

Manual del Afiliado de Kentucky



Más allá del cuidado de la salud. Mejores personas.

Escanee el **código QR** con un teléfono inteligente para obtener la versión electrónica:





WellCare of Kentucky...

Cuida de Usted

Bienvenido a WellCare of Kentucky. Al conectar con todos aquí, verá que lo ponemos en primer lugar. Esto significa que recibe mejor atención.

Este manual será su guía para la amplia gama de servicios de atención médica de Medicaid que están a su disposición. Si tiene preguntas acerca del paquete de bienvenida, este manual o su plan de salud, llame a Servicios para Miembros sin cargo al **1-877-389-9457** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del este. También puede encontrarnos en nuestro sitio web en **wellcareky.com**. Podemos ayudarlo con todo, desde hacer una cita hasta contarle más acerca de los servicios que puede obtener con su plan de salud.

Cómo Usar este Manual

Este manual para los Afiliados le brindará más información sobre sus beneficios y cómo funciona su plan de salud. Le informará sobre lo siguiente:

- Sus beneficios y servicios cubiertos, y cómo obtenerlos.
- Instrucciones anticipadas (hay más información sobre esto en la sección **Instrucciones Anticipadas** más adelante en este manual).
- Cómo funciona nuestro proceso de quejas y apelaciones para los casos en que no esté conforme con nuestro plan de salud o con una decisión que hayamos tomado.
- Cómo protegemos su privacidad.

Este manual es su guía para servicios de salud y bienestar. También le indica los pasos que debe seguir para hacer que su plan de salud funcione para usted. Las primeras páginas le indican lo que debe saber de inmediato. Lea el resto del manual, úselo como referencia o revíselo de a poco. Guárdelo en un lugar seguro. Esperamos que pueda responder la mayoría de sus preguntas. En caso contrario, llámenos.

Si pierde su manual, llámenos. Le enviaremos uno nuevo por correo postal o correo electrónico si acepta recibir nuestra información por correo electrónico. También puede encontrar el manual en línea en **wellcareky.com**.

Cuando tenga alguna pregunta, consulte este manual, pregunte a su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-877-389-9457** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del este. También puede encontrarnos en línea en **wellcareky.com**.

Si usted es nuevo en nuestro plan, esté atento a su tarjeta de identificación (ID) de WellCare of Kentucky. La recibirá por correo unos días después de obtener el paquete de bienvenida y este manual. **Conserve su tarjeta de ID de WellCare of Kentucky con usted en todo momento.** Consulte la sección **“Cómo Comenzar con Nosotros”** de este manual para obtener más información sobre su tarjeta de ID y cómo utilizarla.

Cómo funciona la Atención Administrada

El Plan, Nuestros Proveedores y Usted

Usted es nuestra prioridad. Trabajamos arduamente para asegurarnos de que usted reciba la atención que necesita para mantenerse saludable.

- Muchas personas reciben beneficios de atención médica a través de la **atención administrada**, que funciona como una casa central para su salud. La atención administrada ayuda a coordinar y gestionar todas sus necesidades de atención médica.
- WellCare of Kentucky tiene un contrato con el Department for Medicaid Services de Kentucky para satisfacer las necesidades de atención médica de personas con Kentucky Medicaid. A su vez, WellCare of Kentucky trabaja con un grupo de proveedores de atención médica para ayudarlo a satisfacer sus necesidades. Estos proveedores (médicos, terapeutas, especialistas, hospitales, proveedores de atención médica domiciliaria y otras instalaciones de atención médica) conforman nuestra **red de proveedores**. Puede encontrar una lista de proveedores en nuestro directorio de proveedores. Para obtener una copia del directorio de proveedores, llame a Servicios para Miembros. También puede encontrar el directorio de proveedores en línea en **wellcareky.com**. El directorio contiene información sobre las calificaciones de cada proveedor y la certificación de la junta directiva.
- Cuando usted se une a WellCare of Kentucky, nuestros proveedores están aquí para apoyarlo. Por ejemplo, si necesita realizarse una prueba, ver a un especialista o ir a un hospital, su PCP lo podrá ayudar a organizarlo.
- Su PCP está disponible para usted de día y de noche. Si necesita hablar con su PCP fuera del horario de atención o los fines de semana, deje un mensaje. Su PCP se comunicará con usted tan pronto como pueda. Aunque su PCP es su principal fuente de atención médica, a veces puede acudir a otros proveedores para obtener servicios sin consultar primero con su PCP. Consulte su plan de salud.

Ayuda de Servicios para Miembros

- Para obtener ayuda respecto a cuestiones o dudas que no sean de emergencia, llame a Servicios para Miembros al **1-877-389-9457** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del este. También puede encontrarnos en línea en **wellcareky.com**.
- En caso de que tenga una emergencia médica, llame al **911**.
- **Puede llamar a Servicios para Miembros para obtener ayuda siempre que tenga una duda sobre lo siguiente:**
 - Actualizar su información de contacto, como su dirección de correo postal o número de teléfono.
 - Obtener una nueva tarjeta de ID de WellCare of Kentucky.

- Elegir o cambiar su PCP.
 - Concertar una cita con un proveedor.
 - Beneficios y servicios.
 - Obtener ayuda con remisiones del médico.
 - Presentar una queja o una apelación.
 - Sustituir una tarjeta de ID o un manual perdidos.
 - Informar el nacimiento de un bebé.
 - Cualquier cambio u otro problema que pueda afectar a los beneficios de usted o de su familia.
 - Cualquier información contenida en este manual.
- Si está embarazada o tiene intenciones de estarlo, su bebé será parte de WellCare of Kentucky el día de su nacimiento. Si queda embarazada, llámenos de inmediato a nosotros y al Department of Community Based Services local. También podemos ayudarlo a elegir un proveedor tanto para usted como para su bebé recién nacido antes de nacer.

Ayudas y Servicios Especiales

Si tiene una discapacidad auditiva, visual o del habla, tiene derecho a obtener información sobre su plan de salud, atención y servicios en un formato que pueda entender y al cual pueda acceder. Proporcionamos asistencia y servicios gratuitos para ayudar a las personas a comunicarse de forma eficaz con nosotros, tales como los siguientes:

- Intérpretes Calificados de Lengua de Señas Estadounidense.
- Información escrita en otros formatos (como Braille, letra grande o audio).

Estos servicios están disponibles para los Afiliados sin costo. Para solicitar asistencia o servicios, llame a Servicios para Miembros al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Kentucky Medicaid cumple con las leyes federales de derechos civiles y no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Si considera que WellCare of Kentucky no le proporcionó estos servicios, puede presentar un reclamo. Para presentar un reclamo o si desea obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Si llama fuera del horario de atención, con una solicitud no urgente, deje un mensaje. Lo llamaremos al siguiente día hábil. Para escribirnos, envíe su solicitud a:

WellCare of Kentucky
Attn: Member Services
P.O. Box 438000
Louisville, KY 40253

**Nuevamente, bienvenido a WellCare of Kentucky.
¡Le deseamos buena salud!**

Tabla de Contenidos

WellCare of Kentucky... Cuida de Usted.....	3
Cómo Usar este Manual	3
Cómo funciona la Atención Administrada.....	4
El Plan, Nuestros Proveedores y Usted.....	4
Ayuda de Servicios para Miembros	4
Ayudas y Servicios Especiales	5
Diccionario de WellCare of Kentucky.....	11
Números de Teléfono Importantes	19
Su Guía de Referencia Rápida.....	21
Renueve su Cobertura	22
Revise su Correo.....	22
Lo que Necesita Hacer para Mantener su Cobertura.....	22
Actúe Rápido	22
¡Llámenos si Necesita Ayuda!	22
Cómo Comenzar con Nosotros.....	23
Su Tarjeta de ID del Plan de Salud.....	23
Verifique su Tarjeta de ID y Llévela con Usted en todo Momento.....	23
Parte I: Lo Primero que Debe Saber	25
Conozca a su Proveedor de Cuidado Primario	26
Cómo Elegir a su Proveedor de Cuidado Primario.....	26
Cómo Cambiar su PCP	27
Cómo Recibir Atención Médica Regular.....	28
Programa su Primera Cita Médica Periódica.....	28
Cómo Obtener Atención de Especialidades – Remisiones del Médico.....	29
Proveedores Fuera de la Red.....	30
Servicios sin una Remisión del Médico	30
Remisiones para Servicios No Cubiertos por WellCare of Kentucky.....	30
Atención Fuera del Horario de Atención	30
Emergencias	31
Atención de Emergencia Fuera del Área.....	32
Atención de Urgencia.....	33

Atención Médica fuera de Kentucky	33
Recuerde Usar Nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 Horas.....	34
En Caso de Una Emergencia.....	35
Nuestro Sitio Web.....	35
Conozca sus Derechos y Responsabilidades.....	35
Nuevas Formas de Gestionar sus Registros de Salud Digitales	36
Elegibilidad e Inscripción en WellCare of Kentucky	36
Asegúrese de que Tengamos su Dirección Correcta	36
Su Plan de Salud.....	39
Principios Básicos de la Atención	40
Médicamente Necesario	40
Clínicamente Apropiado	40
Cómo Concertar y Conseguir sus Citas Médicas.....	40
Sus Beneficios.....	43
Servicios Cubiertos por WellCare of Kentucky	44
Atención Médica Regular	44
Atención de Maternidad.....	45
Atención Hospitalaria	45
Servicios de Atención Médica a Domicilio.....	45
Servicios de Atención Personal/Enfermería Privada	45
Atención para Pacientes Terminales	45
Atención Dental	46
Atención de la Audición.....	46
Atención de la Vista	46
Farmacia.....	46
Atención de Emergencia	46
Atención de Especialidades	46
Servicios de Centros de Convalecencia	46
Servicios de Salud Conductual y Servicios para Trastornos por Consumo de Sustancias	47
Servicios de Transporte	48
Cómo Obtener un Transporte en Casos que No Son de Emergencia	48
Planificación Familiar	48
Otros Servicios Cubiertos	49

Tabla de Contenidos

Beneficios Ofrecidos por el Estado	49
Apoyo Adicional para Administrar su Salud	49
Programa de Administración de Atención	49
Asistencia con Problemas no Relacionados con la Atención Médica.....	51
Otros Programas para Ayudarlo a Mantenerse Saludable.....	52
Beneficios Adicionales de WellCare of Kentucky.....	52
Programa My Health Pays.....	57
Cómo Obtener sus Recompensas.....	66
Beneficios que Puede Obtener de WellCare of Kentucky O de un Proveedor de Medicaid.....	66
Exámenes de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT).....	66
Servicios NO Cubiertos	67
Recepción de Servicios No Cubiertos	67
Si Recibe una Factura	69
Parte II: Procedimientos del Plan	71
Autorización y Acciones de Servicio	72
Autorizaciones Previas (PA).....	72
Solicitud de Autorización de Servicios para Niños Menores de 21 años	72
Qué Sucede una Vez que Recibimos su Solicitud de Autorización de Servicios:	72
Autorización Previa y Plazos.....	73
Servicios Disponibles sin Autorización.....	74
Información de Servicios para Miembros	74
Afiliados con Discapacidades.....	75
Gestión de Utilización (UM)	75
Segunda Opinión Médica.....	75
Atención Posterior a la Estabilización.....	76
Atención durante el Embarazo y Cuidado del Recién Nacido.....	76
Cómo Obtener un Extractor de Leche.....	77
Programa de Administración de la Atención de Maternidad WellCare BabySteps.....	77
Pautas de Cuidado durante el Embarazo y Cuidado del Recién Nacido.....	77
Programa Women, Infants and Children (WIC).....	81
Servicios Dentales.....	81
Beneficios de la Audición	82

Atención de la Salud Conductual.....	82
Línea para Crisis de Salud Conductual las 24 Horas	82
Qué Hacer en un Caso de Emergencia de Salud Conductual o si se Encuentra fuera del Área de Servicios de Nuestro Plan.....	83
Limitaciones y Exclusiones de la Salud Conductual	83
Medicamentos con Receta	83
Lista de Medicamentos Preferidos	84
Otros Medicamentos que Puede Obtener en la Farmacia.....	85
Limitación de Farmacia	85
Telemedicina.....	86
Registro Seguro del Portal para Miembros.....	86
Atención a Largo Plazo	87
Planificación de su Atención	87
Salud Preventiva.....	88
Pautas Preventivas para la Salud Pediátrica.....	88
Examen Anual de Salud Reproductiva	88
Pautas Preventivas para la Salud de los Adultos.....	89
Inmunizaciones	90
Procedimientos de Quejas para Afiliados.....	90
Quejas.....	91
Si Tiene Problemas con su Plan de Salud	91
Si No Está Conforme con su Plan de Salud: Cómo Presentar una Queja (Reclamo).....	93
Apelaciones	93
Plazos para las Apelaciones.....	95
Apelación Estándar	95
Apelación Acelerada (Rápida)	95
Información Adicional.....	97
Proceso de Audiencia Imparcial del Estado	97
Continuación de los Beneficios Durante una Apelación o Audiencia Imparcial del Estado	98
Su Atención Cuando Cambia de Planes de Salud o Proveedores (Transición de la Atención)	99
Sus Derechos y Obligaciones como Afiliado	100
Sus Derechos como Afiliado	100

Tabla de Contenidos

Sus Responsabilidades como Afiliado	102
Opciones de Cancelación de la Inscripción.....	103
Si USTED Decide Abandonar el Plan (Cancelación de la Inscripción Voluntaria).....	103
Cómo Cambiar de Plan	103
Puede Volverse No Elegible para la Atención Administrada de Medicaid (Cancelación de la Inscripción Involuntaria).....	104
Instrucciones Anticipadas.....	105
Testamento Vital.....	106
Poder Notarial para la Atención Médica.....	106
Instrucción Anticipada para el Tratamiento de la Salud Mental.....	106
Fraude, Dispendio y Abusos.....	108
Informe de Fraude, Dispendio y Abuso a WellCare of Kentucky	108
Informe de Fraude, Dispendio y Abusos a Kentucky Medicaid.....	108
Manténganos Informados.....	109
Programa Medicaid Managed Care Ombudsman	109
Información Importante sobre el Afiliado	111
Su Membresía en WellCare of Kentucky.....	112
Inscripción.....	112
Aniversario de Inscripción	112
Recuerde Renovar su Elegibilidad.....	113
Nuevas Opciones de Renovación de Medicaid.....	113
Reincorporación	113
Traslado entre las Regiones de Servicios de WellCare of Kentucky.....	113
Información Importante sobre WellCare of Kentucky.....	114
Estructura del Plan/Operaciones y Forma de Pago a nuestros Proveedores	114
Evaluación de Nueva Tecnología	114
Usted Puede Ayudar con las Políticas del Plan	114
Mejora de la Calidad y Satisfacción de los Afiliados.....	114
Extra Help en su Comunidad.....	115
Responsabilidad de Terceros (TPL)	115
Ley de Transferibilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud (HIPAA).....	116
¿A dónde Acudo si Tengo Preguntas?.....	116
Reclamos:	117
La Discriminación es un Delito	118

Diccionario de WellCare of Kentucky

Cuando lea este manual, es posible que vea algunas palabras nuevas. Esto es lo que queremos decir cuando las utilizamos.

Palabras/Frases

Instrucción Anticipada: Un documento legal, como un testamento vital, en el que se indica a su médico y a su familia cómo quiere ser cuidado en caso de no poder manifestar sus decisiones.

Acción Adversa: Una decisión que su plan puede tomar para reducir, detener o restringir sus servicios de atención médica.

Apelación: Una solicitud que hace al plan de salud para revisar una decisión que el plan tomó para negar, restringir o detener sus servicios de atención médica.

Representante Autorizado: Una persona de confianza (familiar, amigo, proveedor o abogado) a quien permite hablar por usted en relación con los beneficios, la inscripción o las reclamaciones de Medicaid.

Atención de la Salud Conductual: Servicios de tratamiento y recuperación de la salud mental (bienestar emocional, psicológico y social), de trastornos por consumo de sustancias (alcohol y drogas) y de rehabilitación.

Beneficios: Conjunto de servicios de atención médica que cubre su plan de salud.

Administrador de Atención: Un profesional especialmente capacitado que trabaja con usted y sus proveedores para asegurarse de que reciba la atención adecuada cuando y donde la necesite.

Reclamo: Proceso por el cual usted nos informa que no está conforme con nuestro plan de salud, un proveedor o los servicios. (Igual que **Queja**)

Copago: El monto de dinero que usted puede tener que pagar por una consulta al proveedor, un servicio o la receta de un medicamento. También se llama pago compartido.

Palabras/Frases

Department of Community Based Services (DCBS): Se encarga de renovar su cobertura de Medicaid o cambia información en su archivo de Medicaid, si se produce un cambio significativo en su vida. Un cambio significativo en su vida puede ser una dirección nueva, un cambio en la composición de la familia o un nuevo trabajo.

Department for Medicaid Services (DMS): Compra servicios de atención médica y otros servicios para personas que son elegibles para estar en Medicaid.

Cancelación de la Inscripción: Es cuando usted ya no desea ser parte de nuestro plan de salud, e incluye los siguientes pasos para dejar WellCare of Kentucky (voluntariamente). Cuando Kentucky Medicaid indica que usted ya no puede ser parte de nuestro plan de salud (involuntaria).

Doble Elegibilidad: Usted es elegible para Medicare y Medicaid.

Equipo Médico Duradero (DME): Ciertos elementos, como un andador o una silla de ruedas, que su proveedor puede solicitar para que usted los utilice si padece una enfermedad o tiene una lesión.

Exámenes de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT): Un programa que es para la atención médica preventiva y los controles de niño sano para niños menores de 21 años.

Emergencia: Una condición médica grave que debe ser tratada de inmediato.

Condición Médica de Emergencia: Es una situación en la que su vida podría estar en peligro o en la que podría verse dañado de forma permanente si no recibe atención inmediata. Algunos ejemplos son dolor intenso, un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular, o huesos rotos. Si no recibe atención médica, puede causar lo siguiente:

1. Poner en grave peligro la salud de la persona o de su hijo por nacer.
2. Ocasionar daños graves a las funciones corporales.
3. Causarle daños graves a usted u otras personas debido a la emergencia por abuso de alcohol o de drogas.
4. Causarle lesiones a usted o a otras personas.
5. Con respecto a una persona embarazada que tiene contracciones:
 - No hay tiempo suficiente para un traslado seguro a otro hospital antes del parto.
 - Ese traslado puede amenazar la salud o la seguridad de la persona o su hijo nonato.

Palabras/Frases

Transporte Médico de Emergencia: Traslado en ambulancia al hospital o la instalación médica que se encuentran más cerca para tratar una condición médica de emergencia.

Atención en la Sala de Emergencias: Atención que recibe en un hospital si presenta una condición médica de emergencia.

Servicios de Emergencia: Servicios que recibe para tratar una condición médica de emergencia.

Afiliado: Usted o alguien que se ha inscrito en nuestro plan de salud y que tiene atención administrada de Medicaid.

Servicios Excluidos: Servicios de atención médica que no están cubiertos por Medicaid.

Federal HUB (el HUB): Comprueba la información para determinar la elegibilidad en ciertos planes y programas de salud. Se conecta a fuentes de datos federales que verifican la información de solicitud del consumidor, incluidos los ingresos, la ciudadanía, el estatus migratorio y el acceso a cobertura esencial mínima.

Genérico: Un medicamento que tiene los mismos ingredientes básicos que un medicamento de marca.

Queja: Un reclamo es cuando usted nos informa, por escrito o por teléfono, que no está conforme con nuestro plan, un proveedor, la atención o los servicios. (Igual que **Reclamo**)

Servicios y Dispositivos de Habilitación: Servicios y terapias que ayudan a una persona con discapacidades a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento para la vida diaria. Los servicios y dispositivos de habilitación pueden ser tanto para pacientes hospitalizados como ambulatorios.

Seguro de Salud: Un tipo de cobertura de seguro que paga sus costos médicos y relacionados con la salud. Su cobertura de Medicaid es un tipo de seguro.

Palabras/Frases

Plan de Salud (o Plan): La empresa que le brinda su seguro de salud.

HMO (Health Maintenance Organization, Organización de Mantenimiento de la Salud): Una compañía que trabaja con proveedores y centros de atención médica para que usted y su familia se mantengan saludables. (Igual que una **MCO** y la **Atención Administrada**).

Artículos de Salud y Bienestar: Artículos de salud que puede obtener sin receta. Puede elegir entre artículos como pañales, artículos de cuidado dental, artículos de primeros auxilios, detergente Tide® para la ropa y más. Le ofrecemos algunos de estos artículos sin cargo. Son enviados directamente a su hogar cada mes.

Evaluación de Riesgos para la Salud (HRA): Una encuesta para identificar cualquier riesgo potencial para su salud y permitir que WellCare lo ayude a encontrar los recursos que necesita para lograr una salud óptima.

Atención Médica Domiciliaria: Servicios de atención médica que se ofrecen en su hogar, como consultas de enfermería o fisioterapia.

Servicios de Atención para Pacientes Terminales: Servicios especiales para pacientes y sus familias durante las etapas finales de la enfermedad (seis o menos meses, según lo determine su proveedor). Los servicios de atención para pacientes terminales incluyen ciertos servicios físicos, psicológicos, sociales y espirituales para los pacientes con enfermedades terminales y sus familias o cuidadores.

Hospitalización: Ingreso en un hospital para tratamiento que generalmente requiere una estadía de al menos una noche.

Atención Hospitalaria para Pacientes Ambulatorios: Atención en un hospital en el que, generalmente, no necesita quedarse a pasar la noche.

Tarjeta de Identificación (ID): Una tarjeta que le daremos como prueba de que usted es afiliado de nuestro plan de salud.

Palabras/Frases

Vacunas: Vacunas que pueden mantenerlo a usted y a sus hijos a salvo de muchas enfermedades graves. Existen algunas vacunas que su hijo debe recibir antes de comenzar la guardería o la escuela en Kentucky.

Dentro de la Red: Término que usamos cuando un proveedor está contratado por nuestro plan de salud.

Paciente Internado: Alguien admitido en un hospital o centro médico.

Programa de Limitación de Farmacia: El programa ayuda a coordinar sus medicamentos y sus necesidades de atención médica.

Atención Médica a Largo Plazo: Para Afiliados de edad avanzada o con discapacidad en el hogar, la comunidad, un centro o una institución.

MCO (Managed Care Organization, Organización de Atención Administrada): Una HMO o aseguradora que tiene un contrato con el Department for Medicaid Services (DMS) de Kentucky. (Igual que **HMO** y la **Atención Administrada**).

Atención Administrada: Una forma organizada para que los proveedores trabajen juntos para coordinar y gestionar todas sus necesidades médicas. (Igual que una **HMO** y una **Organización de Atención Administrada, MCO**).

Medicaid: Un plan de salud que ayuda a algunas personas a pagar por la atención médica.

Medicamento Necesario: Servicios médicos o tratamientos que usted necesita para mejorarse y mantenerse saludable.

Red (o Red de Proveedores): Una lista completa de los proveedores, hospitales, farmacias y otros profesionales de la salud que tienen un contrato con nuestro plan de salud para ofrecer servicios de atención médica a los Afiliados.

Palabras/Frases

Transporte Médico que No es de Emergencia (NEMT): Transporte que su plan puede arreglar para ayudarlo a llegar y volver de sus citas. Este tipo de transporte incluye vehículos personales, taxis, camionetas, minibuses, transportes en zonas montañosas y transporte público.

Proveedor No Participante: Un proveedor, hospital u otro centro con licencia o proveedor de atención médica que no haya firmado un contrato con su plan de salud.

Paciente Ambulatorio: Alguien que es tratado en un centro médico, pero que no es admitido como paciente internado.

Proveedor Participante: Un médico, hospital, centro con licencia o proveedor de atención médica que ha firmado un contrato con su plan de salud para brindar servicio a los Afiliados.

Red de Farmacias: Un grupo de farmacias que los Afiliados pueden utilizar.

Servicios Médicos: Servicios de atención médica proporcionados o coordinados por un Médico con Licencia (M.D.) o Médico de Medicina Osteopática (D.O.).

Plan (o Plan de Salud): La empresa que le brinda la cobertura de su seguro de salud.

Posterior a la Estabilización: Atención de seguimiento después de haber salido del hospital para asegurarnos de que se recupere y se mantenga saludable.

Autorización Previa: Cuando necesitamos aprobar atención médica o recetas antes de que usted las reciba. También se denomina *autorización previa*.

Lista de Medicamentos Preferidos (PDL): Una lista de medicamentos armada por proveedores y farmacéuticos para que la utilicen los Afiliados. Estos medicamentos están cubiertos por el plan.

Prima: El monto que paga por la cobertura de su plan de salud.

Medicamentos Recetados: Un medicamento que, por ley, requiere que un proveedor lo prescriba.

Palabras/Frases

Cobertura de Medicamentos Recetados: Cubre todo o parte del costo de los medicamentos recetados.

Proveedor de Cuidado Primario (PCP): Proveedor que se encarga de todas sus necesidades médicas y las coordina. Normalmente, su PCP es la primera persona con la que debe comunicarse si necesita recibir atención médica. Su PCP suele estar en la práctica general, la práctica familiar, la medicina interna, la pediatría o un obstetra/ginecólogo (obstetricia y ginecología).

Proveedor: Aquellos que trabajan con el plan de salud para brindar atención médica, como médicos, hospitales, farmacias, laboratorios y demás.

Directorio de Proveedores: Lista de proveedores participantes en la red de su plan de salud.

Servicios y Dispositivos de Rehabilitación: Servicios y equipos de atención médica que lo ayudan a recuperarse de una enfermedad, accidente, lesión o cirugía. Estos servicios incluyen fisioterapia y terapia ocupacional, audiología y patología del habla y lenguaje. Los servicios se limitan a aquellos que se espera que mejoren en un tiempo razonable.

Remisión del Médico: Cuando su PCP lo envía a ver a otro proveedor de atención médica, por lo general, un especialista.

Servicios: Atención médica que cubrimos.

Atención de Enfermería Especializada: Servicios de enfermeras licenciadas en su hogar o en un centro de convalecencia que proporcionan la atención adecuada a personas que:

- Necesitan ayuda con las actividades normales cotidianas las 24 horas del día.
- Necesitan atención proporcionada por personal de enfermería con licencia y personal paramédico de manera regular a largo plazo.
- Puedan tener una necesidad primaria de atención de enfermería especializada de forma prolongada y servicios de rehabilitación regulares las 24 horas del día.

Especialista: Un proveedor que está entrenado y practica en un área especial de la medicina, tales como **la cardiología** (cardiólogo) u **oftalmología** (oftalmólogo).

Palabras/Frases

Audiencia Imparcial del Estado: Una manera en que usted puede presentar su caso ante un juez de derecho administrativo si no está satisfecho con una decisión que su plan de salud haya tomado y que limitó o detuvo sus servicios después de su apelación.

State Medicaid: Un programa conjunto federal y estatal. Ayuda a pagar los gastos de atención médica de las personas de bajos recursos.

Consumo de Sustancias: Un problema médico que incluye el uso o la dependencia del alcohol o drogas legales o ilegales de manera incorrecta.

Ingresos de Seguridad Suplementaria (SSI): Un programa que ayuda a niños, adultos y ancianos.

Tratamiento: Atención que usted recibe de proveedores y centros.

TTY: Una máquina de retransmisión utilizada por una persona que es sorda o que tiene dificultades auditivas o una discapacidad del habla.

Número de Teléfono TTY: Número de teléfono (por lo general, **711**) que se utiliza para comunicarse con otra persona con o sin una máquina de retransmisión.

Atención de Urgencia: Atención médica para una enfermedad o lesión repentina que usted necesita antes de una visita de rutina a su PCP, pero que no causará daño grave a su salud y no se considera una emergencia. Puede recibir atención de urgencia en una clínica sin cita previa para tratar una enfermedad o lesión que no pone en riesgo su vida (como casos de gripe o esguince de tobillo).

