo alguno para usted

QUÉ HACER SI TIENE UNA EMERGENCIA DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO

Si usted o su hijo(a) sufre una crisis de salud mental, llame al 988. La Línea directa de prevención de suicidio y crisis 988 (988 Suicide & Crisis Lifeline) [antes conocida como Línea directa nacional de prevención del suicidio (National Suicide Prevention Lifeline)] ofrece acceso mediante

llamadas, mensajes de texto y chats las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a consejeros capacitados para atender crisis. Ahí pueden ayudar a las personas en crisis de suicidio u otro tipo de afección emocional, crisis por consumo de sustancias y/o de salud mental. También puede llamar al 988 si le preocupa un ser querido que pueda necesitar ayuda en caso de crisis.

Si usted o su hijo(a) tienen un problema de salud mental que no es una emergencia, hable con un proveedor de salud mental, su médico de atención primaria o llame gratis al Servicio al Cliente de Sunflower al 1-877-644-4623. Sunflower puede ayudarle a usted o a su hijo(a) con depresión, enfermedad conductual, consumo de sustancias o inquietudes emocionales. Puede llamar las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Si a usted o un hijo(a) suyo(a) se le presenta cualquier tipo de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

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 sin costo al 1-877-644-4623. Pediremos al proveedor suyo 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 él o ella para que les 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.

Recursos de la Comunidad

Los siguientes son algunos recursos de salud mental. Si aquí no encuentra lo que busca, comuníquese con el Servicio al cliente de Sunflower al 877-644-4623 (TTY 711) o visite www.sunflowerhealthplan.com.

CENTROS DE SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD EN KANSAS:

Proveedor	Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono
Bert Nash CMHC	200 Maine St., Ste. A	Lawrence	KS	66044	785-843-9192
Center for Counseling & Consultation	5815 Broadway	Great Bend	KS	67530	620-792-2544
Central Kansas MHC	809 Elmhurst	Salina	KS	67401	785-823-6322
COMCARE of Sedgwick County	635 N. Main	Wichita	KS	67203	316-660-7600
Compass Behavioral Health	531 Campusview	Garden City	KS	67846	620-276-6470
CMHC of Crawford County	911 E. Centennial	Pittsburg	KS	66762	620-231-5130
Crosswinds Counseling & Wellness	1000 Lincoln	Emporia	KS	66801	620-343-2211
Elizabeth Layton Center (Franklin Co.)	2537 Eisenhower Rd.	Ottawa	KS	66067	785-242-3780
Elizabeth Layton Center (Miami Co.)	505 S. Hospital Dr.	Paola	KS	66071	913-557-9096
Family Service and Guidance Center	325 SW Frazier	Topeka	KS	66606	785-232-5005
Four County MHC	3751 W. Main	Independence	KS	67301	620-331-1748
High Plains MHC	208 E. 7th St.	Hays	KS	67601	785-628-2871
Horizons MHC	1715 E. 23rd St. 1600 N Lorraine, Ste. 202	Hutchinson	KS	67502	620-662-2240 620-663-7595
Iroquois Center for Human Development	610 E. Grant	Greensburg	KS	67054	620-723-2272
Johnson County MHC	6000 Lamar, Ste. 130	Mission	KS	66202	913-831-2550
Kanza MH & Guidance Center	909 S. Second St.	Hiawatha	KS	66434	785-742-7113
Labette Center for MH Services	1730 Belmont	Parsons	KS	67357	620-421-3770
Pawnee Mental Health Services	423 Houston St.	Manhattan	KS	66505	785-587-4346
Prairie View, Inc.	1901 E. First St.	Newton	KS	67114	800-992-6292
South Central MH Counseling Center	2365 W. Central	El Dorado	KS	67042	316-321-6088
Southeast Kansas MHC	304 N. Jefferson	Iola	KS	66749	620-365-8641
Southwest Guidance Center	333 W. 15th St.	Liberal	KS	67901	620-624-8171
Spring River Mental Health & Wellness	6610 SE Quakervale Rd.	Riverton	KS	66770	620-848-2300
Sumner Mental Health Center	1601 W. 16th St.	Wellington	KS	67152	620-326-7448
The Guidance Center	500 Limit St.	Leavenworth	KS	66048	913-682-5118
Valeo Behavioral Health Care	5401 W. 7th St.	Topeka	KS	66606	785-273-2252
Wyandot Center for Community Behavioral Healthcare	757 Armstrong	Kansas City	KS	66117	913-233-3300

MÁS RECURSOS DE SALUD MENTAL EN KANSAS:

- Programas KDADS: www.kdads.ks.gov/commissions/behavioral-health/services-and-programs o
- Línea de ayuda móvil a crisis familiares del Departamento para Niños y Familias de Kansas: Los servicios se ofrecen a todas las personas en Kansas de 20 años y menores, incluida cualquiera que esté en hogar de crianza o que haya estado en un hogar de crianza anteriormente. 833-441-2240.
- La red de Sunflower: findaprovider.sunflowerhealthplan.com. Realice búsquedas usando términos como “adicción” o “sustancia”.

CENTROS REGIONALES DE EVALUACIÓN DE ALCOHOL Y DROGAS

• Substance Abuse Center of Kansas

Atiende a las regiones del sur central y sureste de Kansas

940 N Waco, Wichita KS 67203

316-267-3825

Número sin costo: 877-577-7477

Fax: (316) 267-3843

De lunes a sábado, 8am-5pm

www.sackansas.org

• Heartland Regional Alcohol & Drug Assessment Center of Kansas

Atiende a las regiones del norte central, noreste y oeste de Kansas

5500 Buena Vista, Ste 203, Roeland Park, KS 66205

913-789-0951

Número sin costo: 800-281-0029

Fax: (913) 789-0954

www.hradac.com

Para dejar de consumir tabaco - La Kansas Tobacco QuitLine ofrece entrenamiento individual GRATIS para las personas en Kansas que están listas para dejar de consumir cualquier forma de tabaco.