Women, Infants and Children (WIC): Un programa de nutrición que trabaja con mujeres, bebés y niños.



Números de Teléfono Importantes

WellCare of Kentucky	
Servicios para Miembros	1-877-389-9457 de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del este
TTY	711
Línea de Asesoramiento de Enfermería disponible las 24 horas	1-800-919-8807
Servicio de Atención al Cliente de Salud Conductual	1-855-620-1861
Línea Directa para Crisis de Salud Conductual las 24 horas	1-855-661-6973
Visión: Avesis	1-855-469-3368
Dental: Avesis	1-855-704-0432
Audición: Avesis	1-877-389-9457
Línea de Administración de la Atención de WellCare of Kentucky	1-844-901-3780 Para completar la Evaluación de Riesgos para la Salud (HRA), llame al 1-844-462-1431 para adultos y al 1-844-462-1432 para niños.
Gerente de Beneficios de Farmacia: MedImpact	1-800-210-7628 Disponible las 24 horas, los 7 días de la semana
Para Informar Fraudes, Desperdicios y Abusos a WellCare of Kentucky – línea directa para informe de fraudes las 24 horas del día	1-866-685-8664

Números de Teléfono Importantes

Estado de Kentucky	
Línea de Suicidio y Crisis	988
Department of Community Based Services (DCBS) de Kentucky	1-855-306-8959 Fax: 1-502-573-2007
Kynect	En línea en kynect.ky.gov/benefits 1-855-306-8959
Transporte sin Carácter de Emergencia de Medicaid, Estado de Kentucky	1-888-941-7433
Department for Medicaid Services (DMS) del Estado de Kentucky, Servicio de Atención al Cliente	1-800-635-2570 Para TTY, llame al 711 para hablar con el Servicio de Retransmisión de KY
Para Denunciar Abuso de Niños y Adultos	1-877-KYSAFE1 1-877-597-2331 chfs.ky.gov/Pages/contact.aspx
Línea Nacional sobre Violencia Doméstica	1-800-799-SAFE (7233)
Social Security Administration (SSA)	1-800-772-1213
Programa Medicaid Managed Care Ombudsman	1-800-372-2973 TTY 1-800-627-4702
Kentucky Attorney General Office of Medicaid Fraud and Abuse	1-877-228-7384 o visite https://ag.ky.gov/about/Office-Divisions/OMFA/Pages/default.aspx
Department for Medicaid Services (DMS) Fraud and Abuse	1-800-372-2970
Kentucky Children's Health Insurance Plan (KCHIP)	1-877-KCHIP-18 (1-877-524-4718) TTY: 1-877-KCHIP-19 (1-877-524-4719) Intérprete Hispano: 1-800-662-5397 https://kidshealth.ky.gov/pages/contactinfo.aspx
Línea de Dispendio del Auditor del Estado	1-800-592-5378
Servicios Legales Gratuitos	Visite www.klaid.org
Red de Mediación de KY	1-859-246-2664

Su Guía de Referencia Rápida

Quiero:	Puedo Comunicarme con:
Encontrar un médico, especialista o servicio de atención médica	Mi Proveedor de Cuidado Primario (PCP). Si necesita ayuda para elegir un PCP, llame a Servicios para Miembros al 1-877-389-9457 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del este.
Adquirir la información de este manual en otro formato o idioma	Servicios para Miembros al 1-877-389-9457 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del este.
Realizar un mejor seguimiento de mis citas y servicios de salud	Mi PCP o mi plan de salud.
Obtener ayuda para ir a mis citas médicas y volver	Servicios para Miembros al 1-877-389-9457 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del este. También puede encontrar más información sobre los servicios de transporte en este manual.
Obtener ayuda para lidiar con mi estrés o ansiedad	Llame al 911 si está en peligro o necesita atención médica inmediata, o llame a la Línea de Prevención del Suicidio y Crisis al 988 . De lo contrario, llame a la Línea de Crisis de Salud Conductual disponible las 24 horas del día y los siete días de la semana al 1-855-661-6973 .
Recibir respuestas a preguntas o inquietudes básicas sobre mi salud, síntomas o medicamentos	Hable con su PCP o llame a la Línea de Asesoramiento de Enfermería disponible las 24 horas del día y los siete días de la semana al 1-800-919-8807 .
<ul style="list-style-type: none"> • Comprender una carta o notificación que recibí por correo sobre mi plan de salud • Presentar un reclamo sobre mi plan de salud • Obtener ayuda con un cambio o denegación reciente de mis servicios de atención médica 	Servicios para Miembros al 1-877-389-9457 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del este. O llame gratis al Programa Medicaid Managed Care Ombudsman al 1-800-372-2973 . También puede encontrar más información sobre el Programa Ombudsman en este manual.
Actualizar mi dirección	Llame a su oficina local del Department of Community Based Services (DCBS) para informar un cambio de dirección al 1-502-564-3703 . Puede encontrar una lista de oficinas en https://kynect.ky.gov/benefits/s/find-dcbs-office?language=en_US
Encontrar el directorio de proveedores de mi plan de salud u otra información general sobre mi plan	wellcareky.com

Renueve su Cobertura

Para conservar todos los beneficios que usted tiene con WellCare of Kentucky, deberá recertificarse en Medicaid todos los años. Puede hacerlo mediante renovación pasiva o activa. Para obtener más información, consulte la sección **Recuerde Renovar su Elegibilidad** de este manual.

Revise su Correo

Cuando le corresponda la renovación, el Department of Community Based Services (DCBS) de Kentucky le enviará una “Notificación de entrevista de renovación” como recordatorio o una carta de Solicitud para Obtener Más Información.

Lo que Necesita Hacer para Mantener su Cobertura

- Llame al DCBS al **1-855-306-8959**, o pase por la oficina para completar una entrevista.
- También puede:
 - Ingresar a Kynect en **kynect.ky.gov/benefits**. Puede usar Kynect para verificar si puede ser elegible para obtener beneficios en caso de que:
 - » No esté seguro de si califica para los beneficios.
 - » Sea nuevo en el programa de asistencia pública de Kentucky.
 - » Nunca haya obtenido beneficios antes. Simplemente, seleccione los beneficios que le gustaría ver si califica y responda preguntas sobre usted y su hogar.
 - Si necesita actualizar su dirección postal, número de teléfono, dirección de correo electrónico o cualquier otra información de contacto, visite **kynect.ky.gov/benefits** o llame al **1-855-4kynect (1-855-459-6328)**.
 - Llame al Servicio de Atención al Cliente del DMS al **1-855-446-1245** o al **1-800-635-2570**.
 - Llame a la Social Security Administration (SSA) al **1-800-772-1213**.
 - Enviar por correo o fax una solicitud impresa a:
DCBS Family Support
P.O. Box 2104
Frankfort, KY 40602
Fax: **1-502-573-2007**

Una vez que haya terminado la entrevista, le entregarán una solicitud impresa. Deberá firmarla y enviarla por correo al DCBS de inmediato. También puede firmar la solicitud electrónicamente o por voz.

Actúe Rápido

Cuánto antes reciba su documentación, ¡mejor! Si su documentación firmada llegara tarde, es posible que tenga que volver a solicitarla y comenzar el proceso nuevamente.

¡Llámenos si Necesita Ayuda!

Si tiene preguntas sobre su elegibilidad o si necesita ayuda, llame a Servicios para Miembros al **1-877-389-9457** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del este.

Cómo Comenzar con Nosotros

Estos son algunos puntos importantes que debe recordar al comenzar con nosotros.

Su Tarjeta de ID del Plan de Salud

Verifique su Tarjeta de ID y Llévela con Usted en todo Momento

Piense en su tarjeta de ID de WellCare of Kentucky como la clave para obtener sus beneficios de atención médica. Pronto recibirá su tarjeta de ID por correo postal, si aún no la ha recibido. Su tarjeta de ID de WellCare of Kentucky se le envía por correo después de que le enviemos su paquete de bienvenida y el manual del afiliado dentro de los cinco días de haberse inscrito en nuestro plan de salud. Utilizamos la dirección postal registrada en su Department of Community Based Services (DCBS) local para verificar que su dirección sea la correcta.

Cuando reciba su tarjeta de ID de WellCare of Kentucky, revísela. Usted quiere estar seguro de que la información que contiene es correcta. En esta, encontrará:

- Nombre
- Su número de ID de afiliado
- Su número de ID de Medicaid
- Nombre, dirección y teléfono del Proveedor de Cuidado Primario (PCP)
- Fecha de entrada en vigor (fecha en que se inscribió en nuestro plan)

También encontrará información sobre cómo comunicarse con nosotros si tiene alguna pregunta. Si algo está mal en su tarjeta de ID, llámenos al **1-877-389-9457** (TTY: **711**) de inmediato.

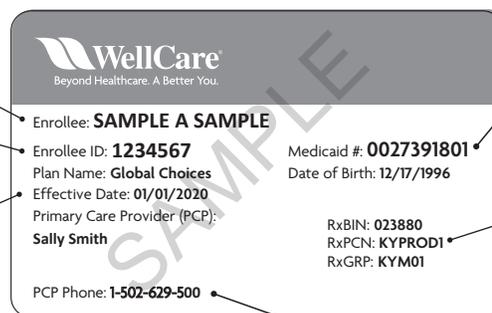
Su nombre

Su Número de ID de Afiliado

La fecha de inicio de su membresía en WellCare of Kentucky

Nuestro sitio web

Cómo comunicarse con nosotros



Su ID de Kentucky Medicaid

Información que su PCP y otros proveedores necesitan para facturar correctamente su atención/servicios

Información de contacto de su PCP



Recuerde conservar su tarjeta de ID de WellCare of Kentucky con usted en todo momento. Deberá mostrarla siempre que reciba atención.

Cómo Comenzar con Nosotros

Su tarjeta de ID de WellCare of Kentucky contiene información importante sobre su plan de salud. Cuando la muestre, puede evitar que el proveedor le facture.

Recuerde: si usted recibe una carta o un mensaje de voz de un proveedor para solicitarle información sobre su seguro o plan de salud, llámelo de inmediato. Proporciónese la información de afiliado de WellCare of Kentucky indicada en su tarjeta de ID.

Si pierde su tarjeta de ID de WellCare of Kentucky, si no la recibe o si se la roban, llámenos al **1-877-389-9457** (TTY: **711**). Le enviaremos una tarjeta nueva. También puede visitar **wellcareky.com** para obtener una nueva tarjeta de ID, acceder a su tarjeta de ID en línea o enviarla por correo electrónico mediante la aplicación MyWellCare de su teléfono inteligente. Si encuentra su tarjeta de ID de WellCare of Kentucky después de haber solicitado una nueva, destruya la tarjeta de ID anterior porque ya no será válida.

Advertencia: No deje que nadie más use su tarjeta. Si lo hace, perderá sus beneficios.



Parte I:

Lo Primero que Debe Saber

Conozca a su Proveedor de Cuidado Primario

Su proveedor de cuidado primario (PCP) es su socio en la salud. Puede ser un médico, un enfermero practicante, un asistente médico u otro tipo de proveedor que cuidará su salud. Se encargará de manejar sus necesidades y lo ayudarán a obtener remisiones para servicios especiales si usted los necesita. Estos incluyen lo siguiente:

- Controles regulares
- Vacunas para prevenir enfermedades
- Remisiones a otros proveedores, como especialistas
- Servicios para tratar el abuso de sustancias y la salud conductual
- Servicios hospitalarios

Los PCP de nuestra red están capacitados en especialidades como:

- Medicina familiar e interna
- Medicina general
- Medicina geriátrica
- Pediatría
- Obstetricia/ginecología (OBG/GYN)
- Enfermería de práctica avanzada (APRN)

Cómo Elegir a su Proveedor de Cuidado Primario

Cuando se inscriba, podrá elegir a su propio PCP. Para elegir un PCP, llame a Servicios para Miembros. Si no elige un PCP, elegiremos uno por usted. Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su PCP en su tarjeta de ID. Consulte “Cómo Cambiar su PCP” para obtener información sobre cómo cambiar de PCP.

Si no eligió un PCP antes de inscribirse a nuestro plan, nosotros podemos elegirle uno. Tomaremos esta decisión sobre la base de lo siguiente:

- Dónde puede haber recibido atención o servicios anteriormente.
- Dónde vive.
- Qué idioma habla (como inglés o español).
- Si el PCP está aceptando nuevos pacientes.

Tenga en cuenta que es posible que algunos proveedores no ofrezcan algunos servicios por razones religiosas o morales.

Cuando seleccione su nuevo PCP, es posible que desee encontrar un PCP que:

- Usted haya visto antes.
- Comprenda cuáles son sus problemas de salud.
- Acepte pacientes nuevos.
- Pueda hablar su idioma.
- Tiene una oficina a la que es fácil llegar.

Recuerde:

- Nuestros proveedores tienen en cuenta las necesidades de muchas culturas.
- Tenemos proveedores que hablan su idioma y comprenden sus tradiciones y costumbres.
- Podemos informarle sobre los estudios académicos, la residencia y las calificaciones de un proveedor.

Puede elegir al mismo PCP para toda su familia o uno diferente para cada miembro de la familia inscrito en **WellCare of Kentucky** (dependiendo de las necesidades de cada miembro de la familia). Un pediatra trata a los niños. Los médicos de práctica familiar tratan a toda la familia. Los médicos de medicina interna tratan a los adultos. Llame a Servicios para Miembros al **1-877-389-9457** (TTY: **711**) para recibir ayuda con la elección de un PCP que sea adecuado para usted y su familia.

Puede encontrar una lista de todos los médicos, clínicas, hospitales, laboratorios y otras entidades asociadas con WellCare of Kentucky en nuestro directorio de proveedores. Puede visitar nuestro sitio web para ver el directorio de proveedores en línea en cualquier momento. También puede llamar a Servicios para Miembros para obtener una copia del directorio de proveedores.

- Las mujeres inscritas pueden elegir a un obstetra/ginecólogo como PCP para la atención médica preventiva y de rutina. No necesita una remisión del PCP para ver a un médico obstetra/ginecólogo.
- Las personas inscritas que están embarazadas pueden someterse a revisiones de rutina, atención regular y atención de seguimiento si es necesario durante su embarazo.
- Si padece una condición médica compleja o tiene una necesidad de atención médica especial, puede escoger a un especialista para que actúe como su PCP, si se cumple con lo siguiente:
 - Usted tiene una enfermedad crónica y una larga relación con el especialista que lo trata.

Y

- Su especialista y nuestro director médico acuerdan por escrito que esto lo ayudará.

Si rechazamos su solicitud para que un especialista sea su PCP, usted puede presentar una apelación. Consulte la sección **Apelaciones** para aprender cómo presentar una apelación.

Si su proveedor deja nuestra red de proveedores, le informaremos en un plazo de 15 días desde que nosotros recibamos tal información. Si el proveedor que se va es su PCP, lo ayudaremos a elegir otro PCP.

Cómo Cambiar su PCP

El nombre y la información de contacto de su PCP están impresos en su tarjeta de ID. Puede cambiar su PCP en cualquier momento. Solo llame a Servicios para Miembros al **1-877-389-9457** (TTY: **711**). También puede hacer un cambio a través de nuestro sitio web **wellcareky.com**.

Algunos motivos para cambiar su PCP podrían ser los siguientes:

- No está de acuerdo con el plan de tratamiento.
- Su PCP se muda a un lugar que no es conveniente para usted.
- Tiene problemas para hablar con su PCP debido a una barrera idiomática o a otro problema.
- Su PCP no es capaz de cubrir sus necesidades especiales.

Parte I: Lo Primero que Debe Saber

Tenemos algunas maneras para que usted busque su PCP y otros proveedores.

1. Herramienta “Find a Provider” (Encontrar un Proveedor):
 - Visite **findaprovider.wellcareky.com**.
 - Puede buscar un proveedor por ubicación, nombre, especialidad o palabra clave.
 - Es la mejor manera de obtener la información más actualizada de nuestra red de proveedores.
2. Nuestro Directorio de Proveedores impreso, el cual enumera los proveedores por condado y especialidad:
 - Solicítenos que le enviemos uno por correo postal sin costo.
 - Encuentre una copia en línea en **wellcareky.com/members/medicaid/directories.html**.
3. Llámenos:
 - Podemos ayudarlo a encontrar un proveedor e incluso concertar su primera cita por teléfono.

Los cambios de PCP efectuados entre el día 1 y el día 10 del mes entrarán en vigor de inmediato. Los cambios realizados después del día 10 del mes entrarán en vigor el primer día del mes siguiente. Una vez que se haya hecho el cambio, le enviaremos una nueva tarjeta de ID de WellCare of Kentucky que contiene su nuevo PCP.

Es posible que no tenga que seleccionar un PCP si:

- Tiene doble elegibilidad (elegible para Medicare y Medicaid).
- Está embarazada.
- Su hijo es discapacitado.
- Usted cuida a un niño que está bajo la custodia del estado.
- Usted cumple con los estándares de ingresos establecidos por un hospital para pacientes internados.

Un PCP puede optar por no atenderlo si considera que no es capaz de satisfacer sus necesidades de atención médica. Si esto sucede, usted puede elegir un nuevo PCP o le asignaremos uno. Llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**) para recibir ayuda.

Cómo Recibir Atención Médica Regular

- Atención médica regular significa exámenes, controles, vacunas u otros tratamientos para mantenerse bien, asesoramiento y remisiones al hospital o especialistas cuando es necesario. Significa que usted y su PCP trabajan en conjunto para mantenerlo bien o para ver que usted reciba la atención que necesita.
- De día o de noche, su PCP está a solo una llamada de distancia. Asegúrese de llamar a su PCP cuando sea que tenga una pregunta o duda médica. Si llama fuera del horario de atención o el fin de semana, deje un mensaje. Su PCP lo llamará tan pronto como sea posible. Recuerde que su PCP lo conoce a usted y conoce cómo funciona su plan de salud.
- Su PCP se encargará de la mayor parte de sus necesidades médicas, pero usted debe concertar una cita para ver a su PCP. Si no puede asistir a una cita médica, llame e informe a su PCP.

Programe su primera cita médica periódica.

Aconsejamos a todos los nuevos Afiliados programar una primera cita con su PCP dentro de los primeros 90 días, incluso si no se encuentran enfermos. Hay varias cosas que puede hacer para ayudar a que su PCP sepa sobre usted y sus necesidades de atención médica. Su PCP necesitará saber tanto de sus

antecedentes médicos como sea posible, así que asegúrese de obtener su historia clínica de cualquier proveedor que haya visto en el pasado. Haga una lista de sus antecedentes médicos, todo problema que tenga ahora y las preguntas que quiera hacerle a su PCP. Traiga a su cita todos los medicamentos y suplementos que esté tomando. Todas estas cosas serán muy útiles para el PCP.

Si necesita ayuda para programar su primera consulta con el PCP u obtener sus registros, llámenos al **1-877-389-9457 (TTY: 711)**. Nos complacerá ayudarlo.

- **Si necesita recibir atención antes de su primera cita**, llame al consultorio del PCP. Su PCP le dará una cita antes. De todas maneras, debe mantener su primera cita para hablar sobre sus antecedentes médicos y hacer preguntas.

Cómo Obtener Atención de Especialidades – Remisiones del Médico

- Cuando necesite atención regular, llame a su PCP. Lo enviará a ver a un especialista para los servicios cubiertos que su PCP no ofrece. Un especialista es un médico que está capacitado y ejerce en un área específica de la medicina (como un médico cardiólogo o un cirujano). Si su PCP lo deriva a otro médico, nosotros pagaremos por su atención. Hable con su PCP para asegurarse de que usted comprende cómo funcionan las remisiones del médico. Si su PCP no brinda un servicio aprobado, pregúntele cómo puede recibirlo.
- Puede consultar a cualquier proveedor de nuestra red sin una remisión del médico. Esto incluye especialistas. Sin embargo, algunos proveedores pueden solicitarle la remisión de su PCP. Seguiremos cubriendo los servicios médicamente necesarios proporcionados por un proveedor de la red sin una remisión. Usted puede ser remitido a otro proveedor si:
 - Su PCP no proporciona la atención o servicio que usted necesita.
 - Necesita ver a un especialista.
- Si cree que un especialista no satisface sus necesidades, hable con su PCP. Su PCP puede ayudarlo a encontrar otro especialista.
- Hay algunos tratamientos y servicios que su PCP debe solicitar que nosotros aprobemos antes de que los paguemos. Su PCP le podrá decir cuáles son estos tratamientos y servicios.
- Si tiene problemas para que le realicen la remisión del médico que cree que necesita, comuníquese con Servicios para Miembros.
- Si no tenemos un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, se lo derivará a un especialista fuera de nuestro plan. A esto se le llama una **remisión del médico fuera de la red**. Su PCP u otro proveedor de la red debe solicitar aprobación antes de que le brinden una remisión del médico fuera de la red.
- En ocasiones, podemos no aprobar su remisión del médico fuera de la red si tenemos un proveedor en nuestra red que pueda tratarlo. Si no está de acuerdo con la decisión de WellCare of Kentucky, puede presentar una **apelación**. Consulte la página 93 de este manual.
- En ocasiones, podemos no aprobar una remisión del médico fuera de la red para un tratamiento específico porque nos solicitó atención que no es muy diferente de la que usted recibe con nuestro proveedor. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una **apelación**. Consulte la página 93 de este manual.

Si padece una condición médica compleja o tiene una necesidad de atención médica especial, puede escoger a un especialista para que actúe como su PCP. Si quiere obtener más información, llame a Servicios para Miembros, al **1-877-389-9457 (TTY: 711)**.

Proveedores Fuera de la Red

Si no tenemos un especialista en nuestra red de proveedores, trabajaremos con su PCP para obtener la atención que necesita. A veces esto significa ver a un especialista fuera de nuestro plan, o a un **proveedor fuera de la red**. Para obtener ayuda y más información acerca de cómo obtener servicios de un proveedor fuera de la red, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Servicios sin una Remisión del Médico

Usted puede ser derivado para pruebas, tratamientos u otros servicios. Las remisiones para cierta atención o servicios no requieren nuestra aprobación. Estos incluyen lo siguiente:

- Atención primaria de la visión
- Atención primaria dental
- Atención primaria de la audición
- Planificación familiar
- Atención de maternidad
- Atención médica de obstetricia/ginecología (OB/GYN)
- Servicios de detección para niños y servicios del departamento de salud local
- Detección, evaluación y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual
- Pruebas de VIH, enfermedades relacionadas con el VIH y otras enfermedades comunicables (transmisibles)
- Servicios quiroprácticos
- Servicios de salud conductual
- Pruebas diagnósticas de rutina
- Pruebas de laboratorio
- Servicios de radiología básicos
- Cierta atención de rutina proporcionados en el consultorio de un proveedor (no en un hospital)

Remisiones para Servicios No Cubiertos por WellCare of Kentucky

Si necesita servicios que están fuera del alcance de los servicios brindados bajo atención administrada, WellCare of Kentucky puede ayudarlo a derivarlo a un proveedor inscrito en el programa de pago por servicio de Medicaid.

Atención Fuera del Horario de Atención

¿Qué sucede si se enferma o se lesiona cuando el consultorio de su PCP está cerrado? Si no es una emergencia, llame a nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 horas al **1-800-919-8807**. También puede llamar a su PCP y dejar un mensaje. El número de teléfono de su PCP está en su tarjeta de ID.

El consultorio de su PCP tendrá alguien de guardia. Un proveedor de guardia está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. El proveedor de guardia lo llamará y le dirá qué hacer. Usted puede ir a un centro de atención de urgencia si no puede comunicarse con el consultorio de su PCP. (Usted no necesita aprobación para ir a un centro de atención urgente).

Si decide ir, asegúrese de llamar al consultorio de su PCP al día siguiente para la atención de seguimiento.

Emergencias

Siempre tiene cobertura por emergencias. Una condición médica de emergencia es cuando su vida podría estar en riesgo o cuando podría verse dañado para siempre si no recibe atención inmediata. La situación es una emergencia cuando la afección puede causar:

- Lesión corporal.
- Daño a un órgano u otra parte del cuerpo.
- Lesiones a usted u otras personas.
- Daño serio a usted u otras personas debido al abuso de alcohol o de drogas o cuestiones de la salud conductual.
- Daños serios a su salud.

Si está embarazada, puede ser una emergencia si cree:

- Que no hay tiempo para ir al hospital regular de su proveedor.
- Dolor, sangrado, fiebre o vómitos.
- Que ha comenzado el trabajo de parto.

Estos son algunos ejemplos de emergencia:

- Una fractura o una herida que requiere puntos.
- Ataque cardíaco o dolor de pecho intenso.
- Dificultades para respirar, convulsiones o pérdida de conciencia.
- Intoxicación.
- Pérdida abundante de sangre que no se detiene.
- Una quemadura grave.
- Cuando siente que usted u otras personas podrían resultar lastimadas.
- Sobredosis de drogas.

Algunos ejemplos de **no emergencias**:

- Resfriados
- Dolor de estómago
- Cortes menores
- Moretones

Si cree que tiene una emergencia:

- Llame al **911**.
- Llame a una ambulancia si el servicio de **911** no se encuentra disponible en su área.
- Diríjase de inmediato a la sala de emergencias (ER) del hospital más cercano o a un centro de atención de urgencia.

No necesita aprobación de su plan o de su PCP antes de recibir atención de emergencia en un centro de atención de urgencia o en una ER. No está obligado a utilizar nuestros hospitales o proveedores.

Parte I: Lo Primero que Debe Saber

Si no está seguro de que se trata de una emergencia, llame a su PCP o a nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 horas al **1-800-919-8807**.

- Informe a la persona que responde lo que sucede. Esta persona puede realizar las siguientes acciones:
 - Le indicará qué hacer en casa.
 - Le indicará que vaya al consultorio de su PCP.
 - Le indicará que vaya a la sala de emergencias o ER más cercanas.

Si se encuentra fuera del área en el momento de la emergencia:

- Diríjase a la ER más cercano.

Recuerde: Acuda a la ER solo si tiene una emergencia.

Cuando llegue a la ER muestre su tarjeta de ID de WellCare of Kentucky. Solicite al personal que nos llame. En la ER se decidirá si su visita es realmente una emergencia. Si su condición no es una emergencia, puede optar por quedarse, Consulte la sección **Servicios Cubiertos por WellCare of Kentucky**.

Atención de Emergencia Fuera del Área

Es importante recibir atención cuando usted está enfermo o herido. Esto es también para cuando usted viaja. Si tiene una emergencia médica mientras viaja, diríjase al hospital más cercano. No importa si usted no se encuentra en Kentucky.

Cuando llegue al hospital, recuerde:

1. Mostar su tarjeta de ID de WellCare of Kentucky.
2. Pedir al personal que nos llame para obtener instrucciones sobre cómo presentar una reclamación.
3. Hacer saber al PCP lo que sucedió.

Los servicios médicos para adultos y niños
no están cubiertos en un país extranjero.
Usted mismo deberá pagar por estos servicios.

Si tiene que pagar por esta consulta, avísenos. Le diremos cómo podrá pedir el reembolso de su consulta. Si un proveedor le envía una factura, consérvela. Es muy importante que tenga copias de sus registros médicos, facturas y comprobantes de pago. Los necesitaremos para hacerle el reembolso. Si tiene preguntas, puede llamarnos al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Atención de Urgencia

Usted puede necesitar atención de urgencia para una lesión o una enfermedad que no es una emergencia, pero que todavía necesita atención dentro de 48 horas. Esto es distinto de las consultas médicas de rutina. Podría tratarse de:

- Un niño con dolor de oídos que se despierta en la mitad de la noche y no deja de llorar.
- Gripe.
- Un corte que requiere puntos.
- Un esguince de tobillo.
- Una astilla que no se puede quitar.

Si usted tiene uno de estos problemas, trate de llamar a nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 horas al **1-800-919-8807**. Uno de nuestros enfermeros tratará de ayudarlo por teléfono. O puede llamar a su PCP en cualquier momento, de día o de noche. Le indicará cómo tratar su problema. Nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería o su PCP pueden indicarle que se dirija a un centro de atención urgente para recibir ayuda. No necesita nuestra aprobación antes de ir a un centro de atención de urgencia.

Cuando llegue al centro, muestre su tarjeta de ID de WellCare of Kentucky. Solicite al personal que nos llame. Si usted recibe atención de un centro de atención de urgencia, asegúrese de informárselo a su PCP para que le pueda proporcionar atención de seguimiento.

Recuerde que también puede acudir a un centro de atención de urgencia cuando viaje fuera de Kentucky. Si decide ir, asegúrese de llamar al consultorio de su PCP al día siguiente para la atención de seguimiento.

Atención Médica fuera de Kentucky

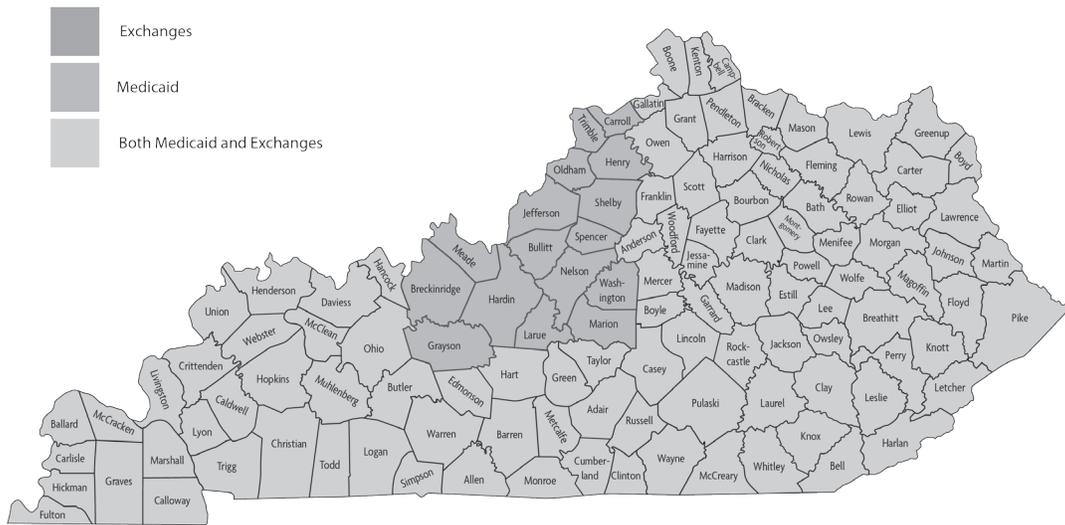
Cada condado en Kentucky pertenece a una región de servicio. Atendemos en todas las regiones de Kentucky. Estas regiones constituyen nuestra área de servicios.

Como Afiliado de nuestro plan, usted debe recibir atención dentro de la red de proveedores de WellCare of Kentucky. En algunos casos, Medicaid puede pagar por los servicios de atención médica que usted reciba de parte de un proveedor que se encuentra junto al límite de Kentucky o en otro estado. Si recibe atención fuera de la red de proveedores aprobados sin autorización previa, usted será responsable de los cargos. Podemos darle más información sobre qué proveedores y servicios están cubiertos fuera de Kentucky y cómo puede obtenerlos si es necesario. La única excepción es para una emergencia. En una emergencia, no es necesario que usted esté en nuestra área de servicios para recibir atención. Llame al **911** o diríjase al hospital más cercano.

- **Si necesita atención de emergencia médicamente necesaria mientras viaja dentro de Estados Unidos y sus territorios**, Medicaid pagará por su atención.
- No pagaremos por la atención que reciba fuera de Estados Unidos y sus territorios.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo recibir atención fuera de Kentucky o de Estados Unidos, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Parte I: Lo Primero que Debe Saber



Recuerde Usar Nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 Horas

Contamos con enfermeros para atender su llamada las 24 horas, todos los días, sin costo para usted. Llame a un enfermero cuando no esté seguro de cómo manejar un problema de salud. Uno de nuestros enfermeros lo ayudará a decidir qué tipo de atención necesita.

Puede obtener ayuda con problemas como:

- Dolor de espalda.
- Un corte o una quemadura.
- Tos, resfrío o gripe.
- Mareos y malestar estomacal.
- Un bebé que llora.

Número gratuito de la Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 horas: **1-800-919-8807 (TTY: 711)**

Cuando llame, un enfermero le hará algunas preguntas acerca de su problema. Proporcionele la mayor cantidad de datos posible. Describa dónde le duele o cómo se siente. El enfermero puede ayudarlo a decidir si usted:

- Puede cuidarse usted mismo en su hogar.
- Requiere ver a un proveedor o ir a un centro de atención urgente o al hospital.

Recuerde, siempre habrá un enfermero para ayudarlo. Considere llamar a nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería antes de llamar a su PCP o ir al hospital. Sin embargo, si considera que es una verdadera emergencia médica, llame al **911** primero o vaya a la sala de emergencias más cercana.

En Caso de Una Emergencia...

Llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias más cercana. Trataremos en mayor detalle el tema de las emergencias más adelante en este manual.

Para una emergencia de **salud conductual**:

- Llame a nuestra línea para crisis de salud conductual las 24 horas al **1-855-661-6973** o al **988**.
- Llame al **911**.
- Diríjase a la ER más cercano.

Nuestro Sitio Web

Tal vez pueda encontrar respuestas a sus preguntas en nuestro sitio web. Visite **wellcareky.com** para obtener información sobre lo siguiente:

- Su manual.
- La búsqueda de un proveedor con la herramienta de búsqueda “Find a Provider” (Buscar un Proveedor).
- Encontrar un medicamento con el uso de nuestra herramienta “Drug Search” (Buscar un Medicamento).
- Sus derechos y obligaciones como afiliado.
- Boletines de noticias para afiliados.

Nuestro sitio web:
wellcareky.com

En nuestro portal seguro para miembros, también puede:

- Cambiar su dirección, su número de teléfono y su PCP.
- Solicitar sus artículos mensuales de Salud y Bienestar (para obtener más detalles, consulte la tabla **Programas y Beneficios Adicionales de WellCare of Kentucky** en este manual).
- Solicitar sus materiales para Afiliados, como su tarjeta de ID, el manual y el directorio de proveedores.
- Acceder a su Programa My Health Pays.
- Encontrar enlaces para ayudarlo a aprender sobre las afecciones de salud conductual.

Si se muda, recuerde también cambiar su dirección y número de teléfono con las agencias estatales:

- Llamar al DCBS al **1-855-306-8959**.
- Llame a la Social Security Administration (SSA) al **1-800-772-1213**.

Conozca sus Derechos y Responsabilidades

Como Afiliado de nuestro plan, tiene derechos y responsabilidades. Consulte las secciones **Sus Derechos Como Afiliado** y también **Sus Obligaciones Como Afiliado** en este manual para obtener más información.

Nuevas Formas de Gestionar sus Registros de Salud Digitales

La norma de Interoperabilidad y Acceso de los Pacientes facilita el acceso a la información médica cuando más la necesita. Ahora dispone de acceso completo a sus registros de salud en su dispositivo móvil, como su teléfono inteligente, lo que le permite gestionar mejor su salud y saber qué recursos tiene a su disposición.

Imáginese...

- Ir a un nuevo proveedor porque usted no se siente bien y que ese proveedor sea capaz de obtener la historia clínica de los últimos cinco años.
- Utilizar un directorio de proveedores actualizado para encontrar un proveedor o especialista.
- Tener acceso a su historia clínica para que un proveedor o especialista pueda diagnosticarlo rápidamente y asegurarse de que recibe la mejor atención.
- Ver si su reclamación se ha pagado, denegado o se está procesando.
- Poder disponer de su historia clínica cuando cambie de plan de salud*.

***Los Afiliados pueden comenzar a solicitar que sus registros de salud vayan con ellos si cambian de plan de salud.**

Además, la nueva norma facilita la búsqueda de información** sobre:

- Reclamaciones (pagadas y denegadas).
- Partes específicas de su información clínica.
- Cobertura de medicamentos de farmacia.
- Proveedores de atención médica.

****Puede obtener información sobre las fechas de servicio a partir del 1 de enero de 2016.**

Para obtener más información, visite su cuenta de Inscripción en línea o la página de Interoperabilidad y Acceso al Paciente en

wellcareky.com/members/medicaid/benefits/interoperability-and-patient-access.html.

Elegibilidad e Inscripción en WellCare of Kentucky

Un Afiliado en WellCare of Kentucky tiene beneficios adicionales. Puede obtener más información más adelante en este manual. Consulte la sección **Servicios Cubiertos por WellCare of Kentucky**.

Asegúrese de que Tengamos su Dirección Correcta

Todos los Afiliados de Medicaid deben tener una dirección válida en los archivos del Department for Medicaid Services de Kentucky. Esto ayuda a asegurarse de que pueda mantener sus beneficios de salud. Actualice su dirección con la agencia estatal correcta si se ha mudado o si no ha actualizado su dirección con el estado. Usted o su *representante autorizado* deben actualizar las direcciones. Un representante autorizado es una persona que usted decide que actúe en su nombre, como un miembro de su familia u otra persona de confianza.

Parte I: Lo Primero que Debe Saber

- Llame al DCBS al **1-855-306-8959** o visite una oficina local.
- Actualice en línea con Kynect en **kynect.ky.gov/benefits** o llame a Kynect al **1-855-4kynect (1-855-459-6328)**.
- Llame a la Social Security Administration (SSA) al **1-800-772-1213** o visite una oficina local.

También es importante para nosotros, para el DCBS y la SSA que sepamos si se produce un cambio significativo en su vida. Por ejemplo, si usted:

- Se muda a una nueva casa.
- Cambia la composición de su familia. Por ejemplo, se casa o divorcia, tiene un bebé o adopta un niño, o sufre la muerte de su cónyuge o hijo.
- Consigue un nuevo empleo o cambia su ingreso.
- Recibe seguro médico de otra compañía.
- Queda embarazada.

Para actualizar cambios significativos:

- Llame al DCBS al **1-855-306-8959** o visite una oficina local.
- Actualice en línea con Kynect en **kynect.ky.gov/benefits** o llame a Kynect al **1-855-4kynect (1-855-459-6328)**.
- Llame a la Social Security Administration (SSA) al **1-800-772-1213** o visite una oficina local.



Su

Plan de Salud

Principios Básicos de la Atención

Usted recibirá atención médica de médicos, hospitales y otros profesionales que forman parte de nuestra red de proveedores. Esto incluye especialistas. WellCare of Kentucky o un proveedor de la red deben aprobar su atención. Si usted recibe un servicio que no aprobamos, posiblemente deba pagarlo.

Aprobamos la atención que es **médicamente necesaria** y **clínicamente apropiada**. Esto es lo que significan esos términos.

Médicamente Necesario

Aprobamos la atención que es médicamente requerida o necesaria. Esto significa que la atención, los servicios o los suministros le otorgan el tratamiento que usted necesita. La atención, los servicios o los suministros deben:

- Ser adecuados para su condición médica.
- Ser aceptados por la mayoría de los médicos.
- No ser por conveniencia.
- Ser en la cantidad correcta, estar en el lugar y en el momento correcto.
- Ser seguros para usted.

Clínicamente Apropiado

Aprobamos la atención que es clínicamente correcta o apropiada. Simplemente, significa que los servicios o suministros que recibe son estándar. Los criterios son establecidos por las pautas nacionales, como InterQual®.

Cómo Concertar y Conseguir sus Citas Médicas

Tenemos pautas para asegurarnos de que reciba sus citas médicas puntualmente. Esto también se llama “acceso a la atención”.

Esta tabla le dará una idea de cuánto puede tardar en conseguir un proveedor.

Todas las Áreas		
Tipo de Proveedor	Tiempo de Viaje/Distancia si usted vive en una zona URBANA dentro de los siguientes límites:	Tiempo de Viaje/Distancia si usted vive en una zona que no sea URBANA dentro de los siguientes límites:
PCP	30 minutos o 30 millas	30 minutos o 30 millas
Hospitales	30 minutos o 30 millas	
Proveedores de salud conductual	30 minutos o 30 millas	45 minutos o 45 millas
Farmacias	30 minutos o 30 millas	
Proveedores de servicios para la vista, laboratorio o radiología	50 minutos o 50 millas	
Proveedores de servicios dentales	50 minutos o 50 millas	
Proveedores de atención de la audición	50 minutos o 50 millas	

Los proveedores de nuestra red están obligados a ofrecerle el mismo horario de atención que a los pacientes con otro seguro.

Es importante que usted pueda conseguir una cita dentro de una cantidad razonable de tiempo. La cantidad de tiempo que debe esperar para una cita depende del tipo de atención que necesite.

Cuando llame para una cita, utilice esta Guía de Citas. Muestra los tiempos de cada tipo de atención y cuánto tiempo puede tener que esperar hasta ser atendido. Tenga en cuenta estos plazos al concertar sus citas.

Guía de Citas

Tipo de Cita	Tipo de Atención	Hora de la Cita
Asistencia Médica	Atención de emergencia o urgente solicitada fuera del horario de atención habitual	De inmediato (dentro y fuera de nuestra área de servicios), las 24 horas del día, los siete días de la semana, los 365 días del año (no se exige autorización previa para servicios de emergencia)
	Servicios de Atención de Urgencia (atención de problemas como esguinces, síntomas de gripe o pequeños cortes y heridas)	Dentro de las 48 horas (dos días) desde su solicitud
	PCP por enfermedad pediátrica	Dentro de las 24 horas (un día) de su solicitud
	Visita de atención primaria de rutina/ bienestar (servicios como chequeos médicos de rutina o inmunizaciones)	Dentro de los 30 días de su solicitud
	Consulta a un especialista	Dentro de los 30 días de su solicitud
	Atención de seguimiento después de una internación en el hospital	Según sea necesario
Servicios Dentales	Urgente	Dentro de las 48 horas (dos días)
	Consulta de rutina	Dentro de los 30 días de su solicitud
Audición	Urgente	Dentro de las 48 horas (dos días)
	Consulta de rutina	Dentro de los 30 días de su solicitud
Salud Conductual y Trastorno por Consumo de Sustancias	Servicios de emergencia (servicios para tratar una afección que pone en riesgo la vida)	De inmediato (dentro y fuera de nuestra área de servicios), las 24 horas del día, los siete días de la semana, los 365 días del año (no se exige autorización previa para servicios de emergencia)
	Servicios de atención urgente	Dentro de las 48 horas (dos días) desde su solicitud
	Servicios de rutina	Dentro de los 30 días de su solicitud
	Servicios de administración móviles para situaciones de crisis	En un plazo de 30 minutos

Si tiene dificultades para recibir la atención que necesita dentro de los límites de tiempo descritos anteriormente, llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).



Sus Beneficios

Sus Beneficios

El resto de este manual es para su información cuando la necesite. En él se enumeran los servicios cubiertos y no cubiertos por su plan. Si tiene problemas, en este manual encontrará lo que debe hacer. Este manual también tiene otra información que usted puede resultarle útil. Consérvelo a mano para cuando lo necesite.

La Atención Administrada de Kentucky Medicaid proporciona los beneficios o servicios de atención médica cubiertos por su plan. Sus beneficios de salud pueden ayudarlo a mantenerse lo más saludable posible. Brindaremos u organizaremos la mayoría de los servicios que necesitará. Por ejemplo, podemos ayudarlo si:

- Necesita de un examen físico o inmunizaciones (vacunas).
- Tiene una condición médica (como diabetes, cáncer o problemas cardíacos).
- Está embarazada.
- Se enferma o se lesiona.
- Experimenta un trastorno de consumo de sustancias o tiene necesidades de salud conductual.
- Necesita ayuda con ciertas cosas, como comer, bañarse, vestirse u otras actividades de la vida cotidiana.
- Necesita ayuda para acudir a sus citas médicas.
- Necesita medicamentos.

En la siguiente sección, se describen los servicios específicos cubiertos por Medicaid. Pregunte a su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) o llame a Servicios para Miembros al **1-877-389-9457** (TTY: **711**) si tiene alguna pregunta.

Servicios Cubiertos por WellCare of Kentucky

Estas son algunas cosas que usted debe recordar al recibir su atención médica:

- Usted debe obtener servicios de proveedores que son parte de WellCare of Kentucky. Ellos deben aprobar su atención.
- Si usted recibe un servicio que no aprobamos, posiblemente deba pagarlo.
- Es posible que algunas veces no tengamos un proveedor en nuestra red que pueda brindarle la atención requerida. Si esto sucede, cubriremos la atención fuera de la red. No habrá ningún costo para usted, pero primero debemos aprobar la atención.
- Con la aprobación, nos aseguraremos de que el costo para usted no sea mayor de lo que sería recibir los servicios dentro de nuestra red.
- Consulte la sección **Entender las Remisiones y Autorizaciones Previas** para obtener más información.
- Todos los servicios provistos deben ser médicamente necesarios, y su PCP debe proporcionarlos o derivarlos. Hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-877-389-9457** (TTY: **711**) si tiene preguntas o necesita ayuda con cualquier servicio de atención médica.

Atención Médica Regular

- Consultas con su PCP, incluidos controles, análisis de laboratorio de rutina y exámenes periódicos.
- Remisiones a especialistas.
- Exámenes de audición/vista.

- Atención preventiva del bebé sano.
- Atención preventiva del niño sano.
- Inmunizaciones (vacunas) para niños y adultos.
- Servicios de Exámenes de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT) para Afiliados menores de 21 años (consulte la Página 66).
- Ayuda para dejar de fumar.

Atención de Maternidad

- Atención durante el embarazo.
- Clases educativas sobre partos.
- Obstetricia/ginecología y servicios hospitalarios.
- Servicios de administración de atención médica para embarazos de alto riesgo durante el embarazo y por dos meses después del parto (siga leyendo para obtener más información).

Atención Hospitalaria

- Atención para pacientes internados.
- Atención para pacientes ambulatorios.
- Análisis de laboratorio, radiografías y otras pruebas.

Servicios de Atención Médica a Domicilio

- Debe ser médicamente necesario y solicitado por su médico.
- Servicios de enfermería especializada por tiempo limitado.
- Tratamientos especializados, incluidos fisioterapia, tratamiento de patologías del habla y del lenguaje, y terapia ocupacional.
- Suministros médicos.

Servicios de Atención Personal/Enfermería Privada

- Debe ser médicamente necesario y solicitado por su proveedor.
- Ayuda con actividades comunes de la vida diaria, como comer, vestirse y ducharse, para personas con discapacidades y afecciones médicas en curso.

Atención para Pacientes Terminales

- Ayudan a los pacientes y a sus familias con cualquier necesidad especial que surge en las etapas finales de una enfermedad.
- Proporcionan servicios médicos y paliativos para personas con enfermedades terminales y sus familias o cuidadores.
- Los servicios se pueden recibir en su hogar, en un hospital o en un centro de convalecencia.

Atención Dental

- Servicios para todos los afiliados, incluidos tratamientos preventivos y restaurativos.
 - Empastes
 - Coronas
 - Implantes
 - Dentaduras

Atención de la Audición

- Pruebas de detección y audífonos para todos los afiliados.

Atención de la Vista

- Servicios prestados por **oftalmólogos** y **optometristas** (médicos de la vista), incluidos exámenes oculares de rutina y anteojos o lentes de contacto médicamente necesarios para todos los afiliados.
- Un par de anteojos de repuesto por año natural si su (primer) par inicial se pierde o se rompe.
- Remisiones a especialistas por enfermedades en los ojos.

Farmacia

- Medicamentos recetados.
- Algunos medicamentos de venta sin receta (también denominados “de venta libre”).
- Insulina y otros suministros para diabéticos (como jeringas, tiras reactivas, lancetas y agujas para plumas).
- Cosas que ayudan a dejar de fumar, incluidos los medicamentos de venta libre.
- Anticoncepción.

Atención de Emergencia

- Los procedimientos, tratamientos o servicios necesarios para evaluar o estabilizar una emergencia.
- Otros cuidados para asegurarse de que se mantiene estable.
- El tratamiento puede ocurrir en ER, en una sala de un hospital para pacientes internados o en otro entorno.

Atención de Especialidades

- Servicios de atención **respiratoria**.
- Servicios de **podología** (cuidado de los pies).
- Servicios quiroprácticos.
- Servicios de rehabilitación **cardíaca** (corazón).
- Servicios quirúrgicos.

Servicios de Centros de Convalecencia

- Debe estar indicado por un médico y autorizado por su plan de salud.
- Incluye servicios iniciales durante estadías de rehabilitación.
- La atención se debe recibir de un centro de convalecencia que esté dentro de la red de proveedores de su plan de salud.

Servicios de Salud Conductual y Servicios para Trastornos por Consumo de Sustancias

La atención de la salud conductual incluye lo siguiente:

- Salud mental (su bienestar emocional, psicológico y social).
- Trastornos por abuso de sustancias (alcohol o drogas), incluidos los servicios de rehabilitación.

Todos los Afiliados pueden obtener ayuda con problemas de salud mental como la depresión, la ansiedad o los trastornos por abuso de sustancias. Estos servicios incluyen lo siguiente:

- **Servicios de Salud Conductual (Salud Mental y Consumo de Sustancias)**

- Servicios para ayudar a determinar si usted tiene una necesidad de tratamiento de salud mental o consumo de sustancias (servicios de evaluación diagnóstica).
- Servicios de gestión de crisis móviles o en instalaciones.
- Terapia de salud conductual ambulatoria (individual, grupal y familiar).
- Servicios de la salud conductual de pacientes internados.
- Hospitalización parcial.
- Otros servicios de apoyo tales como: apoyo de pares, apoyo comunitario integral y manejo de casos específicos.
- Servicios especializados de salud conductual para niños con autismo.
- Servicios ambulatorios de salud conductual.
- Servicios ambulatorios de salud conductual en la sala de emergencias.
- Tratamiento intensivo de la salud conductual basado en la investigación.

- **Servicios de Trastornos por Consumo de Sustancias (incluido el tratamiento con opioides)**

- Tratamiento ambulatorio.
- Desintoxicación y estabilización de pacientes hospitalizados.
- Tratamiento residencial por abuso de sustancias.
- Tratamiento asistido por medicamentos.
- Programa de hospitalización parcial.
- Programa intensivo para pacientes ambulatorios.
- Apoyo entre pares.
- Psicoeducación.

Para obtener más información sobre la Atención de la Salud Conductual, vaya a la Página 82.

Si cree que necesita tener acceso a una atención de la salud conductual más intensiva, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Servicios de Transporte

- **Casos de Emergencia:** Si necesita transporte de emergencia (una ambulancia), llame al **911**.
- **Casos que No Son de Emergencia:** Hay disponible transporte para servicios médicos que no son de emergencia si usted no puede obtener transporte gratis a donde tiene un servicio cubierto.

Cómo Obtener un Transporte en Casos que No Son de Emergencia

Kentucky Medicaid ofrece algunos viajes de los afiliados para obtener servicios médicos cubiertos. Si necesita un viaje, debe hablar con el agente de transporte de su condado para programarlo.

Cada condado de Kentucky tiene un agente de transporte. Solo puede utilizar el agente de transporte para un viaje si no puede utilizar su propio automóvil o no tiene uno. Si usted no puede utilizar su automóvil, tiene que conseguir una nota para el agente de transporte en la que se explique por qué no puede utilizar su automóvil. Si necesita un viaje de un agente de transporte y usted o alguien de su hogar tiene un automóvil, puede hacer lo siguiente:

- Obtener una nota del proveedor en la que se indique que no puede conducir.
- Obtener una nota de su mecánico si su automóvil no funciona.
- Obtener una nota de su jefe o de un oficial de la escuela si su automóvil es necesario para el trabajo o la escuela de otra persona.
- Obtener una copia del registro si su automóvil está considerado chatarra.

Kentucky Medicaid no cubre los viajes para recoger recetas.

Para obtener una lista de agentes de transporte y su información de contacto, visite Transportation.transportation.ky.gov/TransportationDelivery/Pages/Human-Services-Transportation.aspx o llame al Gabinete de Transporte de Kentucky al **1-888-941-7433**.

Si necesita un viaje, llame al agente de transporte local 72 horas antes de que lo necesite. Si tiene que cancelar una cita, llame a su agente de transporte local lo antes posible. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 4:30 p.m., hora del este, y los sábados, de 8 a.m. a 1 p.m., hora del este. Para obtener más información, visite la página web indicada anteriormente.

Siempre debe ir a un centro médico que esté cerca de usted. Si necesita atención médica de especialidad de alguien fuera de su área de servicios, tiene que obtener una nota de su PCP. En esta nota, se debe indicar por qué es importante para usted viajar fuera de su área para consultar a un especialista. (Su área es su condado y los condados que están al lado).

Planificación Familiar

Puede consultar a cualquier proveedor o clínica de Medicaid que proporcione atención de planificación familiar. También puede asistir a una consulta con uno de nuestros proveedores de planificación familiar. De cualquier modo, no necesitará una remisión de su PCP. Puede obtener lo siguiente:

- Anticoncepción.
- Dispositivos anticonceptivos (como IUD, dispositivos anticonceptivos implantables y otros) que estén disponibles con una receta.
- Anticonceptivos de emergencia.
- Servicios de esterilización.

Puede además ver a un proveedor de planificación familiar para realizarse pruebas del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de infecciones de transmisión sexual (STI) además del tratamiento y asesoramiento relacionado con los resultados de sus pruebas. Los estudios de cáncer y otras afecciones relacionadas están también incluidos en las consultas de planificación familiar.

Otros Servicios Cubiertos

- Equipo médico duradero
- Prótesis/Aparatos ortopédicos
- Productos y servicios de audífonos
- Telemedicina
- Apoyo adicional para administrar su salud
- Terapia de infusión en el hogar
- Servicios de Clínica de Salud Rural (RHC)
- Servicios de Centros de Salud Federalmente Calificados (FQHC)
- Servicios de clínica gratuitos

Si tiene una pregunta sobre alguno de los beneficios, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Beneficios Ofrecidos por el Estado

La mayoría de los servicios de Medicaid serán proporcionados por WellCare of Kentucky. Algunos servicios serán proporcionados por Medicaid de Kentucky. Utilizará su tarjeta de ID de Medicaid para estos servicios. Estos servicios son los siguientes:

- **Primeros Pasos:** Un programa que ayuda a los niños con discapacidades del desarrollo desde el nacimiento hasta los 3 años y sus familias que ofrece servicios a través de varias agencias comunitarias. Llame al **1-877-417-8377** o **1-877-41-STEPS** para obtener más información.
- **HANDS (Servicios de Fomento y Desarrollo del Acceso a la Salud):** Este es un programa voluntario de consultas al hogar para nuevos y futuros padres. Comuníquese con su departamento de salud local para obtener más información y conocer los recursos.
- **Transporte médico que no es de emergencia:** Si no puede encontrar una manera de llegar a su cita médica, puede obtener un viaje de una compañía de transporte. Llame al **1-888-941-7433** para obtener ayuda o visite chfs.ky.gov/agencies/dms/dpo/bpb/Pages/transportation.aspx para obtener una lista de agentes de transporte o compañías e información sobre cómo contactarlos.

Servicios para Niños en Edad Escolar: Estos servicios son para niños de 3 a 21 años, que son elegibles bajo la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA) y tienen un Plan de Educación Individual (IEP). Estos servicios incluyen terapia del habla, terapia ocupacional, fisioterapia y servicios de salud conductual (mental).