- www.ksquit.org
- Sin costo: 1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)

Problemas con el juego - El tratamiento para los problemas con el juego se ofrece sin desembolso alguno a las personas que tienen problemas con el juego, a sus familiares y a otros interesados que residen en Kansas.

- www.ksgamblinghelp.com
- Sin costo: 800-522-4700

Programa My Health Pays®

En Sunflower contamos con un programa para recompensarle por realizar comportamientos saludables. El programa My Health Pays® le da recompensas en una tarjeta que puede usarse para ciertas compras. Abajo se muestra cuánto puede ganar por realizar actividades relacionadas con la salud.

ACTIVIDAD DE SALUD	RECOMPENSA
Complete una evaluación anual de riesgos para la salud Una por año calendario	\$25
Comité Asesor de Miembros – Participar en una reunión trimestral.	\$15
Visita del niño saludable con un proveedor de atención primaria – Una por año del calendario. De 2 a 20 años de edad.	\$15
Visita del bebé saludable – Todas las seis visitas se deben completar con un proveedor de atención primaria en los primeros 15 meses de edad. Se recomienda que estas visitas se hagan a los 3-5 días, 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 saludable. (Máximo de \$60).

ACTIVIDAD DE SALUD	RECOMPENSA
Examen de detección de plomo en la sangre – Uno por año calendario. De 12-24 meses de edad.	\$15
Examen de detección de cáncer del cuello uterino – Uno por año calendario.	\$10
Examen de detección de clamidia – Uno por año calendario. De 16-24 años de edad.	\$15
Manejo de la diabetes – Una o dos pruebas de laboratorio de HbA1c por año calendario para los miembros con diabetes. De 18-75 años de edad.	\$10 (Máximo de \$20)
Notificar de su embarazo a Sunflower tan pronto sepa que está embarazada	\$15
Visita posterior al parto* – Visita de seguimiento 4-6 semanas después de dar a luz a su bebé.	\$15

*Para ser elegible para obtener esta recompensa, debe notificarnos que está embarazada antes de dar a luz a su bebé llamándonos o enviando un formulario Notificación de embarazo (Notification of Pregnancy; NOP) debidamente lleno.

Su tarjeta pre-pagada Visa® de My Health Pays® puede usarse para comprar artículos en Walmart. 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**. También puede llamar sin costo a Servicio al cliente al 1-877-644-4623 para obtener más información.

**The Bancorp Bank emite esta tarjeta pre-pagada Visa de recompensas My Health Pays en virtud de una licencia de Visa® U.S.A., Inc. The Bancorp Bank es miembro de la FDIC. La tarjeta no puede usarse en todos los lugares donde se aceptan tarjetas de débito Visa.*

Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico

Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment; EPSDT) es un programa de atención de la salud preventivo 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 una revisión de salud. No queremos que su hijo(a) se salte ningún paso clave hacia la buena salud durante su crecimiento. Para ayudar a recordarle de sus revisiones de salud, Sunflower puede llamarle o enviarle un recordatorio por correo.

Los doctores y el personal de enfermería examinarán a su hijo(a) o adolescente. Ellos le pondrán vacunas para la prevención de enfermedades cuando sean necesarias. Las vacunas son importantes para mantener a su hijo o hija saludables. Además harán preguntas acerca de problemas de salud y le dirán qué hacer para permanecer saludable. Si se detecta algún problema durante la revisión, su médico puede enviarle a un especialista.

GRUPO DE EDAD	PROGRAMA DE REVISIONES DE SALUD	PROGRAMA DE PERIODICIDAD DENTAL
Bebés	<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.
Infancia temprana	<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 miembros de 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 miembros de 11 a 21 años de edad 	<ul style="list-style-type: none"> Cada 6 meses

Para los niños que reciben servicios de EPSDT, 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 antes de que cumpla su primer año de edad.

Para obtener ayuda para hacer una cita con su doctor, llame sin costo 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 servicios 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 infecciones transmitidas por el sexo

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 revisión.
- **Establezca la meta de llevar un estilo de vida más saludable.** Los hábitos de un estilo de vida saludable 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 ayudarse a 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 consuma tabaco, alcohol ni fármacos no recetados ni ahora ni cuando esté embarazada.

En Sunflower recomendamos que usted vea a su médico antes de quedar embarazada si ha experimentado cualquiera de los siguientes problemas:

- Ha tenido tres o más abortos espontáneos.
- Ha dado a luz un bebé prematuro. Esto significa que el bebé nació antes de 37 semanas de embarazo. También se le llama “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 saludable. 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 sin costo 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. En Sunflower queremos ayudarle a cuidarse a sí misma y a su bebé durante todo su embarazo. Le podemos brindar información por correo postal, por teléfono y en www.sunflowerhealthplan.com/members/startsmart. Nuestro personal de Start Smart puede contestar preguntas y brindarle apoyo si está teniendo un problema. Podemos incluso coordinar una visita en el hogar si es necesaria.

Si está embarazada y fuma cigarrillos, en Sunflower le podemos ayudar a dejar de fumar. Tenemos un programa especial para dejar de fumar para mujeres embarazadas sin costo alguno para usted. El programa cuenta con personal clínico de atención de la salud capacitado que trabajará individualmente con usted. Ellos le brindarán la educación,

la asesoría y el apoyo necesarios para ayudarlo 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. Esto podría incluir mensajes de texto. 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 sin costo 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 tan pronto sepa que está embarazada y por realizarse su revisión después del parto.

Abuso de niños o adultos

Si cualquier miembro de Sunflower tiene una razón para sospechar que una persona menor de edad, adulta o de edad avanzada ha sufrido daño o abuso debe reportarlo inmediatamente. Repórtelo al Centro de Informes de Protección de Kansas (Kansas Protection Report Center) llamando sin costo al 1-800-922-5330 o a su agencia policial local.