Apoyo Adicional para Administrar su Salud

Programa de Administración de Atención

Administrar solo su atención médica puede ser difícil, especialmente si está lidiando con muchos problemas de salud al mismo tiempo. Si necesita apoyo adicional para estar y permanecer saludable, podemos brindárselo. Sabemos que usted puede tener necesidades de atención especiales. Para ayudar con esas necesidades, puede elegir tener un administrador de atención en su equipo de atención médica sin ningún costo adicional para usted.

Sus Beneficios

Un administrador de atención trabajará con usted, su PCP, todos sus otros proveedores y otros seguros de salud que tenga para asegurarse de que reciba todos los servicios que necesita. Un administrador de atención también puede ayudarle a conectar con otros programas locales y estatales. Su administrador de atención también lo ayudará cuando salga del hospital o de otro entorno médico a corto plazo para asegurarse de que reciba los servicios que necesita cuando llegue a casa. Estos servicios pueden incluir visitas de atención en el hogar o terapias. WellCare of Kentucky ofrece servicios de administración de atención y está disponible para todos los participantes. Usted o su médico pueden pedir una remisión para servicios de administración de atención.

Su administrador de atención puede:

- Coordinar sus citas y organizar el transporte para ir y volver de sus citas con su médico.
- Ayudarlo a alcanzar sus objetivos para manejar mejor sus afecciones actuales de salud.
- Responder preguntas sobre para qué son sus medicamentos y cómo tomarlos.
- Realizar un seguimiento con su PCP o especialistas sobre su atención.
- Proporcionarle recursos útiles en su comunidad.
- Ayudarlo a seguir recibiendo la atención que necesita si cambia de plan de salud o de proveedores.

WellCare of Kentucky también puede conectarlo con un Administrador de Atención especializado en brindar apoyo a las siguientes personas:

- Personas que necesitan servicios como atención en un centro de convalecencia o servicios de atención personal para ayudar a administrar las actividades cotidianas (como comer o bañarse) y realizar tareas domésticas.
- Afiliadas embarazadas con ciertos problemas de salud (como diabetes) u otras inquietudes (como ayuda para dejar de fumar).
- Niños desde el nacimiento hasta los 17 años que puedan vivir situaciones estresantes o que tengan ciertas afecciones o trastornos de salud.
- Personas que sufren adicción.
- Personas con afecciones de salud mental.

Puede calificar para servicios de Administración de Atención si tiene afecciones con prioridad, tales como:

- Asma
- Cáncer
- Enfermedad cardíaca
- Enfermedad coronaria (CAD)
- Insuficiencia cardíaca congestiva (CHF)
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD)
- Prediabetes o diabetes
- Presión arterial alta
- Obesidad
- Consumo de tabaco

○ tienen otras preocupaciones prioritarias:

- Tiene enfermedades complejas que requieren la coordinación de muchos servicios.
- Tiene niños o adultos con necesidades de atención médica especiales.
- Recién nacidos y lactantes con necesidades especiales de atención médica, como bajo peso al nacer.
- Le hicieron o le harán un trasplante.

- Tiene un embarazo de alto riesgo.
- Tiene enfermedades crónicas.
- Tiene necesidades de atención de la salud conductual de alto riesgo.
- Violencia doméstica.
- Abuso de sustancias.
- Es responsable de una persona en guarda temporal o custodia de adulto.

Su administrador de atención lo ayudará a coordinar sus necesidades de atención. Para hacerlo, hará lo siguiente:

- Le hará preguntas para obtener más información sobre su afección.
- Le hará preguntas acerca de sus arreglos de vida, incluida la familia, el hogar y las finanzas, para ayudarlo a encontrar maneras de ayudarlo.
- Trabjará con su PCP a fin de hacer los arreglos para los servicios que usted necesite y ayudarlo a comprender su enfermedad.
- Le brindará información para ayudarlo a entender cómo cuidarse y cómo acceder a los servicios, incluidos los recursos locales.

Podemos comunicarnos con usted para hablar sobre la administración de la atención si:

- Pregunta sobre la administración de atención.
- Su PCP considera que el programa lo ayudaría.
- Pensamos que usted puede calificar para estos servicios.

También tenemos instructores de salud disponibles para ayudarlo a:

- Dejar de fumar.
- Controlar el peso.

Algunas veces, un miembro del equipo de su PCP será su administrador de atención. Puede dejar de participar en el programa de Administración de Atención en cualquier momento. Para obtener más información sobre cómo puede recibir ayuda adicional para gestionar su salud, hable con su PCP o llame al equipo de Administración de Atención de WellCare al **1-844-901-3780** (TTY: **711**).

Asistencia con Problemas no Relacionados con la Atención Médica

Puede ser difícil concentrarse en su salud si tiene problemas con su vivienda o si le preocupa tener suficientes alimentos para alimentar a su familia. WellCare of Kentucky puede conectarlo con recursos en su comunidad para ayudarlo a manejar problemas no relacionados con su atención médica.

La Línea de Asistencia de Community Connections de WellCare of Kentucky está aquí para usted.

Llame a la Línea de Ayuda de Community Connections al 1-866-775-2192 para hablar con un Instructor si ocurre lo siguiente:

- Le preocupan sus condiciones de vida o su vivienda.
- Tiene problemas para obtener suficientes alimentos para usted o su familia.
- Le resulta difícil llegar a las citas, el trabajo o la escuela debido a problemas de transporte.

Sus Beneficios

- Se siente inseguro(a) o está sufriendo violencia doméstica (si está en peligro inmediato, llame al **911**).
- Si tiene otro tipo de necesidades tales como:
 - Servicios de cuidado de niños a un precio asequible.
 - Asistencia para encontrar empleo o educación.
 - Suministros para la familia (pañales, leche de fórmula, cunas y más).

Otros Programas para Ayudarlo a Mantenerse Saludable

Beneficios Adicionales de WellCare of Kentucky

Nos complace ofrecer beneficios y programas adicionales a nuestros Afiliados sin cargo adicional. Para obtener más información sobre estos temas, o si tiene alguna pregunta, llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Programas y Beneficios Adicionales de WellCare of Kentucky	
Programa de Administración de la Atención de Maternidad WellCare BabySteps	<ul style="list-style-type: none"> • Pañales GRATIS, cerco de juegos, cochecito o asiento para automóvil, así como tarjetas de regalo a través del Programa My Health Pays. • Hasta \$50 por asistir a todas las consultas de proveedores requeridas a través del Programa My Health Pays. <p>Si tiene alguna pregunta sobre este programa, llame al Centro de Servicio al Cliente de My Health Pays al 1-888-392-1185.</p>
Planificación Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Consejos para el control de natalidad • Pruebas de embarazo • Esterilización • Aborto médicamente necesario • Exámenes <ul style="list-style-type: none"> - Infecciones de transmisión sexual - Cáncer de mama y pélvicos
Programa Early Start	<p>Programas que les brindan a usted y a su bebé un comienzo saludable:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folleto educativo, guías de cuidado y asesoramiento sobre maternidad GRATIS, como consejos para ayudarla a mantenerse saludable durante el embarazo. • Asesoramiento sobre salud GRATIS las 24 horas del día, los siete días de la semana, cuando llame a nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería.
Punto de Acceso a Internet	<p>Obtenga un punto de acceso a Internet GRATIS y 12 meses de servicios de Internet para Afiliados de entre 8 y 18 años de edad. Disponible en áreas rurales limitadas. Consulte nuestro sitio web para obtener una lista de ubicaciones.</p>

Programas y Beneficios Adicionales de WellCare of Kentucky

Tutoría	Doce (12) sesiones de tutoría GRATIS de una hora para los Afiliados de 8 a 18 años. Sesiones disponibles de forma presencial o virtuales. Las solicitudes están disponibles en línea; llame a Servicios para Miembros para obtener más información.
Becas de Lectura	Becas de lecturas GRATIS para Afiliados calificados desde preescolar hasta quinto grado que quieran mejorar sus habilidades de lectura.
Scouts BSA (anteriormente Boy Scouts of America)	Membresía anual GRATIS para Afiliados de entre 5 y 18 años que se unan a Scouts BSA. Incluye \$25 para uniformes .
Girl Scouts	Membresía anual GRATIS para Afiliados de 5 a 18 años que se unan a las Girl Scouts. Incluye \$25 para uniformes .
Examen de aptitud física deportiva gratis	Un examen de aptitud deportiva por año, proporcionado por un PCP para niños de 6 a 18 años.
Beca para Universidad o Escuela de Formación Profesional	Los Afiliados tienen la oportunidad de ser seleccionados para una de las 50 becas por el monto de \$1,000 cada una. Las becas son para los Afiliados de 18 años y más que hayan sido aceptados para asistir a una escuela de formación profesional, un instituto profesional o una universidad. Las solicitudes están disponibles en nuestro sitio web; llame a Servicios para Miembros para obtener más información.
Teléfono Celular de SafeLink	Los Afiliados pueden recibir un teléfono celular GRATIS a través de SafeLink. El teléfono incluye llamadas y mensajes de texto ilimitados, hasta 25 MB de datos y hasta 5 MB de datos para navegar en Internet al mes.
Programa Steps2Success	WellCare of Kentucky desea ayudar a los Afiliados a tomar medidas para alcanzar sus metas laborales, financieras y/o educativas con éxito. <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación laboral y clases de educación financiera de referencia GRATIS. • Los Afiliados de 16 años y más que no tienen un diploma de escuela secundaria pueden tomar la evaluación GED® GRATIS. Visite nuestro sitio web para: <ul style="list-style-type: none"> • Leer las “Preguntas Frecuentes”. • Obtener el formulario de inscripción. • Encontrar ayuda para prepararse para el examen.
Buenas Medidas	Asesoramiento de salud GRATUITO para ayudarlo a perder peso, controlar una afección, fortalecer su sistema inmunitario o simplemente sentirse mejor.

Sus Beneficios

Programas y Beneficios Adicionales de WellCare of Kentucky	
WW (Weight Watchers)	<p>WellCare of Kentucky ofrece una membresía de 6 meses para Afiliados de Medicaid. El objetivo de este programa es apoyar estilos de vida saludables y mejorar los resultados de salud. Disponible para afiliados desde los 18 años en adelante cuando se cumplan los requisitos. Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El BMI debe ser mayor o igual que 25 para los Afiliados de 18 años o más. • Formulario de referencia completado por el médico.
Tarjetas de ID Emitidas por el Estado	<p>Obtenga una copia nueva o de reemplazo de su tarjeta de ID emitida por el Estado sin costo. Esto no incluye las licencias de conductor ni las tarjetas de REAL ID.</p>
Eliminación de Antecedentes Penales (solo certificación)	<p>Se cubrirá \$40 para la tarifa asociada a la eliminación de antecedentes penales (según lo permitido por el estatuto).</p>
Fitbit (Dispositivo de Ejercicio)	<p>Los Afiliados deben completar dos actividades del programa My Health Pays para recibir un dispositivo de ejercicio Fitbit.</p> <p>Si tiene alguna pregunta sobre este programa, llame al Centro de Servicio al Cliente de My Health Pays al 1-888-392-1185.</p> <p>Para obtener más información, consulte la página 57.</p>
Suscripción a Amazon Prime	<p>Los Afiliados que completen una actividad del programa My Health Pays pueden recibir una suscripción de tres meses a Amazon Prime. Esto da al Afiliado acceso a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Videos de ejercicios • Programas de TV • Películas • Música • Libros digitales y de audio • Artículos de alimentación • Descuentos en Whole Foods y mucho más <p>Si tiene alguna pregunta sobre este programa, llame al Centro de Servicio al Cliente de My Health Pays al 1-888-392-1185.</p> <p>Para obtener más información, consulte la página 57.</p>

Programas y Beneficios Adicionales de WellCare of Kentucky

<p>Programa My Health Pays</p>	<p>Gane recompensas por tomar medidas que lo ayuden a tener una vida saludable como completar determinados controles de salud como las consultas médicas de rutina de su hijo. Las recompensas incluyen lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta de regalo de \$25. • Tarjeta de regalo de \$75 de Nike para Afiliados de 6 a 18 años que completen una revisión anual y un examen dental. • Pañales, cerco de juegos, cochecito o asiento para automóvil GRATIS para nuevas madres y padres cuando completen una consulta prenatal. • Suscripción de tres meses a Amazon Prime cuando complete una actividad. • Dispositivo de ejercicio Fitbit cuando complete dos actividades. <p>Si tiene alguna pregunta sobre este programa, llame al Centro de Servicio al Cliente de My Health Pays al 1-888-392-1185.</p>
<p>Artículos de Salud y Bienestar</p>	<p>Cada jefe de hogar puede recibir artículos de salud y bienestar cada mes que son enviados directamente por correo a su hogar. ¡No se necesita receta! El monto de asignación se basa en la cantidad de integrantes de la familia del Afiliado de WellCare of Kentucky. Solo los Afiliados del plan de Medicaid de WellCare of Kentucky que vivan en la misma casa se considerarán como parte de la familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hogar de 1 persona: \$10 al mes • Hogar de 2 personas: \$20 al mes • Un hogar de tres (o más) personas: \$25 por mes <p>Puede elegir entre una variedad de artículos, incluidos los pañales, los artículos de cuidado dental, los artículos de primeros auxilios, el detergente para la ropa y más.</p> <p>Los artículos se envían directamente a su casa. Hay tres formas fáciles para hacer pedidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llámenos al 1-877-389-9457 (TTY: 711) y hable con algún miembro de nuestro equipo. • Llame a este mismo número y utilice nuestro servicio automatizado. • Visite wellcareky.com e inicie sesión en nuestro Portal para Miembros. <p>Para obtener instrucciones sobre cómo acceder al portal de miembros, vaya a la página 86.</p>
<p>Programa de Alimentos</p>	<p>Programa de Alimentos para Afiliados dados de alta de un hospital para pacientes internados o de salud conductual, o un centro de rehabilitación o de enfermería especializada. Las entregas de comidas deben comenzar en un plazo de 14 días después del alta. Diez comidas por autorización sin límite anual. El Afiliado es elegible después de cualquier alta hospitalaria.</p>

Sus Beneficios

Programas y Beneficios Adicionales de WellCare of Kentucky	
Línea de Asesoramiento de Enfermería disponible las 24 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Se encuentra disponible sin cargo para usted. • Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana, todos los días del año. • La línea gratuita es 1-800-919-8807 (TTY: 711).
Línea de asesoramiento de Community Connections (CCHL)	Línea GRATUITA de Asistencia de Conexiones de la Comunidad de Kentucky (CCHL) para conectarlo con servicios comunitarios, como asistencia con servicios públicos, bancos de alimentos y transporte en su comunidad. Consulte la Página 51 para obtener más información sobre cómo recibir Asistencia con Problemas No Relacionados con la Atención Médica o llame al 1-866-775-2192 (TTY: 711).
Línea de Asesoramiento ante Crisis Disponible las 24 horas	Ayuda GRATIS con asuntos relacionados con abuso de drogas y alcohol, y salud conductual.
Administración de Atención Médica y Enfermedades	<p>Programas que lo ayudan con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afecciones de salud especiales • Tratamiento de enfermedades <p>Obtenga más información sobre estos programas más adelante en este manual.</p>
MÁS beneficios y programas	<p>Vacunas GRATIS contra la gripe*.</p> <p>Asesoramiento y pruebas de VIH*.</p> <p>Información sobre salud y bienestar en nuestro sitio web que brinda consejos para ayudar a que usted y sus seres queridos se mantengan saludables.</p> <p>Una amplia selección de proveedores que le brinda a usted y a su familia acceso a PCP, especialistas, hospitales y farmacias.</p> <p>Acceso a todos los medicamentos recetados médicamente necesarios*.</p> <p>Los boletines para Afiliados se encuentran en nuestro sitio web con información sobre lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualizaciones y detalles sobre beneficios • Servicios nuevos • Eventos en su comunidad • Educación sobre aptitud física y salud

* Para recibir estos servicios, no necesita una remisión de su PCP. Solo debe elegir un proveedor de la red para asegurarse de que los servicios y medicamentos estén cubiertos por el plan. Llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**) o visite **wellcareky.com** para obtener más información.

Programa My Health Pays

WellCare of Kentucky recompensará a los Afiliados que tomen medidas específicas para lograr una buena salud como parte del Programa My Health Pays. Usted puede ganar recompensas, como tarjetas de regalo, solo por hacerse controles y exámenes de detección, como se muestra en la siguiente tabla:

Programa	Tipo de Consulta	Qué Hacer	Qué Puede Obtener
<p>Nuevos Afiliados</p>	<p>Consulta Inicial al PCP</p>	<p>Consulta inicial al PCP dentro de los 90 días de la inscripción.</p>	<p>El afiliado puede elegir entre los siguientes incentivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un dispositivo de ejercicio de Fitbit* • Una suscripción de 3 meses a Amazon Prime • Una Tarjeta de Regalo de \$25** <p>* Los miembros inscritos deben completar dos actividades de My Health Pays Rewards a fin de calificar para recibir un Fitbit. (No incluye a los Afiliados de entre 0 y 15 meses de edad).</p> <p>** Puede usar su tarjeta de regalo de My Health Pays para ayudar a cubrir otros gastos. La tarjeta de regalo no se puede utilizar para comprar alcohol, tabaco ni armas de fuego.</p>

Sus Beneficios

Programa	Tipo de Consulta	Qué Hacer	Qué Puede Obtener
Salud Infantil	De 0 a 15 Meses	Seis consultas de niño sano por programa.	\$10 por consulta por un total de \$60 .
	De 1 a 17 años	Control metabólico para niños y adolescentes con medicación antipsicótica. Los afiliados de 1 a 17 años de edad que tomen dos o más medicamentos antipsicóticos deben completar las pruebas de glucosa y colesterol en la sangre.	<p>El afiliado puede elegir entre los siguientes incentivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un dispositivo de ejercicio de Fitbit* • Una suscripción de 3 meses a Amazon Prime • Una Tarjeta de Regalo de \$25** <p>* Los miembros inscritos deben completar dos actividades de My Health Pays Rewards a fin de calificar para recibir un Fitbit. (No incluye a los Afiliados de entre 0 y 15 meses de edad).</p> <p>** Puede usar su tarjeta de regalo de My Health Pays para ayudar a cubrir otros gastos. La tarjeta de regalo no se puede utilizar para comprar alcohol, tabaco ni armas de fuego.</p>
	De 2 a 5 años	Realizar una consulta anual de niño sano.	<p>El afiliado puede elegir entre los siguientes incentivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un dispositivo de ejercicio de Fitbit* • Una suscripción de 3 meses a Amazon Prime • Una Tarjeta de Regalo de \$25** <p>* Los miembros inscritos deben completar dos actividades de My Health Pays Rewards a fin de calificar para recibir un Fitbit. (No incluye a los Afiliados de entre 0 y 15 meses de edad).</p> <p>** Puede usar su tarjeta de regalo de My Health Pays para ayudar a cubrir otros gastos. La tarjeta de regalo no se puede utilizar para comprar alcohol, tabaco ni armas de fuego.</p>

Programa	Tipo de Consulta	Qué Hacer	Qué Puede Obtener
Salud Infantil (continuación)	De 6 a 18 años	Finalización de una visita anual de niño sano y un chequeo dental anual.	Tarjeta de regalo de \$75 de Nike
	De 19 a 21 años	Realizar una consulta anual de niño sano.	<p>El afiliado puede elegir entre los siguientes incentivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un dispositivo de ejercicio de Fitbit* • Una suscripción de 3 meses a Amazon Prime • Una Tarjeta de Regalo de \$25** <p>* Los miembros inscritos deben completar dos actividades de My Health Pays Rewards a fin de calificar para recibir un Fitbit. (No incluye a los Afiliados de entre 0 y 15 meses de edad).</p> <p>** Puede usar su tarjeta de regalo de My Health Pays para ayudar a cubrir otros gastos. La tarjeta de regalo no se puede utilizar para comprar alcohol, tabaco ni armas de fuego.</p>

Sus Beneficios

Programa	Tipo de Consulta	Qué Hacer	Qué Puede Obtener
Vacunación Infantil	Incentivo para la Vacunación de los Afiliados de 2 Años de Edad	Debe completar dos vacunas contra la influenza (gripe) antes del 2.º cumpleaños.	<p>El afiliado puede elegir entre los siguientes incentivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un dispositivo de ejercicio de Fitbit* • Una suscripción de 3 meses a Amazon Prime • Una Tarjeta de Regalo de \$25** <p>* Los miembros inscritos deben completar dos actividades de My Health Pays Rewards a fin de calificar para recibir un Fitbit. (No incluye a los Afiliados de entre 0 y 15 meses de edad).</p> <p>** Puede usar su tarjeta de regalo de My Health Pays para ayudar a cubrir otros gastos. La tarjeta de regalo no se puede utilizar para comprar alcohol, tabaco ni armas de fuego.</p>
	Incentivo para la Vacunación de los Adolescentes	Debe completar la serie de la vacuna contra el VPH antes del 13.º cumpleaños.	<p>El afiliado puede elegir entre los siguientes incentivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un dispositivo de ejercicio de Fitbit* • Una suscripción de 3 meses a Amazon Prime • Una Tarjeta de Regalo de \$25** <p>* Los miembros inscritos deben completar dos actividades de My Health Pays Rewards a fin de calificar para recibir un Fitbit. (No incluye a los Afiliados de entre 0 y 15 meses de edad).</p> <p>** Puede usar su tarjeta de regalo de My Health Pays para ayudar a cubrir otros gastos. La tarjeta de regalo no se puede utilizar para comprar alcohol, tabaco ni armas de fuego.</p>

Programa	Tipo de Consulta	Qué Hacer	Qué Puede Obtener
Embarazo Saludable	Consultas de Atención Prenatal	La afiliada debe asistir a una consulta prenatal durante el primer trimestre de gestación o dentro de los 42 días posteriores a la inscripción (para mayores de 12 años).	<p>La afiliada puede elegir entre los siguientes incentivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un dispositivo de ejercicio de Fitbit* • Una suscripción de 3 meses a Amazon Prime • Una Tarjeta de Regalo de \$25** <p>*Los miembros inscritos deben completar dos actividades de My Health Pays Rewards a fin de calificar para recibir un Fitbit. (No incluye a los Afiliados de entre 0 y 15 meses de edad).</p> <p>**Puede usar su tarjeta de regalo de My Health Pays para ayudar a cubrir otros gastos. La tarjeta de regalo no se puede utilizar para comprar alcohol, tabaco ni armas de fuego.</p>
	Finalización de las consultas Prenatales	Las afiliadas que completen una consulta prenatal pueden elegir entre una de estas recompensas.	Posibilidad de elegir un cochecito, un corral de juegos portátil Playpen, un asiento de automóvil o seis paquetes de pañales.
	Visitas de Atención Posparto	Asistir a una consulta de atención posparto entre los siete y los 84 días posteriores al nacimiento del bebé (para mayores de 12 años).	<p>La afiliada puede elegir entre los siguientes incentivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un dispositivo de ejercicio de Fitbit* • Una suscripción de 3 meses a Amazon Prime • Una Tarjeta de Regalo de \$25** <p>*Los miembros inscritos deben completar dos actividades de My Health Pays Rewards a fin de calificar para recibir un Fitbit. (No incluye a los Afiliados de entre 0 y 15 meses de edad).</p> <p>**Puede usar su tarjeta de regalo de My Health Pays para ayudar a cubrir otros gastos. La tarjeta de regalo no se puede utilizar para comprar alcohol, tabaco ni armas de fuego.</p>

Sus Beneficios

Programa	Tipo de Consulta	Qué Hacer	Qué Puede Obtener
Administración de Cuidados Crónicos	Diabetes	Hacerse un examen ocular anual (Afiliados que padezcan diabetes de 18 a 75 años).	El afiliado puede elegir entre los siguientes incentivos: <ul style="list-style-type: none"> • Un dispositivo de ejercicio de Fitbit* • Una suscripción de 3 meses a Amazon Prime • Una Tarjeta de Regalo de \$25**
		Hacerse una prueba de laboratorio para HbA1C (Afiliados que padezcan diabetes de 18 a 75 años).	* Los miembros inscritos deben completar dos actividades de My Health Pays Rewards a fin de calificar para recibir un Fitbit. (No incluye a los Afiliados de entre 0 y 15 meses de edad).
		Control de presión arterial (de 18 a 75 años).	** Puede usar su tarjeta de regalo de My Health Pays para ayudar a cubrir otros gastos. La tarjeta de regalo no se puede utilizar para comprar alcohol, tabaco ni armas de fuego.
Salud Reproductiva	Prueba de Detección del Cáncer Cervical	Realizar una visita al consultorio para realizarse un examen de detección de cáncer cervical, también llamado examen de Papanicolaou (miembros de entre 21 y 64 años de edad).	La afiliada puede elegir entre los siguientes incentivos: <ul style="list-style-type: none"> • Un dispositivo de ejercicio de Fitbit* • Una suscripción de 3 meses a Amazon Prime • Una Tarjeta de Regalo de \$25**
	Mamografía de Diagnóstico	Realizarse una mamografía anual de diagnóstico (de 50 a 74 años, disponible para Afiliados de cualquier género).	* Los miembros inscritos deben completar dos actividades de My Health Pays Rewards a fin de calificar para recibir un Fitbit. (No incluye a los Afiliados de entre 0 y 15 meses de edad). ** Puede usar su tarjeta de regalo de My Health Pays para ayudar a cubrir otros gastos. La tarjeta de regalo no se puede utilizar para comprar alcohol, tabaco ni armas de fuego.