Alcance personalizado – Community Health Services

Community Health Services (Servicios de Salud Comunitaria) es un programa que cuenta con equipos de alcance que puede ayudarlo a entender su cobertura de salud y los recursos comunitarios.

Community Health Services puede brindar servicios individualizados en su hogar o por teléfono. Ellos pueden ayudarlo a forjar una relación con su médico y 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 sin costo a Servicio al cliente al 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 brinda un teléfono celular gratuito con minutos limitados y textos ilimitados al mes a los miembros que califican.

El programa SafeLink le da la capacidad de hacer y recibir llamadas de sus médicos, personal de enfermería, farmacia, 911, familia y amigos. En el programa SafeLink, usted tendrá llamadas ilimitadas al número telefónico sin costo de Sunflower, 1-877-644-4623. Puede llamar a Servicio al cliente, Administradores de casos o a Community Health Services de Sunflower y esas llamadas no contarán para sus minutos.

SATISFACCIÓN DE LOS MIEMBROS

Esperamos que siempre esté contento con nosotros y nuestros proveedores de la red. Si no está contento, por favor infórmenos. En Sunflower tenemos pasos para manejar cualquier problema que usted pudiera tener. En Sunflower ofrecemos a todos nuestros miembros los siguientes procesos para que estén satisfechos:

- Proceso de agravios
- Proceso de apelaciones
- Audiencia estatal imparcial

En Sunflower mantenemos registros de cada agravio y apelación que han presentado nuestros miembros o sus representantes autorizados. En Sunflower también mantenemos registros de las respuestas a cada agravio y apelación. Estos se mantienen durante siete años.

Proceso de agravios

En Sunflower queremos resolver completamente sus problemas o inquietudes. Presentar un agravio es una expresión de descontento. Puede presentar un agravio 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 agravios 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 LOS AGRAVIOS

- En Sunflower no le trataremos de manera distinta si usted presenta un agravio.
- No existen derechos de presentación de agravios para los Servicios de valor añadido.
- La presentación de un agravio no afectará sus servicios de atención médica.
- Los agravios se pueden presentar verbalmente llamando al plan o por escrito.
- No hay límite de tiempo para presentar agravios.
- Para que en Sunflower revisemos 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 el agravio.

- Puede permitir que alguien presente un agravio 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 el agravio se pueden enviar a Sunflower por correo o fax.
- La documentación usada para tomar la decisión sobre el agravio se le proporcionará si la solicita.
- En Sunflower ayudaremos a llenar todos los formularios necesarios para el proceso.
- El Ombudsman de KanCare puede ayudar a los miembros:
- Con los derechos y las responsabilidades de KanCare.
- Cuando usted necesite ayuda para resolver un problema con Sunflower.
- Cuando crea que no está recibiendo la atención que necesita.
- O cuando crea que se violan sus derechos.
- Consulte la [página xx](#) para obtener más información.
- Puede solicitar que un proceso de agravio se revise como urgente desde el punto de vista clínico. Los agravios urgentes desde el punto de vista clínico se resolverán en 72 horas. Sin embargo, si la solicitud de agravio 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 agravio estándar de 30 días calendario.

En Sunflower queremos resolver sus inquietudes rápidamente. Si no podemos solucionar su inquietud en un plazo de 30 días calendario, podemos solicitar que se extienda el periodo de tiempo hasta por 14 días calendario para reunir más información que nos permita ayudarlo. Usted también puede pedir una extensión. La solicitud de una extensión para resolver la queja se debe hacer al estado dos días hábiles antes de la fecha

límite de 30 días del calendario. Si necesitamos una extensión, le informaremos por escrito la razón por la que necesitamos más tiempo para resolver su inquietud.

CRONOGRAMA DEL PROCESO DE AGRAVIOS:

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

Paso 2: Sunflower envía una carta dentro de los 10 días calendario después de recibir el agravo para informar al miembro que se recibió su agravo, a menos que éste se haya resuelto el mismo día que la recibió Sunflower.

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

DÓNDE ENVIAR SU AGRAVIO

Para presentar un agravo comuníquese con nosotros en:

**Sunflower Health Plan
Appeals & Grievances Department
8325 Lenexa Drive, Suite 410
Lenexa, KS 66214**

Teléfono sin costo: 1-877-644-4623, TTY 711
(También pueden ofrecerse servicios de interpretación previa solicitud.)
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 recibe un cobro 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 Servicios 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 tres 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 de 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. También haremos intentos razonables para

informarle verbalmente. Las solicitudes de extensiones se deben hacer dos días hábiles antes de la fecha límite de 30 días del calendario. Si en Sunflower no podemos cumplir con el requisito del aviso y los plazos para solucionar una apelación, se considerará que usted ha completado el proceso interno de apelación de Sunflower. En ese momento usted podrá solicitar una audiencia estatal imparcial.

- Para apelaciones relacionadas con servicios que ponen su salud en riesgo inmediato, puede presentar una apelación acelerada. Sunflower la revisará dentro de las 72 horas siguientes a la solicitud. Se pueden presentar verbalmente y no se tienen que enviar por escrito a Sunflower. Para obtener una apelación acelerada, llame sin costo a Sunflower al 1-877-644-4623. Sunflower hará un esfuerzo razonable por llamarle para informarle la decisión sobre la apelación. Si en Sunflower determinamos que la apelación no pone la salud del miembro en peligro inmediato, podemos cambiarla a una apelación estándar. Haremos un esfuerzo razonable por informar verbalmente que la apelación acelerada se resolverá dentro del marco de tiempo estándar. Enviaremos un aviso por escrito reconociendo la apelación como estándar dentro de dos días calendario. La apelación se resolverá en 30 días calendario.
- Usted tiene el derecho de solicitar copias de los documentos y registros en que se basó la decisión de apelación. Esto incluye los documentos y registros que se hayan presentado durante la toma de decisión de la apelación. En Sunflower le proporcionaremos estos documentos sin costo alguno para usted. Por favor notifique a Sunflower llamando sin costo al 1-877-644-4623 tan oportunamente como le sea posible si quiere recibir la documentación antes de que se solucione la apelación.
- 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 calendario siguientes al recibo de la carta de Sunflower informando de la decisión sobre su apelación. Se permitirán tres días calendario adicionales para tiempo de envío. Puede solicitar una audiencia estatal imparcial urgente una vez finalizado el proceso de apelación acelerada. Un miembro no puede pedir una audiencia estatal imparcial al mismo tiempo que una apelación estándar o acelerada.

- Usted tiene derecho a tener un representante de su preferencia 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 Appeals & Grievances
8325 Lenexa Drive, Suite 410
Lenexa, KS 66214**

Teléfono sin costo: 1-877-644-4623, TTY 711

(También pueden ofrecerse servicios de interpretación previa solicitud.)

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 tres 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 tres 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 tres 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 tres 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 cinco 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 la decisión de la apelación es contraria al miembro, la carta de Notificación de Resolución de Apelación contendrá la información sobre los pasos adicionales que el miembro/proveedor pueda tener a su disposición.

Revisión Externa Por Tercero Independiente (External Independent Third-Party Review; EITPR)

Después de completar el proceso de apelación de Sunflower Health Plan, su proveedor tratante puede solicitar que un tercero independiente externo revise la decisión de Sunflower. Únicamente su proveedor tratante

puede solicitar esta revisión. Usted no puede hacerlo. Para solicitar una revisión externa por tercero independiente, su proveedor tratante debe llenar el formulario de solicitud EITPR que se incluyó con la carta de resolución de apelación o disponible en el sitio de Internet de Sunflower.

- El proveedor únicamente puede solicitar una revisión externa relacionada con una decisión de negar servicios de atención de la salud nuevos (no para las decisiones relacionadas con la reducción/suspensión/finalización de los servicios autorizados anteriormente).
- El proveedor debe solicitar la EITPR antes de que pasen 60 días de calendario desde la fecha de la Notificación de Resolución de Apelación de Miembros. Se permiten tres días adicionales para el envío.
- Sunflower enviará la solicitud al Departamento de Salud y Medioambiente de Kansas (Kansas Department of Health and Environment; KDHE), en donde asignarán la revisión a una agencia externa.
- Una vez que se realice la revisión externa, Sunflower les enviará, a usted y a su proveedor, una carta para notificarle sobre la decisión de la revisión externa.
- Si la revisión está de acuerdo con la decisión de Sunflower, el proveedor que solicitó la revisión será responsable de pagar el costo de la revisión. Si la revisión está en desacuerdo con la decisión de Sunflower, entonces Sunflower será responsable de pagar el costo de la revisión. A usted no se le hará responsable del costo de la revisión externa.
- Si la revisión está de acuerdo con la decisión de Sunflower, puede solicitar una audiencia estatal imparcial. Si se realizó una EITPR, debe solicitar una audiencia estatal imparcial antes de que pasen 30 días de calendario desde la fecha de la Notificación de Resolución de la EITPR de Sunflower. Se permiten tres días adicionales para el envío.

Por favor trabaje de cerca con su proveedor tratante para determinar si solicitará una EITPR. Si sí se solicita una EITPR, entonces se prefiere (aunque no se requiere) que usted espere hasta que la EITPR finalice antes de solicitar una audiencia estatal imparcial.

Audiencia Estatal Imparcial

Si no está satisfecho o satisfecha con la decisión de la apelación de Sunflower, tiene el derecho de solicitar una Audiencia estatal imparcial en un plazo de 120 días

a partir de la fecha en la notificación de la resolución de apelación. Se permiten tres días de calendario adicionales para el envío. Si se ha realizado una revisión externa por un tercero independiente, debe solicitar una audiencia estatal imparcial antes de que pasen 30 días de calendario a partir de la fecha en la Notificación de la Resolución de la EITPR de Sunflower. Se permiten tres días adicionales para el envío.

Usted o su representante, quien 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 al número telefónico gratuito 1-877-644-4623 y pídanos que presentemos una solicitud de Audiencia estatal imparcial. También pueden ofrecerse servicios de interpretación previa solicitud.
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 a 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 ayudar a los miembros de KanCare con respecto a sus derechos y responsabilidades bajo KanCare. El Ombudsman ayuda a los miembros de KanCare/Medicaid y a los consumidores de Kansas con inquietudes sobre la obtención de servicios necesarios a través de KanCare. Esto incluye ayudar a aquellos servidos en los programas de exención de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (Home and Community Based Services; HCBS) y los que reciben atención de largo plazo a través de KanCare. El Ombudsman le puede ayudar:

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

Puede llamar sin costo al Ombudsman de KanCare al 1-855-643- 8180, TTY 711, o por correo electrónico a KanCare.Ombudsman@kdads.ks.gov. Visite www.kancare.ks.gov/kancare-ombudsman-office para obtener más información.

IMPORTANTE INFORMACIÓN PARA MIEMBROS

Programa Antifraude, Desperdicio y Abuso (Anti-Fraud, Waste, and Abuse; FWA)

En Sunflower estamos comprometidos 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, otros proveedores de atención de la salud o una persona que recibe beneficios está haciendo algo indebido.