Programa	Tipo de Consulta	Qué Hacer	Qué Puede Obtener
Salud para Adultos	Examen de Diagnóstico Anual de Salud para Adultos	Realizarse un examen anual de diagnóstico de salud para adultos (consulta de bienestar para Afiliados de 20 años en adelante).	<p>El afiliado puede elegir entre los siguientes incentivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un dispositivo de ejercicio de Fitbit* • Una suscripción de 3 meses a Amazon Prime • Una Tarjeta de Regalo de \$25** <p>* Los miembros inscritos deben completar dos actividades de My Health Pays Rewards a fin de calificar para recibir un Fitbit. (No incluye a los Afiliados de entre 0 y 15 meses de edad).</p> <p>** Puede usar su tarjeta de regalo de My Health Pays para ayudar a cubrir otros gastos. La tarjeta de regalo no se puede utilizar para comprar alcohol, tabaco ni armas de fuego.</p>
Examen de Detección de Cáncer de Colon	Examen de Detección de Cáncer de Colon	Realizarse un examen de detección de cáncer de colon (para afiliados de entre 45 y 75 años de edad).	<p>El afiliado puede elegir entre los siguientes incentivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un dispositivo de ejercicio de Fitbit* • Una suscripción de 3 meses a Amazon Prime • Una Tarjeta de Regalo de \$25** <p>* Los miembros inscritos deben completar dos actividades de My Health Pays Rewards a fin de calificar para recibir un Fitbit. (No incluye a los Afiliados de entre 0 y 15 meses de edad).</p> <p>** Puede usar su tarjeta de regalo de My Health Pays para ayudar a cubrir otros gastos. La tarjeta de regalo no se puede utilizar para comprar alcohol, tabaco ni armas de fuego.</p>

Sus Beneficios

Programa	Tipo de Consulta	Qué Hacer	Qué Puede Obtener
Cuidado Dental	Consulta Dental Preventiva	Cualquier consulta dental preventiva para afiliados de 2 a 5 años.	<p>El afiliado puede elegir entre los siguientes incentivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un dispositivo de ejercicio de Fitbit* • Una suscripción de 3 meses a Amazon Prime • Una Tarjeta de Regalo de \$25** <p>* Los miembros inscritos deben completar dos actividades de My Health Pays Rewards a fin de calificar para recibir un Fitbit. (No incluye a los Afiliados de entre 0 y 15 meses de edad).</p> <p>** Puede usar su tarjeta de regalo de My Health Pays para ayudar a cubrir otros gastos. La tarjeta de regalo no se puede utilizar para comprar alcohol, tabaco ni armas de fuego.</p>
		Afiliados de entre 6 y 18 años que completen una revisión anual y un examen dental.	Tarjeta de regalo de \$75 de Nike
		Cualquier consulta dental preventiva para afiliados de entre 19 y 20 años.	<p>El afiliado puede elegir entre los siguientes incentivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un dispositivo de ejercicio de Fitbit* • Una suscripción de 3 meses a Amazon Prime • Una Tarjeta de Regalo de \$25** <p>* Los miembros inscritos deben completar dos actividades de My Health Pays Rewards a fin de calificar para recibir un Fitbit. (No incluye a los Afiliados de entre 0 y 15 meses de edad).</p> <p>** Puede usar su tarjeta de regalo de My Health Pays para ayudar a cubrir otros gastos. La tarjeta de regalo no se puede utilizar para comprar alcohol, tabaco ni armas de fuego.</p>

Programa	Tipo de Consulta	Qué Hacer	Qué Puede Obtener
Servicios para Dejar de Fumar	Consumo de Tabaco y Programas para Dejar de Fumar	Afiliados elegibles que se registran y completan un Programa de Prevención del Tabaco y para Dejar de Fumar de Kentucky.	<p>El afiliado puede elegir entre los siguientes incentivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un dispositivo de ejercicio de Fitbit* • Una suscripción de 3 meses a Amazon Prime • Una Tarjeta de Regalo de \$25** <p>* Los miembros inscritos deben completar dos actividades de My Health Pays Rewards a fin de calificar para recibir un Fitbit. (No incluye a los Afiliados de entre 0 y 15 meses de edad).</p> <p>** Puede usar su tarjeta de regalo de My Health Pays para ayudar a cubrir otros gastos. La tarjeta de regalo no se puede utilizar para comprar alcohol, tabaco ni armas de fuego.</p>
Salud Conductual	Seguimiento de Siete Días	Acuda a un proveedor de salud conductual dentro de los siete días después de una hospitalización de salud conductual (Afiliados mayores de 6 años de edad).	<p>El afiliado puede elegir entre los siguientes incentivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un dispositivo de ejercicio de Fitbit* • Una suscripción de 3 meses a Amazon Prime • Una Tarjeta de Regalo de \$25** <p>* Los miembros inscritos deben completar dos actividades de My Health Pays Rewards a fin de calificar para recibir un Fitbit. (No incluye a los Afiliados de entre 0 y 15 meses de edad).</p> <p>** Puede usar su tarjeta de regalo de My Health Pays para ayudar a cubrir otros gastos. La tarjeta de regalo no se puede utilizar para comprar alcohol, tabaco ni armas de fuego.</p>

Para obtener más información sobre el Programa My Health Pays de WellCare of Kentucky, o si tiene alguna pregunta, llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**) o visite **wellcareky.com**.

Cómo Obtener sus Recompensas

¡Comience a ganar recompensas! Vaya a **wellcareky.com**. Inicie sesión en el portal seguro para miembros. A continuación, haga clic en el enlace My Health Pays para ingresar los detalles de la actividad que completó. Si no tiene acceso a Internet, llame al Centro de Servicio al Cliente de My Health Pays para reportar los detalles de su actividad completada al **1-888-392-1185**. Si tiene alguna pregunta sobre sus recompensas, comuníquese con el Centro de Servicio al Cliente de My Health Pays.

*Para recibir estos servicios, no necesita una remisión de su PCP. Solo debe elegir un proveedor de la red para asegurarse de que los servicios y medicamentos estén cubiertos por el plan. Llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**) o visite **wellcareky.com** para obtener más información.

Beneficios que Puede Obtener de WellCare of Kentucky O de un Proveedor de Medicaid

Exámenes de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT)

Contamos con servicios de salud para el bienestar de los niños. Los afiliados al plan menores de 21 años pueden recibir cualquier tratamiento o servicio de salud que sea médicamente necesario para tratar, prevenir o mejorar un problema de salud. Este conjunto de beneficios especiales se denomina Exámenes de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT). Los Afiliados que necesitan beneficios de EPSDT:

- Pueden obtener servicios de EPSDT a través de WellCare of Kentucky o cualquier proveedor de Medicaid.
- No tienen que pagar ningún copago por los servicios de EPSDT.
- Pueden obtener ayuda para programar citas y organizar el transporte gratuito de ida y vuelta a las citas.

Los EPSDT incluyen cualquier servicio médicamente necesario que pueda ayudar a tratar, prevenir o mejorar la salud de un afiliado, incluido lo siguiente:

- Servicios integrales de exámenes de detección (controles de niño sano, pruebas de desarrollo e inmunizaciones, es decir, vacunas).
- Evaluación de la salud conductual y mental.
- Tablas de crecimiento y desarrollo.
- Evaluación de la visión, la audición y el lenguaje.
- Salud y educación nutricional.
- Evaluación y análisis de riesgo de plomo en la sangre, según corresponda.
- Inmunizaciones (vacunas) apropiadas para la edad.
- Examen diagnóstico dental y remisión a un dentista.
- Remisión a especialistas y tratamiento, según corresponda.
- Servicios de atención médica a domicilio.

- Servicios de atención para pacientes terminales.
- Servicios hospitalarios para pacientes internados y ambulatorios.
- Servicios de laboratorio y radiografías.
- Servicios de atención personal.
- Terapia física y ocupacional.
- Medicamentos recetados.
- Prótesis.
- Servicios de rehabilitación.
- Servicios para trastornos del habla, la audición y el lenguaje.
- Transporte de ida y vuelta para las citas médicas.
- Cualquier otro servicio de salud necesario para tratar, solucionar o mejorar un problema de salud.

Gran parte del programa EPSDT es el control rutinario del niño (o control de salud). El PCP de su hijo realizará este control de salud para asegurarse de que su hijo está creciendo saludablemente. Durante estos controles de salud, el PCP de su hijo:

- Realizará un examen físico completo de pies a cabeza y de salud conductual.
- Le aplicará las vacunas que necesite.
- Le hará los análisis de sangre y orina que necesite.

Estos controles de salud se realizan a determinadas edades. (Hablabremos sobre estos aspectos un poco más adelante en esta sección). Es muy importante que usted consiga que su hijo vea a su PCP para estos controles. El PCP de su hijo puede ayudar a identificar cualquier problema de salud antes de que se convierta en un problema mayor. Su hijo también puede recibir las inyecciones que necesite.

Lo mejor es que estos controles se realizan de manera gratuita. Por lo tanto, asegúrese de programar hoy mismo el control de salud de su hijo. Si necesita ayuda para concertar una cita, llámenos. Recuerde que si necesita cancelar la cita debe reprogramarla lo antes posible.

Hable con el PCP de su hijo si tiene dudas sobre los servicios de EPSDT. También puede encontrar más detalles en línea en wellcareky.com. O bien, puede llamar al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Servicios NO Cubiertos

Recepción de Servicios No Cubiertos

Kentucky Medicaid solo paga por servicios “medicamente necesarios”. A continuación, figuran algunos de los servicios que Kentucky Medicaid **no paga**. Usted todavía puede obtener un servicio no cubierto por WellCare of Kentucky o Kentucky Medicaid, pero tendrá que pagarlo usted mismo. Sugerimos que hable primero con su proveedor y que acepte cualquier servicio por escrito antes de que se realice. Usted no perderá sus beneficios de Medicaid si no puede pagar un servicio cubierto. Si no está seguro acerca de si el plan de salud paga o no un servicio, llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**). Estamos para ayudar de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del este.

Sus Beneficios

Entre los servicios no cubiertos se incluyen los siguientes:

- Servicios de proveedores que no son proveedores de Kentucky Medicaid.
- Servicios que no son médicamente necesarios.
- Servicios de masaje e hipnosis.
- Estadías hospitalarias si se puede tratar fuera del hospital.
- Medicamentos para la fertilidad.
- Cualquier servicio de laboratorio realizado por un centro o proveedor individual sin certificación vigente proveniente de la Enmienda sobre Mejoras de Laboratorios Clínicos (CLIA).
- Procedimientos cosméticos o servicios realizados exclusivamente para mejorar la apariencia.
- Histerectomía realizada exclusivamente para prevenir embarazos.
- Tratamiento médico o quirúrgico para infertilidad (por ejemplo, reversión de esterilización, fertilización *in vitro*, etc.).
- Servicios para el aborto inducido y aborto natural que van en contra de las leyes federales, y las leyes y los fallos judiciales de Kentucky.
- Pruebas de paternidad.
- Servicios personales o artículos de comodidad.
- Servicios post mortem.
- Servicios o medicamentos en investigación o de carácter experimental.
- Procedimientos de afirmación de género.
- Esterilización de un afiliado mentalmente incapacitado o internado.
- Ventiladores, acondicionadores de aire, humidificadores, purificadores de aire, computadoras o reparaciones domésticas.
- Servicios proporcionados fuera de los Estados Unidos, a menos que sean aprobados por el Secretario del Gabinete para los Servicios de Salud y Familia de Kentucky.
- Servicios o suministros superiores a lo que está permitido por las leyes federales o estatales, los fallos judiciales y el programa de Kentucky Medicaid.
- Servicios no autorizados.
- Servicios proporcionados por proveedores que no son parte de su plan de salud.
- Servicios por los que no se requiere que un afiliado pague y por los que ninguna otra persona tiene responsabilidad legal de pagar.
- Servicios no cubiertos (incluidos los mencionados anteriormente).

Esta lista no incluye todos los servicios que no están cubiertos. Para determinar si un servicio está cubierto o no, llame a Servicios para Miembros al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Si Recibe una Factura

Si usted recibe una factura de un tratamiento o servicio que usted no cree que deba pagar, no la ignore. Llame a Servicios para Miembros al **1-877-389-9457** (TTY: **711**) de inmediato. Podemos ayudarlo a comprender los motivos por los que la ha recibido. Si usted no es responsable del pago, WellCare of Kentucky lo ayudará a solucionar el problema.

Usted tiene el derecho a una Audiencia Imparcial del Estado si le solicitan que pague por algo que debería cubrir Medicaid o WellCare of Kentucky. Una Audiencia Imparcial del Estado le permite a usted o a su representante presentar su caso ante un juez de derecho administrativo. Consulte la sección **Audiencia Imparcial del Estado** en este manual para obtener más información. Si tiene alguna pregunta, llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

No se requieren copagos para ningún servicio.



Parte II:

Procedimientos del Plan

Autorización y Acciones de Servicio

Autorizaciones Previas (PA)

WellCare of Kentucky deberá aprobar algunos tratamientos y servicios **antes** de que los reciba. Es posible que WellCare of Kentucky también deba entregar su aprobación para que usted **continúe recibiendo** algunos servicios. Esto se denomina **preautorización** o **autorización previa** (o PA, para abreviar). Usted o su PCP pueden solicitar una PA.

Los siguientes tratamientos y servicios deben ser aprobados antes de recibirlos:

- Equipo y suministros médicos:
 - Todos los suministros y equipos médicos **alquilados** requieren aprobación.
 - En el caso de los suministros y equipos médicos **comprados**, solo aquellos que tienen un costo superior a **\$500** requieren aprobación.
- Algunos exámenes médicos solicitados por su proveedor de cuidado primario (PCP) u otro proveedor.
- Programas cardíacos.
- Atención de la salud a domicilio.
- Terapias (física, ocupacional o del habla).
- Trastorno por Consumo de Sustancias. Servicios residenciales y de pacientes hospitalizados.

Esta no es una lista completa, y puede cambiar ocasionalmente. Si necesita ayuda con las PA, llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Solicitar la aprobación para un tratamiento o servicio se denomina una **solicitud de autorización de servicios**. A fin de obtener la aprobación para estos tratamientos o servicios, necesita que su PCP o proveedor nos llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Si no aprobamos su solicitud, se lo informaremos. Si no aprobamos una solicitud y usted recibe el servicio de todos modos, el proveedor no puede facturarle, a menos que usted haya acordado por escrito pagarlo. Si rechazamos una solicitud de autorización de servicios, puede solicitar una apelación. Si una vez finalizada la apelación usted continúa insatisfecho, puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado. Para obtener más información sobre este tema, consulte la sección **Procedimientos de Quejas para Afiliados**.

Solicitud de Autorización de Servicios para Niños Menores de 21 años

Se aplican reglas especiales a las decisiones de aprobación de servicios médicos para niños menores de 21 años que reciben servicios de Exámenes de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT). Para obtener más información sobre los **servicios de EPSDT**, consulte la Página 66 o visite **wellcareky.com**.

Qué Sucede una Vez que Recibimos su Solicitud de Autorización de Servicios:

WellCare of Kentucky cuenta con un equipo de revisión para asegurarse de que reciba los servicios que le prometemos. El equipo de revisión cuenta con profesionales de la atención médica calificados. Su trabajo es asegurarse de que el tratamiento o servicio que solicitó está cubierto por WellCare of Kentucky y que lo ayudará con su condición médica. Nuestro equipo de revisión lo hace cotejando su plan de tratamiento con los estándares médicamente aceptables.

Cualquier decisión de rechazar o aprobar una solicitud de autorización de servicios por una cantidad que sea menor de la solicitada se denomina una **acción adversa (o acción)**. Estas decisiones serán tomadas por un profesional de la atención médica. Puede solicitar los estándares médicos específicos, llamados **criterios de revisión clínica**, que se utilizan para tomar decisiones sobre acciones relacionadas con la necesidad médica.

Después de que recibamos su solicitud, la revisaremos según un proceso **estándar** o **acelerado** (rápido). Usted o su proveedor pueden solicitar una revisión acelerada si se considera que un retraso podría causar serios daños a su salud. Si su solicitud para una revisión acelerada es rechazada, se lo informaremos. A continuación, su caso será manejado según el proceso de revisión estándar. En todos los casos, revisaremos su solicitud tan pronto como lo requiera su condición médica, sin exceder los límites de tiempo detallados en la siguiente sección de este manual.

Nos comunicaremos con usted y con su proveedor por escrito para informarles si su solicitud fue aprobada o rechazada. También le diremos las razones de nuestra decisión. Explicaremos las opciones que tiene para apelar o para una Audiencia Imparcial del Estado si no está de acuerdo con nuestra decisión.

Autorización Previa y Plazos

Revisaremos su solicitud de PA en los siguientes plazos:

- Revisión estándar (para casos que no son emergencia): Tomaremos una decisión sobre su solicitud dentro de los dos días hábiles después de haber recibido de la solicitud.
- Revisión acelerada (rápida): Tomaremos una decisión sobre su solicitud y recibirá una respuesta en un plazo de 24 horas.
- En la mayoría de los casos, si recibe un servicio y se realiza una nueva solicitud para seguir recibiendo un servicio, debemos informarle antes de cambiar el servicio si decidimos reducir, detener o restringir el servicio. **Si aprobamos un servicio y usted comenzó a recibirlo, no lo reduciremos, cancelaremos ni restringimos durante el tiempo que haya sido aprobado, a menos que determinemos que la aprobación se basó en información falsa o errónea.**

En caso de negarle el pago por un servicio, le enviaremos un aviso a usted y a su proveedor en la fecha de negación del pago. Estos avisos no son facturas. **No tendrá que pagar por la atención que recibió que estuvo cubierta por su plan o por Medicaid, incluso si luego WellCare of Kentucky deniega el pago al proveedor.**

Plazos de Autorización Previa		
Tipo de Solicitud	Plazo de Decisión	Quién Puede Solicitarla
Estándar (para atención que no sea de emergencia)	En un plazo de dos días hábiles a partir de la recepción de la solicitud	Su PCP o proveedor
Urgente/Rápida (para atención de urgencia/vía rápida)	Dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de la solicitud	Su PCP o proveedor

Parte II: Procedimientos del Plan

Nota: Las decisiones de aprobación para servicios que ya han sido proporcionados se toman dentro de 5 días naturales a partir del momento en que recibamos toda la información necesaria para tomar una decisión.

Servicios Disponibles sin Autorización

No necesita nuestra aprobación o la de su PCP para los siguientes servicios:

- Acceso directo a los especialistas obstetras/ginecólogos dentro de la red para los servicios preventivos y de rutina de atención de la salud.
- Atención de emergencia y urgente.
- Planificación familiar (cualquier proveedor del plan de salud).
- Consultas de rutina para niños de 20 años o menores.
- Atención de la visión de rutina.
- Atención dental de rutina.
- Una consulta médica por año a un proveedor obstetra/ginecológico dentro de la red.
- Servicios posteriores a la estabilización.
- Consultas a su PCP.

A pesar de que usted no necesita aprobación para estos servicios, deberá ver a un proveedor de la red. Puede encontrar un proveedor utilizando nuestra herramienta de búsqueda de proveedores en línea en **findaprovider.wellcareky.com**. Cuando haya elegido, llame para programar una cita. Recuerde llevar su tarjeta de ID con usted.

Información de Servicios para Miembros

Puede llamar a Servicios para Miembros al **1-877-389-9457 (TTY: 711)** para obtener ayuda en cualquier momento que tenga una pregunta. Puede llamarnos para lo siguiente:

- Elegir o cambiar su PCP.
- Preguntar sobre beneficios y servicios.
- Obtener ayuda con remisiones del médico.
- Reemplazar su tarjeta de ID en caso de que se haya perdido.
- Informar el nacimiento de un bebé.
- Preguntar sobre cualquier cambio u otro problema que pueda afectar sus beneficios o los de su familia.
- Obtener respuestas a cualquier pregunta que pueda tener sobre este manual.

Si el español no es su idioma principal (o si está leyendo esto para alguien que no lee el español), podemos brindarle ayuda. Queremos que sepa cómo usar su plan de salud sin importar el idioma que hable. Incluso podemos coordinar para contar con un traductor o intérprete de lengua de señas en sus citas. Solo llámenos. Encontraremos una manera de hablar con usted en su propio idioma. Tenemos un grupo de personas que pueden ayudarlo. Este servicio no tiene costo.

Afiliados con Discapacidades

Si usa una silla de ruedas o tiene problemas para escuchar o entender, llámenos si necesita ayuda adicional. Si está leyendo esto para alguien que es ciego, sordociego o que tiene dificultades para ver, podemos ayudarlo. Podemos informarle si el consultorio de un proveedor es accesible para sillas de ruedas o tiene dispositivos especiales para comunicarse. También tenemos servicios como los siguientes:

- Información escrita en otros formatos (como Braille, letra grande o audio).
- Ayuda para reservar o acudir a las citas.
- Nombres y direcciones de los proveedores que se especializan en su afección.

Gestión de Utilización (UM)

La gestión de utilización (UM) es un proceso común usado por los planes de salud. Es la manera en que nos aseguramos de que los afiliados reciban la atención adecuada donde corresponde. También nos ayuda a hacer buen uso de los recursos de atención de la salud.

Nuestro programa de UM consta de tres partes. Estas son las siguientes:

1. **Revisiones previas al servicio:** antes de que usted reciba una atención, nos aseguramos de que esta sea adecuada para usted.
2. **Revisiones concurrentes:** revisamos su atención mientras la recibe para comprobar si algún otro tratamiento podría ser mejor para usted.
3. **Revisiones retrospectivas:** averiguamos si la atención que recibió fue el apropiada para usted.

Contamos con un número sin cargo para ayudar a los proveedores a obtener servicios. Ellos pueden llamar para obtener autorización para servicios urgentes las 24 horas del día, los siete días de la semana.

En ocasiones podemos rechazar la cobertura de servicios o atención. Los profesionales médicos toman estas decisiones de denegación. Estos son algunos de los temas que usted debe saber acerca de este proceso de decisión:

- Las decisiones se basan en la mejor utilización de la atención y los servicios.
- Las personas que toman las decisiones no reciben ningún pago por rechazar la atención (nadie lo recibe).
- No promovemos el rechazo de la atención en modo alguno.

Llámenos al **1-877-389-9457** (TTY: **711**) si tiene preguntas sobre nuestro programa de UM.

Segunda Opinión Médica

Su PCP puede guiarlo en este proceso cuando desee una segunda opinión sobre su atención. Le pedirán que elija otro proveedor en nuestra red o fuera de nuestra red. También puede dirigirse directamente a otro proveedor de la red para obtener una segunda opinión. Si no puede encontrarlo, no se preocupe. Podemos ayudarlo a buscar y elegir un nuevo proveedor. Si ningún proveedor de la red puede atenderlo, podrá elegir uno fuera de nuestra red. (No tendrá que pagar).

El proveedor de la segunda opinión puede solicitar que se realice algunos exámenes. En ese caso, estos exámenes deben ser realizados por un proveedor de nuestra red.

Su PCP revisará la segunda opinión. Luego decidirá la mejor forma de tratarlo.

Parte II: Procedimientos del Plan

Recuerde que deberá pagar los servicios recibidos cuando va a un proveedor que no está en nuestra red sin nuestra aprobación.

Atención Posterior a la Estabilización

Después de una visita a la ER, llame a su PCP dentro de un plazo de 24 a 48 horas. Posiblemente, necesite recibir atención de seguimiento hasta que su salud mejore. Esto se denomina **atención posterior a la estabilización**. Cubrimos la atención posterior a la estabilización. No necesita aprobación para obtener este servicio. Sin embargo, esta atención es necesaria para mantener, mejorar o solucionar su condición médica.

Atención durante el Embarazo y Cuidado del Recién Nacido

Cuando se entera que está embarazada, cuidarse a sí misma puede ayudarla a usted y a su bebé a mantenerse saludables. A continuación, mencionamos algunas cuestiones muy importantes que debe considerar cuando recibe la noticia. Piense en esto como la lista de “Cosas que Hacer” de su bebé.

**iWellCare of Kentucky puede ayudar a programar las citas médicas para el bebé!
1-877-389-9457 (TTY: 711)**

Lista de “Cosas para Hacer” para su Bebé

Avisar a estas personas que voy a tener un bebé:

- Familia
- WellCare of Kentucky
- Mi trabajador social del DCBS
- Mi PCP

Programar mi primera visita prenatal (idealmente en el primer trimestre). Hablar con mi proveedor sobre las futuras consultas prenatales y las posparto (posteriores a la llegada del bebé). Se recomienda realizar la visita de posparto dentro de los siete a 84 días posteriores al parto.

Comenzar a pensar acerca de qué proveedor elegir para mi bebé. Necesito hacer esto antes de que el bebé llegue. Si no elijo un proveedor, WellCare of Kentucky escogerá uno para mí.

Elegir qué asiento para automóvil, cuna, cochecito y silla alta debe adquirir. Comuníquese con My Health Pays después de completar las visitas prenatales para seleccionar un elemento de bonificación.

Realizar una “revisión de seguridad” en su hogar.

Si está embarazada y se inscribió en nuestro plan recientemente, debe consultar a su proveedor de atención prenatal dentro de los 14 días de haberse convertido en Afiliada. Asegúrese de asistir a todas sus consultas prenatales y de posparto.

Es importante que nos informe cuando esté embarazada. Podemos brindarle información útil sobre el nacimiento y el cuidado de su bebé. También podemos inscribirlo en nuestro Programa Gratuito de Gestión de Atención Prenatal de WellCare BabySteps.

Cómo Obtener un Extractor de Leche

Un extractor de leche forma parte de los beneficios estándar de la Afiliada en virtud de su plan de seguro. La Afiliada puede obtener un extractor de leche en cualquier momento durante su embarazo. Comuníquese con Servicios para Miembros si tiene preguntas sobre cómo utilizar este beneficio.

Programa de Administración de la Atención de Maternidad WellCare BabySteps

Tenemos un programa gratis para las afiliadas embarazadas. Se llama WellCare BabySteps. El objetivo del programa es mantenerla a usted y a su bebé sanos. Para hacer esto, nuestros coordinadores de atención BabySteps se comunicarán con usted para completar una evaluación de maternidad. Esta herramienta nos ayudará a saber si la gestión o coordinación de la atención podría ser útil para usted y su bebé nonato. Si es así, nuestros administradores y coordinadores de atención lo ayudarán. Pueden ayudarla a afrontar cualquier problema durante su embarazo.

Pautas de Cuidado durante el Embarazo y Cuidado del Recién Nacido

Visite a su proveedor apenas sepa que está embarazada. Será posible averiguar si usted está en riesgo de tener su bebé antes de tiempo. Consultar a su proveedor de manera temprana y frecuente le ofrece una posibilidad mejor de tener un bebé saludable.

Fuentes:

* Prenatal Care, American Academy of Family Physicians (AAFP).

** Labor, Delivery, and Post-Partum Issues, American Academy of Family Physicians (AAFP).

*** Guidelines for Perinatal Care, Eighth Edition, ©October 2017 de la American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) y el American Academy of Pediatrics (AAP).

Parte II: Procedimientos del Plan

Estas son algunas pautas de cuidado para usted durante el embarazo y después del embarazo:

Qué Esperar durante las Consultas de Atención del Embarazo con su Proveedor	
En cada visita, su proveedor:	Medirá su peso y presión arterial.
	Le pedirá una muestra de orina.
	Hará mediciones relacionadas con el crecimiento del bebé.
	Escuchará la frecuencia cardíaca del bebé.
	Le preguntará si siente los movimientos del bebé.
	Le preguntará si tiene pérdida de algún líquido.
	Le preguntará si está alimentándose correctamente y tomando sus vitaminas.
	Le preguntará si camina, se estira y se agacha.
	Le hablará sobre no fumar ni consumir alcohol o drogas.
	Le hablará acerca de lo que su cuerpo hará cuando esté por llegar el bebé.
	Le preguntará si alguien le está pegando o la está lastimando.
	Le preguntará cómo se sienten usted y su familia acerca del futuro bebé.
	Le preguntará sobre su seguridad.

Qué Esperar durante las Consultas de Atención del Embarazo con su Proveedor

En su primera visita, su proveedor:

Le preguntará sobre sus otros embarazos o enfermedades.

Le preguntará sobre los antecedentes médicos de sus padres y abuelos.

Le preguntará si se inscribió en WIC.

Revisará sus oídos, nariz y garganta.

Escuchará su corazón, pulmones y abdomen.

Revisará sus tobillos para constatar si están hinchados.

Le pedirá que se recueste para hacer un examen interno y un examen de Papanicolaou.

Extraerá sangre para hacer algunos exámenes.

Le aplicará las vacunas que aún no haya recibido.

Hará una ecografía para escuchar la frecuencia cardíaca del bebé y observar los movimientos del bebé.

Hablará con usted sobre pruebas adicionales, según sea necesario.

Le dirá qué comer y beber, y qué hacer para tener un embarazo saludable.

Parte II: Procedimientos del Plan

Qué Esperar durante las Consultas de Atención del Embarazo con su Proveedor	
Durante la visita antes de que nazca el bebé, su proveedor:	Le hablará acerca de lo que su cuerpo hará cuando esté por llegar el bebé.
	Le comentará lo que se siente al tener un bebé.
	Le hablará sobre su trabajo y salir de viaje.
	Le preguntará cómo se sienten usted y su familia acerca del futuro bebé.
Durante la primera visita después de que nazca el bebé, su proveedor:	Medirá su peso y presión arterial.
	La revisará y le hará un examen de Papanicolaou para asegurarse de que esté recuperándose adecuadamente.
	Le preguntará si está alimentándose correctamente y tomando sus vitaminas.
	Le preguntará si camina, se estira y se agacha.
	Le preguntará cómo se sienten usted y su familia respecto del bebé.
	Le hablará sobre futuros bebés y planificación familiar.
Hablará con usted sobre sentirse deprimido o abrumado.	

Fuentes:

Guidelines for Perinatal Care, Eighth Edition, ©October 2017 de la American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) y el American Academy of Pediatrics (AAP)

Recommendations to Improve Preconception Health and Health Care — United States, MMWR, April 21, 2006/55(RR06); 1–23

Exención de Responsabilidad Legal: hable con sus médicos acerca de la atención médica adecuada para usted. Este material no reemplaza el consejo de tu médico. Se basa en fuentes externas. Te lo brindamos solo para tu información. No implica que se trate de beneficios cubiertos por WellCare of Kentucky. Además, WellCare of Kentucky no garantiza resultados de salud. Debe revisar su plan o llamar a Servicios para Miembros para saber si un servicio está cubierto.