Por ejemplo, infórmenos si cree que alguna persona:

- Está obteniendo pago por servicios que no se brindaron o no eran necesarios.
- Si usted recibe una Explicación de Beneficios por servicios que no recibió.
- No está diciendo la verdad sobre una afección médica para obtener tratamiento médico.
- Permite que alguien más use su tarjeta de identificación de miembro de Sunflower o su identificación de Medicaid.
- Usa la tarjeta de identificación de miembro de Sunflower o 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 de la salud se le dan basándose en su elegibilidad para el programa KanCare. No debe compartir su tarjeta de identificación de 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 reportar fraude, desperdicio y abuso de Sunflower al número telefónico sin costo al 1-866-685-8664. No es necesario que diga su nombre.
- Comuníquese con Sunflower por correo a la siguiente dirección:

**Sunflower Health Plan
Program Integrity
8325 Lenexa Dr., Suite 410
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 ó 785-368-6220**

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

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

Información que debe incluir cuando se reporte sospecha de fraude, desperdicio y abuso sobre de 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 un cobro

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 sin costo 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 sin costo 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 proveedor por una lesión o enfermedad que fue causada por otra persona o empresa nos deben informar sobre el incidente tan pronto como sea posible. Llame sin costo 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 automovilístico.
- 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 mala práctica 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 de los miembros.
- 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:
 - con la intención de forzarlos a hacer algo que ellos no quieren hacer.
 - para castigarlos.
 - para la conveniencia de alguna otra persona.
 - para vengarse de ellos.
- A presentar agravios y apelaciones acerca de Sunflower o la atención que proporciona. A 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 de la salud 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 de la salud 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 afección 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 para miembros. 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 y que ejercer esos derechos no afecte adversamente la forma en que Sunflower, sus proveedores o el estado le tratan.
- A usar cualquier hospital u otro entorno para atención de emergencia.
- A solicitar una Audiencia estatal imparcial.

LOS MIEMBROS DE SUNFLOWER TIENEN LAS RESPONSABILIDADES SIGUIENTES:

- 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 de la salud.
- Familiarizarse con los procedimientos de Sunflower lo mejor que puedan.
- Comunicarse con Sunflower para obtener información y respuestas a sus preguntas.
- Dar información médica exacta y completa a los proveedores.
- 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.
- Entender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de los objetivos de tratamiento, en la medida que sea posible.
- 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 le están tratando. Esto es para asegurar comunicación y coordinación en la atención. Esto también incluye proveedores de salud del comportamiento.
- Informarse sobre las estipulaciones, normas y restricciones de cobertura de Sunflower.
- Hacer preguntas a los proveedores acerca de los riesgos, beneficios y costos de tratamientos alternativos. Tomar decisiones de la atención después de considerar cuidadosamente todos los factores.
- Seguir el proceso de presentación de agravios de Sunflower delineado en este Manual para miembros, si hay un desacuerdo con un proveedor.
- Elegir a un proveedor de atención primaria.
- Tratar a los proveedores y al personal con dignidad y respeto.

Opciones de auto-referencia de los miembros

Los miembros pueden iniciar acceso a ciertos servicios sin obtener primero autorización, referencia del proveedor de atención primaria, o aprobación del plan de salud, lo que incluye:

- 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 del comportamiento.
- Servicios de emergencia, inclusive transporte de emergencia en ambulancia, ya sea dentro o fuera de la red.
- Instalaciones de atención urgente.
- Obstetra/Ginecólogo (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 (Federally Qualified Health Centers; FQHC) participantes, Clínicas de Salud Rurales (Rural Health Clinics; RHC) o personal de enfermería certificada con práctica médica (certified nurse practitioners; CNP).
- Servicios de planificación familiar que incluyen 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 del VIH/SIDA.
- Exámenes de detección y seguimiento de enfermedades de transmisión sexual.
- Vacunas.
- Exámenes de detección y seguimiento de tuberculosis.
- Servicios generales de optometrista (cuidado preventivo de la vista).

Los proveedores de atención primaria 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

Como se indica en sus Derechos de Miembro, usted tiene derecho a participar en las decisiones sobre su atención de la salud. Esto incluye el derecho a rechazar el tratamiento. Una forma de ejercer ese derecho es crear una directiva anticipada. Una directiva anticipada es una forma de asegurarse de que se sepa lo que usted desea.

Usted puede tomar decisiones en forma anticipada a la atención o designar a alguien para que tome esas decisiones en caso de que usted no pueda hacerlo. 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. Otro ejemplo es crear un poder notarial para la atención de la salud, mediante el cual la ley de Kansas (KSA 58-629) permite a la persona que usted nombre tomar decisiones sobre la atención de la salud en su nombre si usted no puede hacerlo.

Todos los miembros adultos de Sunflower tienen derecho a crear directivas anticipadas. En Sunflower le daremos información por escrito sobre las políticas para Directivas anticipadas e incluiremos las leyes estatales aplicables. Puede llamar sin costo a Servicio al cliente al 1-877-644-4623 para obtener ayuda. También puede hablar con su proveedor de atención primaria acerca de las directivas anticipadas. Una vez que lo haya completado, pida a su proveedor de atención primaria que incluya el formulario de directivas anticipadas en su expediente, guarde una copia y entregue otra a Sunflower.

Juntos, usted y su proveedor de atención primaria pueden tomar decisiones que le darán tranquilidad. Esto puede ayudar a su proveedor de atención primaria 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. Funcionarán sólo cuando usted no pueda hablar por sí mismo(a). No se le discriminará por no tener una directiva anticipada. Tiene derecho a presentar un agravio o una queja por incumplimiento de los requisitos de las directivas anticipadas. La ley de Kansas permite la objeción de conciencia para llevar a cabo lo establecido en directivas anticipadas. Sunflower Health Plan no limita la cobertura de servicios con base en objeción de conciencia alguna.

Ejemplos de directivas anticipadas incluyen:

- Testamento en vida
- Poder notarial para atención de la salud
- Órdenes de “No resucitar”

También puede encontrar esta información en línea en www.sunflowerhealthplan.com/members/medicaid/resources/advance-directive.html.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALO DETENIDAMENTE.