Llame al 911 o a su PCP de inmediato en caso de una emergencia de salud.

Algunos recordatorios:

- Si tiene un bebé mientras es Afiliada de WellCare of Kentucky, su bebé también estará cubierto por WellCare of Kentucky desde su nacimiento.
- Deberá informar a su coordinador de atención del DCBS que está embarazada.
- Elija un PCP para su bebé antes de que nazca. Si no elige un proveedor, elegiremos uno por usted.

Programa Women, Infants and Children (WIC)

El programa WIC es un programa de nutrición especial. Es para las Afiliadas que están embarazadas o que dieron a luz recientemente, junto con bebés y niños. El programa proporciona:

- Educación sobre nutrición.
- Alimentos saludables.
- Remisiones a otros servicios sociales, de salud y bienestar.
- Apoyo a las madres que están amamantando.

Si está embarazada, consulte a su PCP o atención prenatal sobre el Programa Women, Infants and Children (WIC). Para saber si cumple con los requisitos o para realizar la solicitud, llame a su agencia de WIC local. Deberá concertar una cita para hablar con ellos. También necesitará mostrar un comprobante de residencia en Kentucky y de sus ingresos.

Para más detalles sobre el programa WIC, visite el sitio web de Kentucky WIC en chfs.ky.gov/agencies/dph/dmch/nsb/Pages/wic.aspx.

Servicios Dentales

Sus beneficios dentales se ofrecen a través de una compañía llamada Avesis. Esta cobertura es tanto para Afiliados niños, menores de 21 años, como para Afiliados adultos. Estos son algunos de los servicios que cubrimos:

Cobertura dental para los Afiliados menores de 21 años:

- Exámenes, limpiezas y radiografías.
- Empastes y extracciones.
- Cirugía bucal y atención de emergencia.
- Y mucho más.

Cobertura dental para los Afiliados mayores de 21 años:

- Dos limpiezas cada 12 meses
- Empastes
- Dentaduras
- Implantes
- Conductos radiculares
- Extracciones
- Restauraciones

Parte II: Procedimientos del Plan

Le recomendamos concertar una cita con su dentista apenas se inscriba en nuestro plan. Si está embarazada, la atención dental es muy importante para usted y su hijo por nacer.

Para encontrar un dentista en su área, llame al número indicado en la parte posterior de su tarjeta de ID de WellCare of Kentucky. También puede utilizar la herramienta **Find a Provider** (Encontrar un Proveedor) en **findaprovider.wellcareky.com**. Si necesita ayuda para programar una cita, llame a Avesis sin cargo al **1-855-704-0432** (TTY: **711**).

Consulte la sección **Servicios Cubiertos por WellCare of Kentucky** para obtener más detalles.

Beneficios de la Audición

Audífonos (disponibles para todos los afiliados).

Atención de la Salud Conductual

Su salud mental o conductual es importante para mantenerse saludable. No necesita autorización previa o una remisión de su PCP para consultar a un proveedor de salud mental. Le daremos los nombres y números de teléfono de los proveedores de salud mental. También puede buscar un proveedor en nuestro sitio web en **findaprovider.wellcareky.com**.

Recomendamos consultar a un proveedor de salud mental si presenta alguno de los problemas que se muestran a continuación:

- Sensación de tristeza continua.
- Sensación de estar alterado.
- Problemas de drogas o alcohol.
- Sentimiento de desesperanza o indefensión.
- Sentimientos de culpabilidad o desvalorización.
- Falta de interés en cosas que le agradan.
- Falta de apetito.
- Problemas para prestar atención.
- Problemas para dormir.
- Pérdida o aumento de peso sin motivo.
- Tiene dolor de cabeza, estómago o espalda y su proveedor no ha descubierto la causa.

Línea para Crisis de Salud Conductual las 24 Horas

También contamos con una línea de crisis de salud conductual disponible las 24 horas. Si cree que usted o un miembro de su familia tiene una crisis de salud conductual, llame a este número. Una persona capacitada escuchará su problema. Lo ayudará a determinar la mejor manera de manejar la crisis.

Número sin cargo de la Línea para Crisis de Salud Conductual las
24 horas: **1-855-661-6973**

o llame a la Línea de Prevención del Suicidio y Crisis al **988**

Qué Hacer en un Caso de Emergencia de Salud Conductual o si se Encuentra fuera del Área de Servicios de Nuestro Plan

¿Siente que usted es un peligro para sí mismo o para otras personas? ¿Piensa que usted está teniendo una emergencia de salud conductual? Llame a su PCP o a nuestra línea de crisis si no está seguro de que se trata de una emergencia.

En una emergencia de salud conductual, usted puede:

- Llame al **911** o llame a la Línea de Prevención del Suicidio y Crisis al **988**.
- Llame a una ambulancia si el servicio de **911** no se encuentra disponible en su área.
- Dirigirse de inmediato a la sala de emergencias del hospital más cercano.

La elección es suya. No necesita aprobación para una emergencia de salud conductual.

El proveedor que lo atienda en la emergencia de salud conductual puede considerar la necesidad de atención después de que lo estabilicen. Tampoco necesita aprobación para esta atención. Sin embargo, esta atención es necesaria para mantener, mejorar o solucionar su afección. Recuerde hacer un seguimiento con su PCP dentro de las 24 a 48 horas de haber abandonado el hospital.

El hospital donde reciba la atención de emergencia puede encontrarse fuera de nuestra área de servicios. De ser así, usted será trasladado a un centro de la red una vez que haya mejorado lo suficiente para viajar.

Consulte nuevamente la sección **Atención de Emergencia** de este manual para obtener más información.

Limitaciones y Exclusiones de la Salud Conductual

No cubriremos servicios que no sean médicamente necesarios.

Medicamentos con Receta

Un proveedor inscrito en Medicaid de Kentucky debe escribir sus recetas médicas. Una vez que tenga su receta, vaya a cualquier farmacia de la red para que le vendan el medicamento. Nuestro directorio de proveedores en línea indica todas las farmacias que tiene nuestro plan. También puede llamarnos para encontrar una farmacia cerca de usted.

En la farmacia, solo deberá mostrar su tarjeta de ID de WellCare of Kentucky para retirar su medicamento recetado.

Para preguntas sobre recetas, comuníquese con nuestro Gerente de Beneficios Farmacéuticos, MedImpact, sin costo al **1-800-210-7628** (TTY: **711**).

También puede descargar la aplicación móvil de MedImpact o visitar el portal de MedImpact Rx en **kyportal.medimpact.com**. Tanto la aplicación como el portal le permiten acceder a la información personal de su farmacia para que pueda realizar lo siguiente:

- Ver el historial de medicamentos y las reclamaciones de farmacia.
- Ver el estado de autorización previa.
- Encontrar las farmacias más cercanas a usted, lo que incluye un mapa, las direcciones y la información de contacto.

Parte II: Procedimientos del Plan

- Conocer sus medicamentos, incluidos los posibles efectos secundarios y las interacciones de los medicamentos.
- Obtener ayuda para recordar tomarse un medicamento y hacer un seguimiento de su progreso.
- Enviar recordatorios sobre los medicamentos a su teléfono o reloj inteligente.
- Encontrar la farmacia más cercana que tenga vacunas contra la gripe y otras vacunas importantes.

Empiece en kyportal.medimpact.com o descargue la aplicación en App Store o Google Play.

Lista de Medicamentos Preferidos

Tenemos una Lista de Medicamentos Preferidos (PDL). Esta es una lista de medicamentos armada por médicos y farmacéuticos. Nuestros proveedores de la red usan esta lista cuando le recetan un medicamento. Para ver nuestra PDL, visite kyportal.medimpact.com.

La PDL enumera medicamentos que pueden tener límites, como los siguientes:

- Límites de edad o sexo.
- Autorización previa (PA).
- Límites de cantidad.
- Terapia escalonada.

Para los medicamentos que requieren aprobación (y los que no están incluidos en nuestra PDL), su proveedor deberá enviarnos una Solicitud de Autorización Previa. En algunos casos, podemos exigirle que pruebe otro medicamento antes de aprobar el que se pidió primero. No podemos aprobar el medicamento que solicitó primero si antes no prueba el otro medicamento.

Hay medicamentos que no cubrimos. En este se incluyen:

- Los utilizados para problemas de alimentación, pérdida de peso o aumento de peso.
- Los utilizados para ayudarlo a quedar embarazada.
- Los utilizados para la disfunción eréctil.
- Medicamentos que son para fines cosméticos o que contribuyen al crecimiento del cabello.
- Medicamentos de Implementación de Estudios de Eficacia de Medicamentos (DESI) y medicamentos que son idénticos, relacionados o similares a estos.
- Medicamentos en investigación o de carácter experimental.
- Medicamentos utilizados para cualquier fin que no esté médicamente aceptado.

Para obtener una lista de medicamentos cubiertos, consulte nuestra PDL en kyportal.medimpact.com.

Para obtener estos artículos, simplemente lleve su receta a una farmacia de la red.

También deberá mostrar su tarjeta de ID de WellCare of Kentucky.

Otros Medicamentos que Puede Obtener en la Farmacia

Existen algunos medicamentos de venta libre (OTC) que puede obtener en la farmacia con una receta de su proveedor. Entre los medicamentos se incluyen los siguientes:

- Antiácidos, como el carbonato de calcio.
- Aspirina recubierta.
- Diphenhydramine (para alivio de la alergia).
- Antagonistas de los receptores H2 (para tratar el reflujo ácido y las úlceras, como la famotidina).
- Ibuprofen (un analgésico para el dolor de cabeza, el dolor de muela y el dolor de espalda).
- Jeringas de insulina.
- Hierro.
- Meclizine (para aliviar los mareos).
- Multivitaminas/multivitaminas con hierro.
- Antihistamínicos no sedantes (alivio de la alergia sin que sienta sueño).
- Antifúngicos tópicos como el clotrimazole.
- Tiras reactivas para pruebas de orina.

Para obtener una lista de los medicamentos de OTC cubiertos, visite kyportal.medimpact.com

Limitación de Farmacia

Usted puede consultar una serie de diferentes proveedores para su atención médica. Cada uno puede recetar un medicamento distinto, lo que a veces puede ser peligroso. Para ayudarlo con esto, tenemos un programa de Limitación de Farmacia.

Nuestro programa de Limitación de Farmacia ayuda a coordinar sus necesidades de atención médica y medicamentos.

Este programa ayuda a coordinar sus necesidades de atención médica y recetas. Si usted está inscrito en el programa, obtendrá todas sus recetas de sustancias controladas de una farmacia y de un prescriptor. Esto ayudará al farmacéutico y a su PCP a entender sus necesidades de medicamentos recetados.

- Si su farmacia asignada no tiene su medicamento de inmediato, podrá recibir un suministro de emergencia de 72 horas en otra farmacia, siempre y cuando su proveedor pertenezca a nuestra red.

Si creemos que usted se beneficiaría de este programa, podremos asignarle una farmacia y un profesional que expide recetas. Le enviaremos una carta para informarle si usted está incluido en este programa. También le informaremos a su PCP y a la farmacia. Si no desea estar incluido en el programa de limitación, puede presentar una apelación. Consulte la sección **Procedimientos de Quejas para Afiliados** más adelante en este manual.

Si tiene preguntas sobre nuestro programa de Limitación, llame al **1-877-389-9457** (TTY: 711).

Telemedicina

¿Le es difícil llegar a las citas con su proveedor? Quizás no puede desplazarse muy bien o vive en una zona rural del estado. De ser así, es posible que la telemedicina resulte útil para usted.

Los servicios de telemedicina funcionan bien si cumple con lo siguiente:

- Tiene problemas para desplazarse.
- Vive demasiado lejos de un especialista.

Este servicio puede ayudarlo a comunicarse con los proveedores de salud para adultos y niños. Puede ayudarlo a:

- Reducir el tiempo que se tarda en conducir hasta una cita médica.
- Disminuir la cantidad de días de trabajo o de escuela perdidos.
- Reducir los costos físicos y financieros de los problemas de salud que no fueron tratados.

Hable con sus proveedores sobre Telemedicina para saber si es adecuado para usted.

Registro Seguro del Portal para Miembros

El portal seguro para miembros tiene muchas herramientas para nuestros Afiliados. Puede obtener información del plan, hacer pagos de primas, elegir sus preferencias de comunicación y mucho más. Para obtener estas funciones, debe registrarse en el portal para miembros.

Para registrarse:

1. Visite **wellcareky.com**. Una vez allí, haga clic en el botón “Login/Register” (Iniciar sesión/ Registrarse) cerca de la parte superior de la página.
2. Haga clic en el enlace “Member Account Registration” (Registro de Cuenta de Miembro). Se abrirá una nueva ventana para la pantalla de registro web.
3. En la pantalla “Create New Account” (Crear Nueva Cuenta), introduzca su dirección de correo electrónico. Haga clic en **Continue** (Continuar).
4. Introduzca su nombre, apellidos y preferencia de idioma. Haga clic en **Continue** (Continuar).
 - Recibirá un código por correo electrónico para verificar que es usted. El correo electrónico tendrá el remitente **no-reply@mail.entrykeyid.com** con el asunto “**Verify Your Email Address**” (Verificar su Dirección de Correo Electrónico).
5. Introduzca este código en un plazo de cinco minutos a partir de su envío. Haga clic en **Continue** (Continuar).
 - Si no ve la ventana de cinco minutos, puede obtener un código nuevo haciendo clic en **Resend Code** (Volver a Enviar Código).
6. Elija y establezca una contraseña. A continuación, haga clic en **Set Password** (Establecer Contraseña).
 - La contraseña debe tener al menos 12 caracteres, una letra mayúscula y una minúscula, un número y un carácter especial.
 - Si necesita ayuda, haga clic en **Password Help** (Ayuda con la Contraseña) encima del campo de ingreso de la contraseña.
7. Cuando aparezca la pantalla de éxito, haga clic en **Continue** (Continuar) para pasar a la pantalla de inicio de sesión. Recibirá un correo electrónico de **no-reply@mail.entrykeyid.com** con el asunto: “**Thank You For Creating Your Login Account**” (Gracias por Crear Su cuenta de Inicio de Sesión).

Puede utilizar la página de inicio para acceder a todas las funciones seguras. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda con el portal para miembros, llámenos al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Aplicación para Móvil MyWellCare

Con nuestra aplicación, tendrá información de salud a su alcance. La aplicación MyWellCare en su smartphone o tableta le permite:

- Ver su tarjeta de ID.
- Enviar por correo electrónico su tarjeta de ID.
- Buscar proveedores, clínicas y hospitales.
- Visualizar servicios de bienestar disponibles para usted.
- Visualizar recordatorios de citas.
- Cómo cambiar su PCP.
- Recibir notificaciones de inserción.

Descargue la aplicación MyWellCare de forma gratuita hoy mismo desde App Store o Google Play.

¿No Está Registrado? ¡Es Fácil!

Descargue la aplicación MyWellCare en su teléfono inteligente y seleccione su estado. Bajo el encabezado del producto, elija Medicaid.

- Acepte el Acuerdo.
- Aparecerán varios íconos. Haga clic en cualquier ícono para acceder a la pantalla de inicio de sesión.
- Haga clic en “Not Registered” (No Registrado) en la parte inferior.
- Complete el registro.

¡Eso es todo! ¡Está listo para obtener información de salud en cualquier lugar, en cualquier momento! Recuerde informar a WellCare of Kentucky si desea recibir mensajes de texto con recordatorios e información.

Atención a Largo Plazo

Podemos ayudarlo a encontrar el programa Kentucky Medicaid adecuado para sus necesidades de atención a largo plazo. Su coordinador de servicios puede ayudarlo a decidir qué programa es mejor para usted o un familiar. Trabajamos con otros programas de Kentucky para asegurarnos de que la información del plan de atención a largo plazo sea transferida. De esta manera, no se produce ninguna interrupción en la atención.

Es posible que no cubramos algunos servicios de atención a largo plazo, entre ellos:

- Centros de enfermería especializada
- Limpieza del hogar
- Actividades

Para obtener más información sobre la atención médica a largo plazo, llámenos al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Planificación de su Atención

Deseamos brindarle detalles sobre la prevención y planificación de sus necesidades de atención.

Salud Preventiva

Su PCP le informará cuándo usted y su familia deben realizarse los controles. También le recordará cuándo usted y su familia necesitan ciertos exámenes e inmunizaciones (vacunas).

Para ayudarlo a estar informado de los controles que debe hacerse, podemos llamarlo o enviarle una carta. Lo hacemos a modo de recordatorio. Téngalo en cuenta si usted recibe una llamada o una carta sobre su vacuna anual contra la gripe o si su hijo no recibe un control médico. Esta es una de las maneras en que lo ayudamos a usted y a su familia a mantenerse saludables.

Las siguientes pautas de esta sección no reemplazan la opinión de su PCP. Siempre debe consultar a su PCP sobre la atención que le conviene a usted y a su familia.

Pautas Preventivas para la Salud Pediátrica

Estas pautas son solo sugerencias. Es posible que se requieran otros servicios.

Los siguientes recursos incluyen recomendaciones publicadas por la iniciativa Bright Futures American Academy of Pediatrics (AAP) y los Centers for Disease Control and Prevention (CDC).^{1,2}

- Recomendaciones para la Atención Preventiva de la Salud Pediátrica:
aap.org/en/practice-management/care-delivery-approaches/periodicity-schedule/
- Calendario Recomendado de Inmunización para Personas desde el Nacimiento y hasta los 18 Años:
cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/child/0-18yrs-child-combined-schedule.pdf

NOTAS:

¹ American Academy of Pediatrics y Bright Futures. Recommendations for preventive pediatric healthcare.

² Centers for Disease Control and Prevention, publicado anualmente. Recommended immunization schedule for persons aged birth to 18 years old— United States.

Examen Anual de Salud Reproductiva

Hacerse el examen anual de salud reproductiva es fundamental para mantenerse saludable. Durante este examen anual, su proveedor hará lo siguiente:

- Revisará sus antecedentes médicos y ginecológicos.
- Medirá su presión arterial, peso y otros signos vitales.
- Examinará su cuerpo, incluida la piel y otras partes, para controlar su salud general.
- Realizará un examen clínico de las mamas.
- Comprobará si su cuello uterino, ovarios, útero, vagina y vulva tienen tamaño, forma y posición normal.
- Comprobará si hay signos de infecciones de transmisión sexual (STI), cáncer y otros problemas de salud.
- Realizará un examen de Papanicolaou, si es necesario.
- Hablará con usted sobre el control de la natalidad y la protección contra las STI.
- Le pedirá que se haga una mamografía basada en su edad y otros factores.

Si no se ha hecho su examen anual de salud reproductiva, programe uno hoy mismo. Podemos ayudarla a encontrar un proveedor y a concertar citas. Solo llámenos al **1-877-389-9457** (TTY: 711).

Pautas Preventivas para la Salud de los Adultos

Si usted es nuevo en nuestro plan de salud, deberá hacerse un examen físico inicial dentro de los primeros 90 días de inscribirse en nuestro plan. Si está embarazada, deberá hacerlo dentro de los primeros 14 días.

Los siguientes recursos incluyen sugerencias publicadas por el U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) y los Centers for Disease Control and Prevention (CDC).^{1,2}

Exámenes de detección

- Recomendaciones A y B:
 - Una lista de todas las recomendaciones con un grado de A o B: [uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation-topics/uspstf-a-and-b-recommendations#bcf](https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation-topics/uspstf-a-and-b-recommendations#bcf)

Edad	Pruebas de Detección	Frecuencia
Adolescentes de 18 años en adelante y adultos de 21 años en adelante	Presión arterial, estatura, índice de masa corporal (BMI), consumo de alcohol	Anualmente o según las recomendaciones del PCP
Adultos de 21 años en adelante, especialmente si son de alto riesgo	Colesterol	Cada cuatro a seis años (con mayor frecuencia si está elevado)
Adultos de entre 21 y 65 años de edad	Prueba de detección del cáncer cervical	Cada tres años o según las recomendaciones del PCP
Adultos de 40 años o más	Mamografía	Cada uno o dos años
Adultos entre 45 y 75 años	Examen de detección de cáncer colorrectal	Según el examen
Adultos de 65 años en adelante o menores de 65 años si se encuentran en riesgo	Osteoporosis (densitometría ósea)	Según las recomendaciones del PCP

Inmunizaciones

- Pautas de Inmunización para Adultos:
 - Recomendaciones para Personas de 19 Años en adelante:
[cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/adult/adult-combined-schedule.pdf](https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/adult/adult-combined-schedule.pdf)

NOTAS:

¹ U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Recomendaciones sobre diversos temas.

² Centers for Disease Control and Prevention. Programa de inmunización recomendado para adultos mayores de 19 años - Estados Unidos, publicado anualmente.

Exención de Responsabilidad Legal: hable con sus médicos acerca de la atención médica adecuada para usted. Este material no reemplaza el consejo de tu médico. Se basa en fuentes externas. Te lo brindamos solo para tu información. No implica que se trate de beneficios cubiertos por WellCare of Kentucky. Además, WellCare of Kentucky no garantiza resultados de salud. Debe revisar su plan o llamar a Servicios para Miembros para saber si un servicio está cubierto.

Llame al **911** o a su médico de inmediato en caso de emergencia de salud.

Procedimientos de Quejas para Afiliados

Queremos que nos informe de inmediato si tiene algún reclamo o inquietud con los servicios o atención que recibe. En esta sección, le indicamos cómo puede informarnos estas inquietudes.

Existen dos maneras de manejarlas. Estas son las siguientes:

1. Quejas (o reclamos)
2. Apelaciones (solicitudes de revisión)

La ley estatal le permite expresar toda inquietud que pueda tener con nosotros. El estado también estableció las normas sobre el modo de expresar dicha inquietud. Las normas incluyen lo que debemos hacer cuando recibimos una inquietud. Cuando nos comuniquemos su reclamo o inquietud, tenga en cuenta lo siguiente:

- Debemos ser justos.
- No podemos cancelar su inscripción en nuestro plan.
- No podemos tratarlo de manera diferente porque usted nos informa que algo no le gustó.

Llevamos un registro de todas las quejas y apelaciones; esto nos ayuda a mejorar el servicio que le brindamos.

Tenemos un equipo de especialistas calificados en quejas y apelaciones para procesar y resolver su queja o apelación. Trataremos con mayor detalle el tema de las quejas y apelaciones más adelante en este manual. Si tiene alguna pregunta, llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**). Nos complace ayudarlo si habla otro idioma o necesita esta información en un formato diferente (como letra de imprenta grande, Braille o audio).

Quejas

Si Tiene Problemas con su Plan de Salud

Podrá presentar una queja para informarnos que no está conforme con nuestro plan, la atención, un proveedor o un beneficio o servicio que recibió. Los ejemplos de las cuestiones que podrían derivar en una queja incluyen lo siguiente:

- La calidad de la atención que recibió.
- Tiempo de espera durante las visitas al consultorio del proveedor.
- La manera en que sus proveedores u otras personas se comportan.
- La imposibilidad de comunicarse con alguien por teléfono.
- No obtener la información que necesita.
- Falta de higiene o mantenimiento en el consultorio de un proveedor.
- Necesidades culturales.

Los problemas que no son resueltos de inmediato por teléfono, y cualquier reclamo que llegue por correo, serán manejados de acuerdo con los procedimientos de reclamos que se describen a continuación.

Podrá presentar la queja en cualquier momento en que se produjo el problema que motivó su insatisfacción. También puede pedirle a otra persona que presente la queja en su nombre. Esta persona se denomina representante autorizado. Su representante autorizado puede ser un amigo, un familiar o un abogado. Usted debe informarnos por escrito que esta persona tiene su autorización para representarlo.

Usted puede presentar una queja por teléfono o por escrito. Un proveedor no puede presentar una queja en su nombre, a menos que esté actuando como su representante autorizado.

Nota: Un enfermero o un médico puede revisar su queja si se trata de un problema médico.

Si desea cancelar (abandonar) la inscripción al plan, primero debe presentar una queja formal por causa con el plan. Puede hacerlo en cualquier momento por escrito o por teléfono.

Llámenos al: **1-877-389-9457 (TTY: 711)**.

Atendemos de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del este.

Escriba a: WellCare of Kentucky
Attn: Appeals and Grievance Department
P.O. Box 436000
Louisville, KY 40253

Su solicitud de cancelación de la inscripción debe incluir la siguiente información:

- Nombre y apellido.
- Número del Seguro Social (SSN).

Parte II: Procedimientos del Plan

- Número de identificación de KY Medicaid para usted y todos los miembros de la familia que solicitan la cancelación de la inscripción.
- El domicilio y el número de teléfono actuales.
- Motivo para solicitar la cancelación de la inscripción.

WellCare of Kentucky le enviará una carta con la decisión en un plazo de 30 días. Si no aprobamos el cambio, puede comunicarse con nosotros por fax o correo:

Cabinet for Health and Family Services Department for Medicaid Services
Division of Provider and Member Services
275 East Main Street, 6E-C
Frankfort, KY 40621
Fax: **1-502-564-3852**

El cambio puede tardar hasta 90 días. Si tiene preguntas o necesita ayuda con el proceso, puede llamarnos al **1-877-389-9457** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del este. O puede llamar a Servicios para Miembros de Kentucky Medicaid al **1-800-635-2570**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora del este.

Recibirá un aviso que el cambio se realizará antes de una fecha dada. WellCare of Kentucky le brindará la atención médica que necesita hasta ese momento.

Si necesita nuestra ayuda debido a una discapacidad auditiva o visual, o si necesita servicios de traducción o ayuda para completar formularios, podemos ayudarlo. No haremos las cosas más difíciles para usted ni tampoco tomaremos represalias en contra de usted por presentar un reclamo.

También puede comunicarse con el **Programa Medicaid Managed Care Ombudsman** para obtener ayuda con los problemas que tiene con WellCare of Kentucky o con nuestros servicios, proveedores o atención. Ellos podrán ayudarlo con su Queja. Consulte la Página 109 para obtener más información sobre el Programa Ombudsman.

Si No Está Conforme con su Plan de Salud: Cómo Presentar una Queja (Reclamo)

Pasos del Proceso de Queja	
<p>1 Comuníquese con nosotros</p>	<p>Llame al 1-877-389-9457 (TTY: 711) para informarnos de su inquietud. Trataremos de solucionarla por teléfono (especialmente si se debe a que necesitamos más información).</p> <p>También puede enviarnos su queja por correo:</p> <p>WellCare of Kentucky Attn: Appeals and Grievance Department P.O. Box 436000 Louisville, KY 40253</p>
<p>2 Primera notificación que usted recibe</p>	<p>Le enviaremos una carta dentro de los cinco días hábiles siguientes a la recepción de su queja para informarle que la recibimos y que estamos investigando sus inquietudes. Si podemos resolver el problema dentro de estos cinco días, la carta contendrá nuestra decisión.</p>
<p>3 Segunda notificación que usted recibe</p>	<p>Si no tomamos una decisión dentro de los primeros cinco días hábiles, lo haremos dentro de los 30 días calendario posteriores a la recepción de su queja. Le enviaremos una carta con nuestra decisión dentro de los 30 días calendario posteriores a la recepción de su queja.</p> <p>Puede solicitar hasta 14 días calendario adicionales para proporcionarnos más información. También podemos solicitar 14 días naturales adicionales para tomar una decisión, si consideramos que necesitamos más información, y esto es en su beneficio.</p>

Si su reclamo es acerca de la denegación de una apelación acelerada (rápida), le informaremos por escrito que lo hemos recibido dentro de las 24 horas siguientes a su recepción. Revisaremos su reclamo sobre la denegación de una apelación acelerada (rápida) y le indicaremos cómo lo resolvimos por escrito en un plazo de cinco días a partir de la recepción de dicha queja.