Protección de su Privacidad

AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Con entrada en vigor del 1ero de julio de 2017

Para obtener ayuda para traducir o entender esta información, llame sin costo 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 (Protected Health Information; 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 información de salud protegida esté en peligro por no estar protegida.

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

Sunflower Health Plan puede modificar este Aviso. Nos reservamos el derecho a poner en vigencia el aviso modificado o cambiado para su información de salud protegida que ya tenemos, así como para toda su información de salud protegida 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 LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA ORAL, POR ESCRITO Y ELECTRÓNICA:

Sunflower Health Plan protege su información de salud protegida. Tenemos procesos de privacidad y seguridad para ayudar.

Las siguientes son algunas de las maneras en que protegemos su información de salud protegida.

- 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 información de salud protegida.

USOS Y DIVULGACIONES PERMISIBLES DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA:

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

- **Tratamiento** – Podemos usar o divulgar su información de salud protegida 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 información de salud protegida 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 de la salud** – Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para llevar a cabo nuestras actividades operativas de atención de la salud. Estas actividades pueden incluir:
 - brindar servicios al cliente
 - responder a quejas y apelaciones
 - llevar a cabo revisión médica de las reclamaciones y otras actividades de evaluación y mejoramiento de la calidad
 - proporcionar administración de casos y coordinación de la atención
- Además puede que en nuestras actividades operativas de atención de la salud divulguemos información de salud protegida a socios comerciales. Tendremos acuerdos por escrito para proteger la privacidad de su información de salud protegida con estos socios. Podemos divulgar su información de salud protegida 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 mejoramiento de la calidad
- revisión de la competencia o las calificaciones de los profesionales de atención de la salud
- administración de casos y coordinación de la atención
- detección o prevención de fraude y abuso en la atención de la salud

- **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 INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA PERMITIDAS O REQUERIDAS:

- **Actividades de recaudación de fondos** – Podemos usar o divulgar su información de salud protegida 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 de dejar de recibir dichas comunicaciones en el futuro.
- **Fines de suscripción** – Podemos usar o divulgar su información de salud protegida para fines de suscripción, como hacer una determinación acerca de una solicitud o pedido de cobertura. Si usamos o divulgamos su información de salud protegida para fines de suscribir, se nos prohíbe que usemos o divulguemos su la información de ese tipo que es información genética en el proceso de suscripción.
- **Recordatorios de citas/alternativas de tratamiento** – Podemos usar y divulgar su información de salud protegida 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 información de salud protegida, podemos usar o divulgar su información de salud protegida 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 información de salud protegida a una autoridad de salud pública para fines de prevenir o controlar enfermedades, lesión o discapacidad. Es posible que divulguemos su información de salud protegida 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 información de salud protegida 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 información de salud protegida 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 información de salud protegida 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
 - citatorio emitido por un funcionario judicial

- citación
- una citación de un jurado de acusación.

Además podemos divulgar su información de salud protegida 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 información de salud protegida a un juez de instrucción o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar una causa de muerte. Además podemos divulgar su información de salud protegida a directores de funerarias, según sea necesario, para llevar a cabo sus obligaciones.
- **Donación de órganos, ojos y tejidos** – Podemos divulgar su información de salud protegida a organizaciones de adquisición de órganos. También podemos divulgarla 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 información de salud protegida si consideramos, de buena fe, que el uso o la divulgación es 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 información de salud protegida según lo requieren autoridades del comando militar. Además podemos divulgarla:
 - 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 información de salud protegida 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 información de salud protegida 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 haya identificado previamente. Usaremos criterio y experiencia profesional para determinar si la divulgación es lo mejor para usted. Si es lo mejor para usted, sólo divulgaremos la información de salud protegida 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 información de salud protegida al correccional o funcionario del cumplimiento de la ley, en tanto que dicha información sea necesaria para que la institución le brinde atención de la salud; 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 información de salud protegida 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 información de salud protegida.

USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

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

- **Venta de la información de salud protegida** – Solicitaremos su autorización por escrito antes de que hagamos divulgaciones que se consideren como una venta de su información de salud protegida; en otras palabras, que estamos recibiendo compensación por divulgar la información de salud protegida de esta manera.
- **Mercadeo** – Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar su información de salud protegida 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 de atención de la salud.

DERECHOS INDIVIDUALES

Los siguientes son sus derechos con respecto a su información de salud protegida. 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 información de salud protegida para operaciones de tratamiento, pago o de atención de la salud, 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 proveerle su tratamiento de emergencia. Sin embargo, restringiremos el uso o la divulgación de la información de salud protegida para pago u actividades operativas de atención de la salud 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 información de salud protegida por medios alternativos o a lugares alternativos. Este derecho sólo 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 especifica los medios o el lugar alternativo donde se debería entregar su información de salud protegida.

- **Derecho a tener acceso a su información de salud protegida y a recibir copia de ella** – Usted tiene derecho, con excepciones limitadas, a ver u obtener copias de su información de salud protegida 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 solicitar por escrito obtener acceso a su información de salud protegida. 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 información de salud protegida** – Usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos, o cambiemos, su información de salud protegida si considera 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 información de salud protegida en cuestión 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 información de salud protegida que 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 para 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 los casos en los que nosotros divulgamos o nuestros socios divulgaron su información de salud protegida en los últimos seis años. Esto no aplica a divulgaciones para fines de tratamiento, pago, actividades operativas de

atención de la salud o divulgaciones que usted haya autorizado 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 proporcionaremos más información sobre nuestras tarifas en el momento de su solicitud sobre nuestras tarifas en el momento de su solicitud.