Si no está conforme con cómo resolvemos su problema, puede presentar un reclamo ante el **Programa Medicaid Managed Care Ombudsman**. El Programa Ombudsman puede analizar sus preocupaciones y ayudarlo con su problema. Consulte la Página 109 para obtener más información sobre el **Programa Ombudsman**.

Apelaciones

Si no está conforme con nuestra decisión sobre su atención médica, puede presentar una apelación:

- Si no está conforme con una acción que hemos realizado o con lo que decidimos sobre su solicitud de autorización de servicio, consulte la Página 72 sobre **Autorizaciones Previas**. Usted puede presentar una apelación o una solicitud para que revisemos la decisión. Tiene 60 días a partir de la fecha de la notificación para solicitar una apelación.

Parte II: Procedimientos del Plan

- Puede presentar una apelación usted mismo o puede pedirle a su representante autorizado que lo haga en su nombre. Llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**) o visite **wellcareky.com** si necesita ayuda para presentar una apelación.
- La apelación puede realizarse por teléfono o por escrito. Si nos llama, también debe presentar su apelación por escrito para una apelación estándar. Podemos ayudarlo a completar el formulario de apelación.
- Si su revisión de apelación necesita ser acelerada (revisada más rápido que el plazo estándar) porque usted tiene una necesidad inmediata de servicios de salud, no necesita hacer un seguimiento por escrito después de que usted nos llame.
- No lo trataremos de forma diferente porque presente una apelación.
- Antes y durante la apelación, usted o su representante pueden ver el archivo de su caso, incluida la historia clínica y cualquier otro documento y registro que se utilice para tomar una decisión sobre su caso. Puede ver estos registros y documentos de forma gratuita.
- Puede hacer preguntas y brindar cualquier información (incluidos nuevos documentos médicos de sus proveedores) que considere que nos ayudará a aprobar su solicitud. Puede hacerlo en persona, por escrito o por teléfono. Tendrá un tiempo limitado para presentar información adicional en el caso de apelaciones aceleradas.
- Si necesita ayuda para entender el proceso de Apelaciones, puede comunicarse con el Programa Medicaid Managed Care Ombudsman. Consulte la Página 109 para obtener más información sobre el Programa Ombudsman.

Dónde Enviar sus Solicitudes de Apelación por Escrito	
<p>Para solicitudes de apelación por servicios médicos:</p> <p>WellCare of Kentucky Attn: Appeals Department Appeals Department P.O. Box 436000 Louisville, KY 40253</p>	<p>Para solicitudes de apelación por medicamentos de farmacia:</p> <p>MedImpact Healthcare Systems, Inc. Appeals and Grievances Department 10181 Scripps Gateway Court San Diego, CA 92131</p>
<p>Fax: 1-866-201-0657</p>	<p>Fax: 1-858-790-6060</p>

Para presentar una apelación por teléfono, llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Usted puede presentar una apelación cuando no esté de acuerdo con una decisión que hemos tomado respecto de su atención. Puede apelar cualquier servicio, incluidos los servicios de EPSDT. Puede solicitar una apelación si:

- No recibe la atención que considera cubierto por nuestro plan.
- Rechazamos o limitamos un servicio o medicamento con receta que usted o su proveedor nos solicita.
- Reducimos, suspendemos o interrumpimos servicios que está recibiendo, y que ya habíamos aprobado.
- No pagamos por los servicios de atención de la salud que usted recibió.
- No le ofrecemos servicios dentro del plazo requerido.

- No le comunicamos una decisión sobre una apelación que ya presentó dentro del plazo requerido.
- No aceptamos que usted visite a un proveedor que no es parte de nuestra red mientras que usted reside en una zona rural o en un área con una cantidad de proveedores limitada.
- No acepta una denegación de responsabilidad financiera (primas, costo compartido).

Cuando se tome alguna de estas acciones, usted recibirá una carta de parte nuestra. Se llama “Notificación de Determinación Adversa de Beneficios” o NABD. Esta le informará cómo y por qué tomamos dicha decisión.

Solo tiene un nivel de apelación con el plan. Usted o su representante autorizado pueden presentar la apelación. Su representante autorizado puede ser su PCP u otro proveedor. Sin embargo, debemos tener su consentimiento por escrito antes de que alguien pueda presentar una apelación en su nombre. Para permitir que otra persona actúe en su nombre, deberá completar el formulario de “Designación de Representante” (AOR). Usted y la persona que elija para representarlo deben firmar el formulario AOR. Llámenos para obtener este formulario. Tenga en cuenta que un representante puede presentar una apelación en nombre de un Afiliado que:

- Haya fallecido.
- Sea menor de edad.
- Sea adulto y con capacidades limitadas (discapacitado).
- Haya otorgado su permiso por escrito.

Su solicitud de apelación debe ser presentada ante nosotros dentro de los 60 días calendario.

Si no nos envía su solicitud de apelación dentro de los 60 días naturales a partir de la fecha de la Notificación de Determinación Adversa de Beneficios, su solicitud puede ser denegada.

Plazos para las Apelaciones

Apelación Estándar

Le enviaremos una carta dentro de los cinco días hábiles a partir de la recepción de su solicitud de apelación. En ella se le informa que hemos recibido su apelación. Si podemos tomar una decisión dentro de cinco días hábiles, le enviaremos la carta con nuestra resolución final. Si no podemos tomar una decisión dentro de los cinco días hábiles, le informaremos dentro de 30 días calendario. Le enviaremos una carta con nuestra decisión dentro de los 30 días calendario a partir de la recepción de su solicitud de apelación.

Apelación Acelerada (Rápida)

Mientras espera una decisión y la decisión del plan de salud reduce o interrumpe un servicio que ya está recibiendo, puede solicitar que continúen los servicios que su proveedor ya había indicado mientras tomamos una decisión sobre su apelación. También puede solicitarle a un representante autorizado que realice esta solicitud en su nombre.

Parte II: Procedimientos del Plan

Debe solicitarnos que continuemos con sus servicios en un plazo de 10 días a partir de la fecha de la notificación que indica que su atención va a cambiar o en el momento en que la medida entre en vigor.

Si solicita al plan de salud que continúe con los servicios que ya recibe durante la apelación, el plan de salud pagará esos servicios si la apelación se resuelve a su favor. Es posible que su apelación no cambie la decisión que el plan de salud tomó sobre sus servicios. Si su apelación no cambia la decisión del plan de salud, este puede solicitarle que pague por los servicios que recibió mientras esperaba la decisión. Si no está conforme con el resultado de su apelación, puede solicitar una Audiencia Imparcial.

En ocasiones usted o su proveedor desearán que nosotros tomemos una decisión más rápida respecto de su apelación. Esto puede deberse a que usted o su proveedor consideran que esperar 30 días calendario puede perjudicar gravemente su salud. De ser así, puede solicitar una apelación acelerada (rápida).

Para solicitar una apelación acelerada (rápida), usted o su proveedor deben llamarnos o enviarnos un fax. Llámenos al **1-877-389-9457** (TTY: **711**). O envíenos un fax a los números que aparecen en la última sección. Si su apelación acelerada (rápida) se presentó por teléfono, no es necesario realizar una notificación por escrito.

Deberá solicitar a su proveedor que informe que usted necesita una apelación acelerada (rápida). Para una apelación acelerada (rápida), existe un período limitado para que usted o su proveedor envíen la información. Si solicita una apelación acelerada (rápida) sin el respaldo de su proveedor, nosotros decidiremos si esta es fundamental para su salud.

Si resolvemos que necesita una apelación acelerada (rápida), lo llamaremos para comunicarle nuestra decisión dentro de las 72 horas posteriores a su apelación. También le enviaremos una carta con nuestra decisión.

Si solicita una apelación acelerada (rápida) y resolvemos que no es necesaria, entonces:

- Cambiaremos el plazo de la apelación al plazo correspondiente a una resolución estándar (30 días naturales).
- Haremos lo posible para comunicarnos con usted.
- Haremos un seguimiento con una carta por escrito dentro de los dos días naturales.

Si necesitamos más información o más tiempo para tomar una decisión estándar o acelerada (rápida) sobre su apelación, haremos lo siguiente:

- Le escribiremos y diremos que necesitamos más tiempo o que se necesita más información. Lo llamaremos de inmediato y le enviaremos una notificación por escrito más tarde.
- Le explicaremos por qué la demora es para su propio beneficio.
- Tomaremos una decisión en no más de 14 días a partir del día en que solicitamos más información.

Si necesita más tiempo para recopilar sus documentos e información, simplemente solicítelo. Usted, su proveedor o alguien en quien usted confía, puede pedirnos que retrasemos su caso en 14 días calendario. Queremos tomar la decisión que mejor cuide su salud.

Esto puede hacerse si llama al **1-877-389-9457** (TTY: **711**) o por escrito a:

WellCare of Kentucky
Attn: Appeals Department
P.O. Box 436000
Louisville, KY 40253

No se lo tratará de manera diferente ni se lo sancionará cuando presente una queja o apelación. Esto también es válido para un proveedor que apoya la queja o la apelación de un Afiliado.

Usted, su representante autorizado o su proveedor pueden revisar la información utilizada para tomar la decisión sobre su apelación. Esto incluye lo siguiente:

- Su historia clínica.
- Pautas que utilizamos.
- Nuestras políticas y procedimientos de apelación.

Necesitaremos su permiso por escrito para que otros puedan ver esta información.

Información Adicional

También tiene derecho a solicitar una copia de su archivo de apelación sin cargo o revisar su apelación durante o después de que se complete la apelación.

A continuación, se presenta un resumen de los plazos que usaremos para tomar decisiones sobre las apelaciones.

Tipo de Solicitud de Apelación	Plazo Máximo que Tenemos para Tomar una Decisión
Apelación acelerada	72 horas o menos (si su salud lo requiere)
Apelación previa al servicio (por la atención que aún no ha recibido)	30 días calendario
Apelación posterior al servicio (por la atención que ya recibió)	30 días calendario

Si no resolvemos una apelación dentro de los 30 días calendario, usted puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado.

Proceso de Audiencia Imparcial del Estado

Si no está de acuerdo con una decisión que tomamos que redujo, detuvo o limitó sus servicios después de que recibió nuestra decisión sobre su apelación, puede solicitar una **Audiencia Imparcial del Estado** (audiencia, para abreviar) de Kentucky Medicaid. Puede solicitar una audiencia por escrito. Antes de que pueda pedir una audiencia, usted deberá completar nuestro proceso de apelación. También puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado si no tomamos una decisión sobre la apelación dentro del plazo que le dimos.

Una Audiencia Imparcial del Estado es su oportunidad de brindar más información y presentar hechos, y de hacer preguntas sobre nuestra decisión ante un juez de derecho administrativo. El juez de la Audiencia Imparcial del Estado no forma parte de WellCare of Kentucky de ninguna manera.

Parte II: Procedimientos del Plan

Esto significa que puede solicitar una audiencia solo después de recibir nuestra carta con la resolución final sobre la apelación. Las audiencias se utilizan cuando se le niega un servicio o parte de un servicio.

Solo usted o su representante autorizado pueden solicitar una Audiencia Imparcial del Estado.

Puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado dentro de los 120 días siguientes al día en que le informamos nuestra decisión sobre su apelación.

Si necesita ayuda para entender el proceso de Audiencia Imparcial del Estado, puede comunicarse con nosotros o con el Programa Medicaid Managed Care Ombudsman (consulte la Página 109 de este manual).

Continuación de los Beneficios Durante una Apelación o Audiencia Imparcial del Estado

Usted puede solicitar que continuemos cubriendo sus servicios médicos durante su apelación y/o Audiencia Imparcial del Estado. Para hacerlo, se deben cumplir todos los criterios mencionados a continuación:

- Usted o su representante autorizado deben presentar la apelación ante nosotros de manera oportuna y solicitarnos continuar con sus beneficios dentro de los 10 días calendario posteriores a que le enviemos por correo la Notificación de Determinación Adversa de Beneficios o dentro de los 10 días calendario posteriores a la fecha de entrada en vigor prevista de la acción propuesta por el plan, lo que ocurra más tarde.
- La apelación o la audiencia deben abordar la reducción, suspensión o interrupción de un servicio previamente autorizado.
- Los servicios fueron indicados por un proveedor autorizado.
- El período cubierto por la autorización original no puede haber terminado.

Asegúrese de solicitar la continuación de sus beneficios dentro del plazo de 10 días desde el momento en que el plan envía la Notificación de Determinación Adversa de Beneficios. Si no lo hace, tendremos que denegar su solicitud.

Si sus beneficios continúan durante la audiencia, puede seguir recibéndolos hasta que:

- Usted decida cancelar la audiencia.
- Hayan pasado 10 días naturales después de que enviemos nuestra carta de decisión de apelación, a menos que usted solicite una audiencia con continuación de beneficios dentro de los 10 días naturales a partir de la fecha en que enviemos esta carta.
- El funcionario de audiencias no decida a su favor.
- El plazo o los límites del servicio de un servicio previamente autorizado hayan finalizado.

Si la audiencia se decide a su favor, aprobaremos y pagaremos por la atención. Lo haremos antes de las 72 horas de la fecha en que recibamos la notificación de cambio de decisión.

Si la apelación o la audiencia no se deciden a su favor, posiblemente tenga que pagar por la atención que recibió durante el proceso de la audiencia.

Su Atención Cuando Cambia de Planes de Salud o Proveedores (Transición de la Atención)

Si usted se une a WellCare of Kentucky desde otro plan de salud, nos comunicaremos con usted dentro de cinco días hábiles a partir de su fecha prevista de inscripción con nosotros. Le pediremos el nombre de su plan anterior para que podamos agregar su información médica, como su historia clínica y citas programadas, a nuestros registros.

- Si deja WellCare of Kentucky, compartiremos su información de salud con su nuevo plan.
- Puede terminar de recibir cualquier servicio que haya autorizado su plan de salud anterior. Después de eso, lo ayudaremos a encontrar un proveedor de nuestra red para que reciba cualquier servicio adicional en caso de que lo necesite.
- En casi todos los casos, sus proveedores serán proveedores de WellCare of Kentucky. Hay algunas ocasiones en las que usted puede consultar a otro proveedor que tuvo antes de inscribirse en WellCare of Kentucky. Podrá continuar viendo a su proveedor anterior si:
 - En el momento de inscribirse en WellCare of Kentucky, usted está recibiendo un tratamiento continuo o padece una afección especial actual. En ese caso, puede solicitar mantener su proveedor durante hasta 90 días.
 - Está embarazada de más de tres meses cuando se inscribe en WellCare of Kentucky y está recibiendo atención médica prenatal. En ese caso, puede seguir con su proveedor hasta después del parto y por hasta 12 meses de atención después del nacimiento de su bebé.
 - Está embarazada cuando se inscribe en WellCare of Kentucky y recibe servicios de un proveedor de tratamientos de salud conductual. En ese caso, puede seguir con su proveedor hasta después del nacimiento de su bebé.
- Si su proveedor deja WellCare of Kentucky, le informaremos por escrito al menos dentro de los 30 días desde que nosotros recibamos tal información. Le indicaremos cómo elegir un nuevo PCP o elegiremos uno por usted si no realiza su elección en un plazo de 30 días. Consulte **“Cómo Elegir a su Proveedor de Cuidado Primario”** en la Página 26.

Es muy importante para nosotros que usted reciba la atención que necesita. Por eso trabajaremos con usted para asegurarnos de que reciba la atención en los siguientes casos:

- Abandonará otro plan de salud y recién comienza con nosotros.
- Uno de sus proveedores abandona nuestra red.
- Abandona nuestro plan para pasar a otro.
- Está entrando en la edad adulta y necesita ayuda para elegir un PCP para adultos.

Queremos estar seguros de que puede continuar viendo a sus proveedores y de que reciba sus medicamentos. Pídale a su proveedor que nos llame al **1-877-389-9457 (TTY: 711)** si cualquiera de las siguientes situaciones es aplicable a usted:

- Ha sido diagnosticado con una enfermedad muy grave dentro de los últimos 30 días.
- Necesita un trasplante de órgano o tejido.

Parte II: Procedimientos del Plan

- Toma medicamentos regularmente que requieren autorización.
- Necesita ver a un especialista.
- Necesita recibir terapias (por ejemplo, quimioterapia o terapia ocupacional o física).
- Utiliza equipo médico duradero (por ejemplo, una silla de ruedas).
- Recibe servicios domiciliarios (por ejemplo, cuidado de heridas o infusiones en el domicilio).
- Tiene una cirugía programada.

Si tiene alguna pregunta, llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Sus Derechos y Obligaciones como Afiliado

Sus Derechos como Afiliado

Como Afiliado de nuestro plan de salud, tiene derecho a:

- Servicios de Intérpretes. Si usted es sordo o tiene dificultades auditivas o una deficiencia del habla, o si el inglés no es su primer idioma, tiene derecho a un intérprete para sus citas y servicios. Llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**) para recibir ayuda.
- Recibir información sobre nuestro plan, servicios, médicos y proveedores.
- Obtener información y realizar recomendaciones sobre sus derechos y responsabilidades.
- Conocer los nombres y los cargos de los médicos y otros proveedores de la salud que le prestan atención.
- Ser tratado con respeto y dignidad.
- Confidencialidad y no discriminación.
- Recibir protección para su privacidad.
- Tener una oportunidad razonable para elegir a su PCP y cambiar a otro proveedor de un modo razonable.
- Aceptar o rechazar el tratamiento y participar activamente en la toma de decisiones.
- Decidir con su proveedor qué tipo de atención recibirá.
- Hacer preguntas y recibir información completa sobre sus afecciones médicas y las opciones de tratamiento, incluida la atención de especialidades, independientemente del costo o de la cobertura de beneficios, así como sobre las opciones y los riesgos que conlleva (esta información debe proporcionarse de una forma comprensible para usted).
- Acceder oportunamente a atención médica que no tenga ninguna barrera de comunicación o acceso físico.
- Recibir una explicación de los riesgos, beneficios y efectos secundarios de los medicamentos y de otros tratamientos.
- Saber sobre sus necesidades de atención médica después de salir del consultorio médico o de recibir el alta hospitalaria.
- Rehusar atención médica, siempre que acceda a asumir la responsabilidad de su decisión.
- Rehusar participar en cualquier investigación médica.

- Quejarse sobre el plan o atención médica que le suministramos o apelar; también, saber que, si lo hace, no modificará su modo de tratamiento.
- Los Indios Americanos afiliados a WellCare of Kentucky son elegibles para recibir servicios de un proveedor I/T/U participante o un PCP I/T/U podrá recibir servicios de ese proveedor si forma parte de la red de proveedores de WellCare of Kentucky.
 - “I” es un Servicio de Salud para Comunidades Indígenas.
 - “T” es un programa/centro manejado por Comunidades Tribales.
 - “U” es una Clínica de Comunidades Indígenas Urbanas.
- No ser responsable de nuestras deudas en caso de quiebra y no ser responsable de:
 - Los pagos de servicios cubiertos en virtud de un contrato, remisión u otro acuerdo, en la medida en que tales pagos sean superiores al monto que usted hubiese adeudado si nosotros hubiéramos proporcionado los servicios directamente.
- Ser libre de cualquier forma de restricción o reclusión que se utilice como un medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Recibir información de acuerdo con 42 C.F.R. 438.10.
- Solicitar y recibir una copia de su historia clínica de parte de su médico de conformidad con las leyes federales y estatales aplicables; también, pedir que se modifiquen/corrijan los registros si fuese necesario.
 - Las solicitudes deberán recibirse por escrito por su parte o por la persona que elija como su representante.
 - Los registros se proporcionarán sin costo.
 - Se enviarán dentro de los 14 días de la recepción de la solicitud.
- Obtener una remisión oportuna y acceso la atención especializada médicamente necesaria.
- Mantener la privacidad de sus registros médicos.
- Hacer conocer sus deseos con respecto a la atención médica por medio de instrucciones anticipadas.
- Preparar instrucciones médicas anticipadas de conformidad con los Estatutos Revisados de Kentucky (KRS 311.621 a KRS 311.643).
- Emitir su opinión en cuanto a nuestras políticas de derechos y responsabilidades del Afiliado.
- Utilizar nuestro proceso de queja para presentar una queja, recibir ayuda para presentar una apelación y obtener una audiencia de parte nuestra o del Department for Medicaid Services.
- Apelar decisiones médicas o administrativas mediante el uso de nuestro proceso de quejas o del Estado.
- Ejercer estos derechos independientemente de su sexo, edad, raza, grupo étnico, ingresos, educación o religión.
- Hacer que todo el personal del plan observe sus derechos.
- Hacer que todos los derechos mencionados se apliquen a la persona legalmente capacitada para tomar decisiones sobre la atención de su salud.
- Recibir servicios de atención médica de acuerdo con 42 C.F.R. 438.10, que incluye lo siguiente:

Parte II: Procedimientos del Plan

- Facilidad de acceso
- Normas de autorización
- Disponibilidad
- Cobertura
- Cobertura fuera de la red
- Derecho a una segunda opinión

Sus Responsabilidades como Afiliado

Como Afiliado de nuestro plan de salud, tiene la responsabilidad de lo siguiente:

- Conocer sus derechos.
- Suministrar información que nosotros y sus proveedores necesitan para brindar la atención.
- Seguir las políticas y procedimientos de WellCare of Kentucky y del DCBS.
- Aprender sobre su atención y opciones de tratamiento.
- Participar activamente en las decisiones de salud y cuidado personal, y practicar estilos de vida saludables.
- Informar sospechas de fraude, dispendio y abuso.
- Seguir los planes y las instrucciones de atención que haya acordado con su médico.
- Comprender sus problemas de salud.
- Ayudar a establecer objetivos de tratamiento que usted y su médico acuerden mutuamente.
- Leer el manual a fin de entender cómo funciona nuestro plan de salud.
- Llevar su tarjeta de ID de WellCare of Kentucky en todo momento.
- Llevar su tarjeta de ID de Medicaid en todo momento.
- Mostrar sus tarjetas de ID a cada proveedor.
- Programar citas por medio de su PCP para todo tipo de atención sin carácter de emergencia.
- Obtener una remisión de su PCP para recibir atención especializada.
- Cooperar con las personas que le proporcionen atención médica.
- Llegar a tiempo a las citas.
- Avisar al consultorio del médico en caso de que sea necesario cancelar o modificar una cita lo antes posible.
- Respetar los derechos de todos los proveedores.
- Respetar la propiedad de todos los proveedores.
- Respetar los derechos de los otros pacientes.
- No tener comportamiento inapropiado en el consultorio de su proveedor.
- Conocer los medicamentos que toma, saber para qué son y cómo tomarlos correctamente.
- Asegurarse de que su PCP tenga copias de toda su historia clínica anterior.
- Informarnos en un plazo de 48 horas, o tan pronto sea posible, si es admitido en un hospital o recibe atención en una sala de emergencias.
- Ser responsable de los costos compartidos solo como se especifica en los servicios cubiertos.
- Trabajar con su PCP para proteger y mejorar su salud.
- Escuchar los consejos de su PCP y realizar preguntas cuando tenga dudas.
- Llamar o volver a consultar a su PCP si no mejora o para pedir una segunda opinión.

- Informarnos si tiene problemas con algún personal de la atención médica llamando al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).
- Utilizar el departamento de emergencias únicamente para emergencias reales.
- Llamar a su PCP cuando necesite atención médica, incluso si es fuera del horario de atención.

Opciones de Cancelación de la Inscripción

1. Si USTED Decide Abandonar el Plan (Cancelación de la Inscripción Voluntaria)

- Durante sus primeros 90 días en el plan, puede solicitar la cancelación de su membresía en WellCare of Kentucky y cambiar a otro plan de salud. Puede hacerlo sin motivo alguno. Esto significa que no necesita una causa justificada para cancelar la inscripción. Llámenos al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).
- Dejar WellCare of Kentucky y cambiarse a otro plan de salud no afectará su situación en Medicaid. En su lugar, obtendrá los beneficios de Medicaid de un nuevo plan de salud.
- Incluso puede presentar una queja o una apelación aunque haya dejado nuestro plan.
- Si desea dejar WellCare of Kentucky en cualquier otro momento, puede hacerlo **solamente** con un buen motivo (con causa). Algunos ejemplos de buena causa incluyen:
 - Usted se muda fuera de nuestra área de servicios.
 - Su PCP ya no está en nuestra red.
 - No tiene acceso a los servicios cubiertos.
 - No puede acceder a un proveedor para tratar su condición médica.

• Cómo Cambiar de Plan

- Puede solicitar cambiar los planes. Para cambiar los planes, debe escribir o llamar a WellCare of Kentucky o Medicaid con sus motivos para la solicitud. Si su solicitud de cambio no es concedida, usted puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado. Consulte la Página 97.
- Llamar al DCBS al **1-855-306-8959**.
- Recibirá un aviso que el cambio se realizará antes de una fecha dada. WellCare of Kentucky le brindará la atención médica que necesita hasta ese momento.
- Si desea cancelar la inscripción al Plan, primero debe presentar una queja formal por causa ante el Plan. Puede hacerlo en cualquier momento por escrito o por teléfono.
 - » Llámenos al **1-877-389-9457** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del este.
 - » Escriba a:

WellCare of Kentucky
Attn: Appeals and Grievance Department
P.O. Box 436000
Louisville, KY 40253

Le proporcionaremos una resolución por escrito en 30 días.

- Su solicitud de cancelación de la inscripción debe incluir la siguiente información:
 - Nombre y apellido.

Parte II: Procedimientos del Plan

- Número del Seguro Social.
- Número de identificación de KY Medicaid para usted y todos los miembros de la familia que solicitan la cancelación de la inscripción.
- El domicilio y el número de teléfono actuales.
- Motivo para solicitar la cancelación de la inscripción.
- El nombre del PCP y el hospital que usted usa.

WellCare of Kentucky le enviará una carta con la decisión.

Si no aprobamos el cambio, puede comunicarse por fax o correo con:

Cabinet for Health and Family Services Department for Medicaid Services
Division of Provider and Member Services
275 East Main Street, 6E-C
Frankfort, KY 40621
Fax: 1-502-564-3852

El cambio puede tardar hasta 90 días. Si tiene preguntas o necesita ayuda con el proceso, llámenos al **1-877-389-9457** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del este. O puede llamar a Servicios para Miembros de Kentucky Medicaid al **1-800-635-2570**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora del este.

Recibirá un aviso que el cambio se realizará antes de una fecha dada. WellCare of Kentucky le brindará la atención médica que necesita hasta ese momento.

- La cancelación de la inscripción CON causa puede hacerse en cualquier momento durante el año si usted tiene un motivo específico para solicitar el cambio. A continuación, se indican los motivos por los que puede solicitar una cancelación de la inscripción con causa:
 - WellCare of Kentucky no cubre el servicio que necesita por objeciones religiosas o morales.
 - Necesita que se realicen los servicios relacionados al mismo tiempo. No todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red de WellCare of Kentucky. Su médico puede decidir que recibir los servicios por separado presentaría un riesgo innecesario.
 - Otros motivos, incluidas la mala calidad de la atención médica, la falta de acceso a los servicios cubiertos en el contrato o la falta de acceso a los proveedores experimentados en tratar con sus necesidades especiales.

2. Puede Volverse No Elegible para la Atención Administrada de Medicaid (Cancelación de la Inscripción Involuntaria)

- Es posible que tenga que abandonar WellCare of Kentucky si:
 - Pierde su elegibilidad para Medicaid.
 - Se muda y no actualiza su dirección en el DCBS.
 - Abandona voluntariamente nuestro plan de salud.
 - Muere.
 - Va a prisión.
 - Se convierte en elegible para Medicare.