- **Derecho a presentar un reclamo** – Si considera que se han violado sus derechos de privacidad o que hemos violado nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentarnos una queja por escrito o por teléfono usando la información de contacto que está al final de este Aviso.
- Además puede presentar una queja al Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services, Office of Civil Rights enviando una carta por correo postal a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o llamando sin costo al 1-800-368-1019, (TTY: 711) o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

NO ACTUAREMOS EN SU CONTRA DE NINGUNA MANERA SI PRESENTA UNA QUEJA.

- **Derecho a recibir una copia de este Aviso** - Puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento sin costo alguno para usted usando la lista de información de contacto al final del Aviso. Si recibe este Aviso en nuestro sitio de Internet o por correo electrónico (e-mail), también tiene derecho a solicitar una copia impresa del Aviso. Se la enviaremos en un plazo de cinco días hábiles.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Si tiene preguntas acerca de este Aviso, nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su información de salud protegida 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 Dr., Suite 410
Lenexa, KS 66214**

1-877-644-4623 para llamar sin costo o (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
- Nacionalidad
- Edad
- Discapacidad o
- Sexo.

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

- Raza
- Color
- Nacionalidad
- Edad
- Discapacidad o
- Sexo.

En Sunflower Health Plan:

- Proporcionamos 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 (en letra grande, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporcionamos 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 sin costo a Servicio al cliente de Sunflower Health Plan al 1-877-644-4623 (TTY: 711).

Si considera 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 un agravio llamando al número anterior y diciéndoles que necesita ayuda para presentar un agravio; Servicio al cliente de Sunflower Health Plan está disponible para ayudarle.

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

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Para llamar sin costo: 1-800-368-1019, (TTY: 1-800-537-7697)

GLOSARIO

Tarjeta de identificación del miembro de Sunflower: Tarjeta de identificación – una tarjeta que le identifica como miembro de Sunflower.

Directiva anticipada: Todo lo que usted les dice a las personas sobre lo que quiere acerca de su atención de la salud en caso de que no pueda decirlo usted mismo(a). Un testamento en vida es la directiva anticipada más común con su proveedor de atención primaria.

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, da por terminada la atención que ya habíamos aprobado en el pasado o deniega pagar por la atención.

Autorización: Una decisión de aprobar atención especial u otra atención necesaria desde el punto de vista médico. A una autorización también se puede llamarle “remisión” o “referencia”.

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

Beneficios/Servicios cubiertos: Servicios, procedimientos y medicamentos que Sunflower le cubrirá 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: La atención de salud que se brinda de manera continua. Comienza con el contacto inicial del paciente con un proveedor de atención primaria y sigue al paciente en todos los episodios. Atención de salud ininterrumpida.

Copago: Una cantidad fija que paga por un servicio de atención de la salud cubierto después de haber pagado su deducible. En inglés se le llama tanto copayment como copay.

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.

Equipo médico duradero: Un artículo que 1) es duradero (puede resistir el uso repetido); 2) se usa por una razón médica; 3) generalmente no es útil a personas que no están enfermas o lesionadas; 4) se usa en el hogar; y 5) generalmente se espera que dure por lo menos tres años.

Elegible: Una persona que se ha determinado es elegible para recibir servicios según se dispone 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.

Afección médica de emergencia: Una afección médica de emergencia es cualquier padecimiento que usted considera que pone en peligro su vida o la de su hijo(a) no nacido(a). También es una afección que, de no tratarse inmediatamente, pudiera causar discapacidad permanente.

Si se le presenta una emergencia seria o discapacitante, no necesita llamar a su proveedor ni a Sunflower Health Plan. Vaya directamente a la sala de emergencia del hospital más cercano o llame a la ambulancia.

Los siguientes son ejemplos de emergencias:

- Accidente serio
- Derrame cerebral
- Falta de aliento severa
- Envenenamiento
- Sangrado severo
- Ataque cardíaco
- Quemaduras severas

Transporte médico de emergencia: El transporte médico de emergencia proporciona atención de estabilización y transporte a las instalaciones de emergencia más cercanas.

Atención en sala de emergencia: Se proporciona atención en salas de emergencia a las Afecciones médicas de emergencia.

Servicios de emergencia: Los servicios de emergencias se proporcionan cuando se presenta una Afección médica de emergencia.

Programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico/del niño saludable: El programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico proporciona exámenes a niños hasta el mes en que cumplen 21 años.

Servicios excluidos: Los servicios excluidos son servicios que Medicaid no cubre. El miembro podría tener que pagar por estos servicios.

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

Servicios y dispositivos de habilitación: Los servicios de habilitación son servicios de HCBS que se brindan a miembros con una enfermedad mental crónica.

Seguro de salud: Un tipo de cobertura de seguro que paga por gastos médicos y quirúrgicos en los que incurre la persona asegurada.

Atención médica en el hogar: El rango completo de servicios médicos y otros servicios relacionados con la

salud. Éstos los suministra un profesional de atención de la salud en los hogares de pacientes confinados en sus hogares por razones médicas.

Servicios para pacientes desahuciados: La atención diseñada para brindar atención de apoyo a las personas en la fase final de una enfermedad terminal. Ésta se enfoca en la comodidad y la calidad de vida, en lugar de en una cura.

Hospitalización: La atención en un hospital que requiere que se le admita como paciente internado. Generalmente se requiere que se quede una noche. Una estadía de una sola noche para observación podría ser atención ambulatoria.

Atención hospitalaria como paciente ambulatorio: La atención hospitalaria como paciente ambulatorio es cuando un miembro obtiene servicios hospitalarios sin que le admitan como paciente internado. Éstos pueden incluir:

- Servicios de emergencia.
- Servicios de observación.
- Cirugía como paciente ambulatorio.
- Análisis de laboratorio.
- Radiografías.

Proveedor dentro de la red: El grupo de médicos, hospitales y otros proveedores de atención de la salud que Sunflower contrata para dar servicios. Puede encontrar a todos nuestros proveedores en www.sunflowerhealthplan.com.