- Abusa de los Afiliados, proveedores o el personal del plan de salud o los lastima.
- Elige otro plan de salud durante su período de cambio de plan en el Aniversario de Inscripción y la membresía en nuestro plan de salud no tiene límite (por parte del estado).
- Ingresa en un programa de exención.
- Entra en un centro de enfermería de atención a largo plazo por más de 30 días.
- No completa los formularios de manera honesta o no da información verdadera (comete fraude).
- Usted no puede ser excluido de nuestro plan por las siguientes razones:
 - Problemas médicos que tenía antes de convertirse en nuestro Afiliado.
 - Falta de cumplimiento de sus citas médicas.
 - Un cambio en su salud.
 - La cantidad de servicios médicos que utiliza.
 - Capacidad mental disminuida.
 - Comportamiento poco colaborador o inapropiado debido a sus necesidades especiales (excepto cuando su membresía en nuestro plan de salud nos impide brindarle servicios a usted o a otros Afiliados).

Si usted no es elegible para Medicaid, todos sus servicios pueden cesar. Si esto sucede, llame al DCBS al **1-502-564-3703** o comuníquese con ellos por fax al **1-502-564-6907**.

Dirección postal:

275 E. Main St. 3W-A
Frankfort, KY 40621

También puede comunicarse con el **Programa Medicaid Managed Care Ombudsman** para hablar sobre sus opciones de apelación. Consulte la Página 109 para obtener más información sobre el **Programa Ombudsman**.

Instrucciones Anticipadas

Existe la posibilidad de que llegue un momento en el que no pueda administrar su propia atención médica. Si esto sucede, un miembro de la familia u otra persona cercana a usted tendrá que tomar decisiones de salud para usted. Al planificar con anticipación ahora, puede coordinar que sus deseos se lleven a cabo. Una instrucción anticipada es un conjunto de instrucciones que usted proporciona en relación con la atención médica y de salud mental que desea, que podría ser útil si alguna vez pierde la capacidad de tomar decisiones por sí mismo.

Realizar instrucciones anticipadas es su decisión. Usted tiene derecho a elegir su propia atención médica. Si pierde la capacidad de tomar sus propias decisiones y no cuenta con instrucciones anticipadas, su proveedor consultará sobre su atención a alguna persona cercana a usted. Si no desea cierto tipo de atención, tiene derecho a informar a su proveedor que no lo desea. Ahora se recomienda encarecidamente que hable de sus deseos para el tratamiento de salud médica y conductual con su familia y amigos. Esto ayudará a garantizar que usted obtenga el nivel de tratamiento que desea si ya no puede decirles a sus proveedores lo que desea.

Para esto, debe completar una instrucción anticipada. Este es un documento legal que informa a los demás el tipo de atención que desea recibir si no puede comunicarse por sí solo.

Parte II: Procedimientos del Plan

En Kentucky, hay tres maneras de realizar una directiva anticipada formal. Estas incluyen testamentos vitales, poderes notariales para la atención médica e instrucciones anticipadas para el tratamiento de la salud mental.

Testamento Vital

En Kentucky, un **testamento vital** es un documento legal que les informa a otros que usted desea tener una muerte natural en los siguientes casos:

- Si tiene una enfermedad incurable con una afección irreversible que provocará su muerte dentro de un breve período.
- Si está inconsciente y su médico determina que es altamente improbable que recupere la consciencia.
- Si presenta demencia avanzada o una afección similar que produzca una pérdida cognitiva importante y es muy improbable que la afección sea limitada.

En un testamento vital, puede indicarle a su proveedor que no utilice ciertos tratamientos que prolongan la vida, como un respirador mecánico (denominado “respirador” o “ventilador”), o que deje de suministrarle alimentos y agua por una sonda de alimentación.

Un testamento vital solo entrará en vigor cuando su proveedor junto con otro proveedor determine que usted cumple con una de las condiciones indicadas en el testamento vital. Se recomienda encarecidamente que hable ahora de sus deseos con sus amigos, su familia y su médico para que puedan ayudarlo a asegurarse de que recibe el nivel de atención que desea al final de su vida.

Poder Notarial para la Atención Médica

Un poder notarial para la atención médica es un documento legal en el que usted puede nombrar a una o más personas como sus agentes de atención médica para que tomen decisiones médicas y de salud conductual por usted cuando ya no pueda decidir por sí mismo. Siempre puede informar qué tratamientos médicos o de salud conductual le gustaría recibir o no. Debe elegir a un adulto en quien confíe como su agente de atención médica. Converse sobre sus deseos con las personas que quiere que actúen como sus agentes antes de nombrarlos por escrito.

Una vez más, siempre es útil conversar sobre sus deseos con su familia, amigos y proveedor. Un poder notarial para la atención médica entrará en vigor cuando un proveedor declare por escrito que usted ya no puede realizar ni comunicar sus elecciones de atención médica. Si, debido a creencias morales o religiosas, no desea que un proveedor realice esta determinación, la ley proporciona un proceso para que lo haga una persona diferente de un proveedor.

Instrucción Anticipada para el Tratamiento de la Salud Mental

Una instrucción anticipada para el tratamiento de salud mental es un documento legal en el que se le indica a los proveedores qué tratamientos de salud mental desea y cuáles no desea. Esto es importante si, en algún momento, no puede decidir por sí mismo. También puede nombrar a una persona para que tome esas decisiones por usted en ese momento.

Su instrucción anticipada puede ser un solo documento. También puede combinarlo con un poder notarial para la atención médica. Un proveedor puede realizar una instrucción anticipada para la salud mental. El proveedor debe escribir y declarar que usted no puede tomar o comunicar las decisiones de salud mental para sí mismo.

Un adulto puede ejecutar una directiva anticipada para el tratamiento de la salud mental que incluya una o más de las siguientes opciones:

- Denegación de medicamentos psicotrópicos específicos, pero no de toda una clase de medicamentos psicotrópicos. Esta negativa puede deberse a factores que incluyen, entre otros, su falta de eficacia, sensibilidad conocida al medicamento o experiencia previa de reacciones adversas.
- Rechazo de terapia de descarga eléctrica (ECT).
- Preferencias establecidas para los medicamentos psicotrópicos.
- Preferencias establecidas para procedimientos de intervenciones de emergencia.
- Suministro de información en cualquier área especificada por el otorgante.

Recuerde... la decisión es suya.

Sabemos que tomar estas decisiones puede ser difícil. Y esto significa que usted tiene que responder algunas preguntas difíciles. Estos son algunos puntos que debe tener en cuenta al redactar su directiva anticipada:

- Completarlas es su decisión.
- Es su derecho, según la ley estatal, tomar decisiones sobre su atención médica. Esto incluye el derecho a aceptar o rechazar un tratamiento médico o quirúrgico.
- Si completa una directiva, no significa que desea cometer suicidio, suicidio asistido por un médico, homicidio o eutanasia (muerte piadosa).
- Si completa una directiva, no afectará nada que se base en su vida o muerte (por ejemplo, otro seguro).
- Usted debe estar en pleno uso de sus facultades para hacerlo.
- Debe ser mayor de 18 años o menor de edad emancipado (legalmente libre).
- Deben firmarlo usted y dos testigos.
- Después de completar una, consérvela en un lugar seguro. También debe entregar una copia a alguien de su familia y a su PCP.
- Usted puede modificarla en cualquier momento.
- Un cuidador tal vez no cumpla sus deseos si estos van en contra de su consciencia. Si un cuidador no puede cumplir sus deseos, lo ayudará a encontrar a otra persona que pueda. De lo contrario, deberán cumplirse sus deseos.
 - Si sus deseos no se cumplen, se puede presentar un reclamo mediante una llamada telefónica al **1-502-595-4079**, a la Oficina del Inspector General de Kentucky, División de Licencias y Regulación.

Existen lugares a los cuales puede recurrir para obtener respuestas a sus preguntas sobre instrucciones anticipadas:

- Llámenos al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).
- Hable con su PCP.

Fraude, Dispendio y Abusos

Los fraudes en la atención médica provocan pérdidas por miles de millones de dólares todos los años. Un Afiliado o proveedor puede utilizar información falsa para recibir un servicio o beneficio que no está permitido. Si sospecha que alguien está cometiendo un fraude de Medicaid, infórmelo.

Aquí hay algunos ejemplos más de fraude, dispendio y abuso de Afiliados y proveedores:

- Facturar un servicio más caro que el servicio prestado.
- Facturar el mismo servicio más de una vez.
- Facturar servicios que usted no obtuvo o no eran médicamente necesarios.
- Falsificar el diagnóstico de un paciente para justificar pruebas, cirugías u otros procedimientos que no son médicamente necesarios.
- Presentar reclamaciones por servicios o medicamentos no recibidos.
- Adulterar o alterar facturas o recibos.
- Presentar una declaración falsa sobre procedimientos realizados para obtener el pago de servicios no cubiertos.
- Renunciar a los deducibles de los pacientes.
- Utilizar la tarjeta de ID de WellCare of Kentucky de otra persona.
- Compartir la tarjeta de ID de WellCare of Kentucky con otra persona.
- Una persona no informa todos los ingresos ni otro seguro de salud al solicitar Medicaid.
- Una persona que no obtiene Medicaid usa una tarjeta de miembro de Medicaid con o sin el permiso del miembro.

Como nuestro Afiliado, tiene ciertos derechos y responsabilidades:

Informe de Fraude, Dispendio y Abuso a WellCare of Kentucky

Una forma en la que puede ayudar a detener el fraude, dispendio y abuso es revisar su Explicación de Beneficios (EOB) cuando la recibe en su correo. Busque cualquier servicio que no haya recibido o cualquier proveedor a quien no haya consultado.

Si conoce cualquier tipo de fraude, llame a nuestra línea directa de fraude las 24 horas al **1-866-685-8664**. Es confidencial. Usted puede dejar un mensaje sin indicar su nombre. Si decide dejar su número de teléfono, le devolveremos la llamada. Lo llamaremos para asegurarnos de que la información que tenemos está completa y es exacta.

También puede reportar fraudes en nuestro sitio web. Vaya a wellcareky.com/members/medicaid/member-rights-policies/fraud-and-abuse.html. Dar un informe a través de Internet también es confidencial.

Informe de Fraude, Dispendio y Abusos a Kentucky Medicaid

- Llame a la Línea de Medicaid para Informar sobre Fraude, Dispendio y Abuso en el Programa al **1-800-372-2970**.
- Llame a la Línea de Fraude de la Oficina del Inspector General de EE. UU. al **1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)**.

Manténganos Informados

Llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**) cuando se produzca alguno de estos cambios en su vida:

- Cambia su elegibilidad en Medicaid.
- Tiene un bebé.
- Se produce un cambio en la cobertura de Medicaid para usted o sus hijos.

Si ya no recibe Medicaid, verifique con su Departamento de Servicios Sociales local. Puede inscribirse en otro programa.

Programa Medicaid Managed Care Ombudsman

El Programa Medicaid Managed Care Ombudsman es un recurso con el cual puede comunicarse si necesita ayuda con sus necesidades de atención médica. El Programa Ombudsman es una organización independiente y sin fines de lucro cuya prioridad número uno es garantizar que las personas y las familias con Kentucky Medicaid reciban la atención que necesitan.

El Programa Ombudsman puede hacer lo siguiente:

- Responder sus preguntas sobre sus beneficios.
- Ayudarlo a entender sus derechos y responsabilidades.
- Proporcionar información acerca de Medicaid y Medicaid Managed Care.
- Responder sus preguntas sobre cómo afiliarse o desafilarse de un plan de salud.
- Ayudarlo a comprender alguna notificación que haya recibido.
- Derivarlo a otras agencias que también puedan ayudarlo con sus necesidades de atención médica.
- Ayudarlo a resolver problemas que tenga con su proveedor de atención médica o plan de salud.
- Actuar como su defensor cuando está lidiando con un problema o reclamo que afecta el acceso a la atención médica.
- Proporcionar información para ayudarlo con una apelación, queja, mediación o Audiencia Imparcial del Estado.
- Conectarlo con servicios legales en caso de que los necesite para resolver un problema con su atención médica.

Puede comunicarse con el Programa Ombudsman:

Por teléfono: Línea gratuita: **1-800-372-2973** (TTY: **1-800-627-4702**)

Local: **1-502-564-5497**

Fax: **(502) 564-9523**

En línea: **chfs.ky.gov/agencies/os/omb/Pages/default.aspx**

Correo electrónico: **CHFS.Listens@ky.gov**

Por correo: Cabinet for Health and Family Services

Office of the Ombudsman

275 East Main St., 2E-O

Frankfort, KY 40621



Información **Importante** sobre el Afiliado

Su Membresía en WellCare of Kentucky

Esta sección le informa sobre cómo inscribirse y dejar nuestro plan. Si tiene alguna pregunta, puede llamarnos al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Inscripción

Para inscribirse o renovar su membresía en WellCare of Kentucky:

- Llame al DCBS al **1-855-306-8959**, o pase por la oficina para completar una entrevista.
- También puede llamar a Servicio de Atención al Cliente del DMS al **1-855-446-1245** o al **1-800-635-2570**.
- O puede llamar a la Social Security Administration (SSA) al **1-800-772-1213**.

Estos son algunos de los documentos que puede necesitar:

- Certificado de nacimiento original (o una copia certificada).
- Una identificación con foto (como la licencia de conducir).
- Su Número de Seguro Social (SSN).
- Información como su talón de pago de sueldo, manutención infantil, detalles de su cuenta bancaria y otros seguros que pueda tener (a través de su trabajo).

Aniversario de Inscripción

Usted comienza una membresía de 12 meses después de inscribirse en nuestro plan de salud o de que el estado lo haga por usted. Tiene 90 días para probar nuestros servicios y/o cambiar de plan. Al finalizar los 90 días, deberá permanecer en nuestro plan durante los próximos nueve meses. Después de esos nueve meses, puede cambiar de plan de salud si lo desea, siempre y cuando continúe siendo elegible para Medicaid. Esto se denomina “Aniversario de Inscripción”.

Fuera del período de su Aniversario de Inscripción, solo puede cambiar el plan de salud si tiene una buena razón para hacerlo. Esto se denomina tener “un motivo justificado” para cambiar el plan de salud. Los motivos justificados pueden incluir:

- Una decisión administrativa sobre una apelación.
- Cláusulas dentro de una norma o ley administrativa.
- Una resolución judicial.
- Mudanza fuera de nuestra área de servicios.
- Razones morales o religiosas.
- Mala calidad de la atención.
- No poder recibir servicios cubiertos por nuestro plan de salud.
- No poder consultar a proveedores con experiencia en el tratamiento de sus necesidades de atención médica.
- No poder consultar a enfermeras parteras certificadas, enfermeros pediátricos especializados o enfermeros de familia especializados si están disponibles en el área donde usted vive.
- No poder consultar a un proveedor para los exámenes de detección de cáncer de mama, el examen de Papanicolaou o los exámenes pélvicos.

Usted será notificado 60 días antes del momento en que pueda hacer un cambio. Si usted se reúne con un empleado del DCBS anticipadamente, dicha persona puede aceptar su nueva elección de plan de salud durante dicha reunión. Si usted recibe SSI, o no tiene que ir a la oficina del DCBS para renovar su elegibilidad, recibirá información por correo. Si usted no elige un plan de salud, el estado lo hará por usted.

Podemos brindarle más información o ayuda. Llámenos sin cargo al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Recuerde Renovar su Elegibilidad

Nuevas Opciones de Renovación de Medicaid

Cuando se inscribió en Medicaid, ¿le dio su aprobación a Medicaid para que acceda al HUB Federal? Si lo hizo, usted es automáticamente elegible para el proceso de renovación pasiva. Si Medicaid verifica toda la información que necesita, usted no necesita tomar ninguna otra medida. Sus beneficios se renuevan automáticamente.

Si el HUB no puede verificar sus ingresos u otra información que necesite, entonces tendrá que llenar una “Solicitud para Obtener más Información” a fin de renovarla.

Usted puede dar su aprobación para el acceso al HUB cuando presenta su solicitud de Medicaid. La aprobación es válida por un máximo de cinco años. También se puede actualizar a través del sitio web de Kynect en **kynect.ky.gov/benefits**.

RENOVACIÓN PASIVA: Cuando usted permite que Medicaid realice verificaciones de datos continuas de fuentes de datos confiables, como el HUB, su cobertura de salud puede ser recertificada automáticamente.

RENOVACIÓN ACTIVA: Si no aprueba el acceso al HUB, debe completar el proceso de renovación con el DCBS. Puede hacerlo mediante la devolución de un formulario de renovación completo o mediante una entrevista por teléfono.

Es importante que nos informe a nosotros y al DCBS cuando se mude.

De esa manera, su formulario de revisión de Medicaid es enviado a la dirección correcta.

Asegúrese de completar este formulario. Y hágalo rápido.

Si no lo hace, sus beneficios de WellCare of Kentucky podrían caducar.

Si tiene preguntas sobre la renovación de su elegibilidad para Medicaid, llámenos al **1-877-389-9457** (TTY: **711**). También puede llamar a su Especialista en Atención Administrada de Medicaid al **1-855-306-8959**.

Reincorporación

Si pierde su elegibilidad para Medicaid y la recupera dentro de un plazo de 90 días, el Estado lo inscribirá nuevamente en nuestro plan. Le enviaremos una carta dentro de los 10 días después de que vuelva a ser afiliado. Puede elegir el mismo PCP que tenía antes o elegir uno diferente.

Traslado entre las Regiones de Servicios de WellCare of Kentucky

WellCare of Kentucky se ofrece en todas las zonas de Kentucky. Si usted se muda a otra parte del estado, llámenos. Lo ayudaremos a encontrar un nuevo PCP cercano a su nuevo hogar.

Información Importante sobre WellCare of Kentucky

Aquí hablamos de algunas de las cosas que hacemos “detrás de escena”. Llámenos al **1-877-389-9457** (TTY: **711**) si tiene alguna pregunta. Atendemos de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del este.

Estructura del Plan/Operaciones y Forma de Pago a nuestros Proveedores

Posiblemente, tenga preguntas sobre cómo funciona nuestro plan. Por ejemplo:

- ¿Cómo está compuesta nuestra compañía?
- ¿Cómo manejamos nuestro negocio?
- ¿Cómo pagamos a los proveedores que están en nuestra red?
- ¿La forma de pago a nuestros proveedores afecta la forma en que aprueban un servicio para usted?
- ¿Ofrecemos recompensas a los proveedores de nuestra red?

Si tiene preguntas, llámenos. Se las responderemos.

Evaluación de Nueva Tecnología

Todos los años analizamos la nueva tecnología. Además, observamos las maneras en que utilizamos la tecnología que ya tenemos. Lo hacemos por varias razones. Son para:

- Asegurarnos de conocer los cambios en la industria.
- Ver cómo se pueden usar las nuevas mejoras con los servicios que les brindamos a nuestros afiliados.
- Asegurarnos de que nuestros afiliados tengan un acceso justo a una atención segura y efectiva.

Revisamos las siguientes áreas:

- Procedimientos de salud conductual
- Procedimientos médicos
- Dispositivos médicos
- Productos farmacéuticos

Usted Puede Ayudar con las Políticas del Plan

Mejora de la Calidad y Satisfacción de los Afiliados

WellCare of Kentucky tiene un Quality Improvement Program integral para garantizar que usted reciba atención y servicios de calidad. Siempre nos complace compartirle información. Para obtener más información sobre el Quality Improvement Program o si desea una copia del programa, llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**) o visite el sitio web de WellCare of Kentucky en **wellcareky.com**

Siempre buscamos formas de mejorar la atención y el servicio para nuestros Afiliados. Todos los años seleccionamos ciertas áreas para revisar su calidad. Verificamos cómo nos desempeñamos en esas áreas. También podemos verificar cómo se desempeñan nuestros proveedores en esas mismas áreas. Queremos saber si nuestros Afiliados están satisfechos con la atención y los servicios que reciben.

¿Desea conocer nuestras calificaciones de calidad? Visite el sitio web del NCQA en **ncqa.org**.

Información Importante sobre el Afiliado

Puede preguntar sobre el grado de satisfacción de los Afiliados a nuestro plan. También puede proporcionarnos comentarios o sugerencias sobre cómo lo estamos haciendo o cómo podemos mejorar nuestros servicios. Para obtener cualquiera de esta información, visite wellcareky.com y haga clic en “Contact Us” (Contáctenos).

Tal vez le gustaría trabajar con un comité de Afiliados en nuestro plan de salud o con el estado de Kentucky, como el WellCare of Kentucky Quality Member Advisory Committee (QMAC). Para obtener más información sobre cómo puede ayudar o cómo puede unirse a un comité, escribanos a:

WellCare of Kentucky
Attention: Quality
13551 Triton Park Blvd.
Suite #1200
Louisville, KY 40223

Asegúrese de incluir su nombre, número de teléfono y el número de identificación de Afiliado que aparece en su tarjeta de ID. También puede enviarnos un correo electrónico a sm_qualityenrolleecommitteerequest@wellcare.com.

Extra Help en su Comunidad

Kentucky Medicaid ofrece otros programas a través del DCBS. Usted o su hijo pueden reunir los requisitos para estos programas. El DCBS trabaja con grupos comunitarios para ofrecer estos programas a usted y a su familia. Los tipos de ayuda que puede obtener incluyen lo siguiente:

- Cuidado de acogida
- Adopción
- Cuidado infantil

Otros programas que apoyan a los niños y a las familias son:

- El Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), antes conocido como cupones de alimentos.
- Programas de Kentucky Works (Works) para obtener ayuda con el empleo.
- Programa Family Alternatives Diversion (FAD) para ayudar a corto plazo con el transporte, el cuidado de niños, la vivienda y los gastos relacionados con el empleo.

Usted puede solicitar estos programas y servicios mediante un llamado o una visita a una oficina local del DCBS. Llámenos para obtener una lista de las oficinas del DCBS cercanas a usted.

Responsabilidad de Terceros (TPL)

Debemos saber si tiene otro seguro de salud junto con Medicaid. Comuníquese con WellCare of Kentucky si tiene otra cobertura de seguro o pierde los beneficios de seguro de otro plan. Llame a WellCare of Kentucky al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Cuando tiene otro seguro de salud, su proveedor siempre debe facturar primero a ese seguro de salud. Medicaid siempre es el último en el que recae la responsabilidad de pago. Esto se llama “Responsabilidad de Terceros” (TPL). Si WellCare of Kentucky paga la factura cuando tiene otro seguro de salud, su otro seguro de salud tendrá que devolver el dinero. Si presenta una demanda o recupera gastos de cualquier otra fuente, usted o su abogado debe notificar a WellCare of Kentucky. Si tiene preguntas sobre la TPL, llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Información Importante sobre el Afiliado

Ejemplos de otro seguro son:

- Seguro de salud personal.
- Cobertura para veteranos.
- Compensación para trabajadores.
- Seguro para automóviles para cubrir lesiones debido a un accidente automovilístico.
- Recupere los gastos de una demanda o de cualquier otra fuente debido a una lesión, enfermedad o discapacidad.
- Seguro que le paga si tiene cáncer, cardiopatías u otras discapacidades.
- Pólizas de seguro de salud estudiantil.
- Pólizas de seguro de salud deportiva.
- Medicare.

Ley de Transferibilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud (HIPAA)

Su información de salud es personal. La ley HIPAA le da el derecho de controlar su información médica personal (PHI). Cualquier información médica que pueda usarse para identificarlo es información médica protegida.

Cualquier persona que participe en su atención médica puede ver su PHI. Cualquier persona que maneje su información médica tienen la obligación legal de proteger la privacidad de su PHI. Cualquier persona que use su PHI de manera incorrecta es responsable de eso.

La PHI se puede usar legalmente de ciertas maneras. El proveedor que lo está tratando puede ver su PHI como parte de su atención y tratamiento.

Puede decidir dejar que las personas usen su PHI si lo considera necesario. Si decide dejar que otra persona use su PHI, debe escribir una carta detallada que indique que esa persona puede usarla. Una persona debe tener una declaración por escrito para solicitar su PHI, incluso si esa persona es un cónyuge o familiar.

¿A dónde Acudo si Tengo Preguntas?

Si tiene preguntas sobre la HIPAA y su PHI, escriba a nuestro Oficial de Privacidad a:

WellCare Health Plans, Inc.
Attention: Privacy Officer
P.O. Box 31386
Tampa, FL 33631-3386

Reclamos:

Si cree que su PHI se ha utilizado incorrectamente, puede presentar un reclamo. Escriba a:

The Secretary of Health and Human Services
Room 615F
200 Independence Ave., SW
Washington, D.C. 20201

Puede llamar al Departamento de Salud y Servicios Humanos al **1-877-696-6775**.

También puede llamar a la Oficina de Derechos Civiles de Estados Unidos al **1-866-OCR-PRIV (866-627-7748)** (TTY: **1-866-788-4989**).

La Discriminación es un Delito

WellCare of Kentucky cumple con las leyes federales aplicables sobre derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. WellCare of Kentucky no excluye ni trata a las personas de manera diferente por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

WellCare of Kentucky proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:

- Intérpretes de lengua de señas calificados
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

WellCare of Kentucky también proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llámenos sin cargo al **1-877-389-9457** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 pm.

Si considera que WellCare of Kentucky no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo ante la siguiente entidad:

EEO/Civil Rights Compliance Branch
Cabinet for Health and Family Services
Office of Human Resource Management
275 E. Main St, Mail Stop 5C-D
Frankfort, KY 40621
Teléfono: **1-502-564-7770**
Fax: **1-502-564-3129**

Correo Electrónico/Sitio Web: <https://chfs.ky.gov/agencies/os/oig/dai/cb/Pages/default.aspx>

Puede presentar una queja en persona, o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, la División de Cumplimiento de Derechos Civiles/EEO está disponible para brindarle asistencia.

También puede presentar una queja de derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., de manera electrónica mediante el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o teléfono mediante la siguiente información:

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

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

ATENCIÓN: Si habla español, contamos con servicios de asistencia lingüística que se encuentran disponibles para usted de manera gratuita. Llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

注意：如果您說中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-877-389-9457** (TTY : **711**)。

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos Sprachdienstleistungen zur Verfügung. Sie erreichen uns unter: **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, hiện có sẵn dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Gọi số **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

ملاحظة: إذا كنت تتحدث العربية، فنحن نوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. اتصل على الرقم **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

REMARQUE : Si vous parlez français, un service d'assistance linguistique gratuit est à votre disposition. Appelez le **1-877-389-9457** (TTY : **711**).

주의: 한국어를 구사할 경우, 언어 보조 서비스를 무료로 이용 가능합니다. **1-877-389-9457**(TTY: **711**)번으로 연락해 주십시오.

GEB ACHT: Wann du Pennsylvanisch Deutsch schwetzsch, es gebt Schprooch Hilfe, mitaus Koscht. Ruf **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

ध्यान दिनुहोस्: तपाईं नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईं का लागि भाषासम्बन्धी सहायता सेवाहरू गनि:शुल्क रूपमा उपलब्ध छन्। **1-877-389-9457** (TTY: **711**) मा कल निहोस्।

XIYYEEFFANNOO: Afaan Oromo dubbattu taanan, tajaajilootni gargaarsa afaanii, kan kaffaltirraa bilisaa, isiniif ni jiru. **1-877-389-9457** (TTY: **711**) irratti bilbilaa.

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите по-русски, вы можете бесплатно получить помощь переводчика. Позвоните по номеру **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

ATENSYON: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may mga available na libreng tulong sa wika para sa iyo. Tumawag sa **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

ICITONDERWA: Nimba uvuga Ikirundi, uzohabwa ubufasha mu ndimi, k ubuntu. Woterefona **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

PAŽNJA: Ako govorite srpski, dostupne su vam besplatne usluge jezičke podrške. Pozovite broj **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

注意：日