Inmunizaciones: Vacunas necesarias para proteger a su hijo o hija 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 le 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 es un servicio que:

1. Se proporciona para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad o lesión física o mental; promover un desarrollo adecuado, minimizar una discapacidad o mantener o recobrar una función.
2. No puede omitirse sin afectar adversamente la afección o la calidad de la atención médica.
3. Se proporciona en el entorno más apropiado.

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

Red: Sunflower cuenta con una red de proveedores en todo Kansas a quienes puede consultar para obtener atención. No necesita llamarnos antes de ir a ver a uno de estos proveedores. Antes de obtener servicios de sus proveedores, por favor muéstreles su tarjeta de identificación de Sunflower. En algunas ocasiones podría tener que obtener servicios fuera de nuestra red. Si un servicio necesario y cubierto no está disponible dentro de la red, podría cubrirse fuera de la red a un costo no mayor que el que se cobraría si se proporcionara dentro de la red.

Proveedores no participantes: Un proveedor no participante es un proveedor que no tiene un contrato con Sunflower para proporcionarle servicios. Antes de recibir servicios de proveedores no participantes, por favor comuníquese con Sunflower Health Plan sin costo al 1-877-644-4623 para obtener ayuda.

Aviso de acción: Un documento que incluye la acción planeada, la razón de dicha acción planeada, la acción en apoyo de una política, reglamento o estatuto. Explica los derechos que los miembros tienen a presentar una apelación acelerada o estándar y a que se les celebre una Audiencia estatal imparcial y cómo solicitarlas. Indica cómo solicitar servicios continuos durante la apelación o Audiencia estatal imparcial.

Proveedor fuera de la red: Un profesional médico, hospital o farmacia que no forma parte de la red de Sunflower de proveedores contratados. Es posible que tenga que pagar por servicios que recibió de un proveedor fuera de la red.

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

Proveedor participante: Los proveedores participantes han celebrado un contrato con Sunflower para proporcionarle servicios.

Servicios de médicos: Los servicios de médicos son servicios médicos necesarios proporcionados por médicos, asistentes de médicos e integrantes de enfermería con práctica médica. Deben tener licencia para ejercer.

Plan: Sunflower Health Plan es su plan de salud, o Plan. Sunflower paga y coordina sus servicios de atención de la salud.

Autorización previa: Para tener cobertura, algunos servicios o medicamentos de venta con receta requieren la aprobación de Sunflower. Esto debe obtenerse antes de recibir el servicio o surtir el medicamento de venta con receta en cuestión.

Prima: La prima es la cantidad que paga por su seguro de salud cada mes. A los miembros de Sunflower KanCare no se les requiere pagar una prima.

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

Cobertura de medicamentos de venta con receta: Para los miembros elegibles de Medicaid de Kansas, Sunflower paga por todo o parte del costo de los medicamentos identificados como cubiertos en la Lista de medicamentos preferidos de KanCare. A esto se le conoce como cobertura de medicamentos de venta con receta.

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

Médico de atención primaria: El médico de atención primaria proporciona directamente o coordina sus servicios de atención de la salud. El médico de atención primaria es el principal proveedor al que consultará para sus revisiones, inquietudes de salud, evaluaciones de salud y remisiones/referencias a especialistas.

Proveedor de atención primaria: El proveedor de atención primaria (Primary Care Provider; PCP) es ya sea un médico, asistente de médico o integrante de enfermería con práctica médica, que proporciona directamente o coordina sus servicios de atención

de la salud. El proveedor de atención primaria es el proveedor principal al que consultará para sus revisiones, inquietudes de salud, evaluaciones de salud y remisiones/referencias a especialistas.

Aprobación previa: Es cuando Sunflower ha recibido, revisado y aprobado previamente que se presten servicios al miembro.

Información de salud protegida (Protected Health Information; 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 de la salud.

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

Remisión/Referencia: El proceso por el que el proveedor de atención primaria del miembro le dirige a buscar y obtener servicios cubiertos necesarios desde el punto de vista médico de otro profesional médico.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: Los servicios y dispositivos de rehabilitación le ayudan a mantener, recobrar o mejorar las habilidades para la vida cotidiana después de haberse enfermado, lesionado o discapacitado. Esto puede incluir la fisioterapia, la terapia ocupacional, patología del habla y el lenguaje y la rehabilitación psiquiátrica.

Servicios autorreferidos: Servicios para los que no necesita ver a su proveedor de atención primaria para obtener una remisión/referencia.

Atención de enfermería especializada: Las instalaciones de enfermería proporcionan atención de 24 horas a los miembros que necesitan atención de enfermería o de enfermería especializada. Medicaid

ayuda con el costo de la atención en instalaciones de enfermería, pero debe ser elegible médica y financieramente. Si sus necesidades de atención requieren que personal de enfermería con licencia esté a su disposición en las instalaciones las 24 horas del día para brindarle atención directa o tomar decisiones acerca de su atención, se le asignará un nivel de atención especializado.

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

Dada de baja/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 disposiciones del Título 42 del Código de Estados Unidos Sección anotada 1396 et. seq. (La Ley del Seguro Social), que incluyen toda enmienda al mismo. El Título XIX proporciona asistencia médica a ciertas personas y familias de bajos ingresos y recursos.

Título XXI: Las disposiciones 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 proporciona cobertura de seguro de salud a niños no asegurados de familias de bajos ingresos, que no son elegibles para el Título XIX.

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

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

Authorization to Use and Disclose Health Information

<https://www-es.sunflowerhealthplan.com/members/medicaid/resources/handbooks-forms.html>

Revocation of Auth to Use and/or Disclose Health Information

<https://www-es.sunflowerhealthplan.com/members/medicaid/resources/handbooks-forms.html>

NOTAS:
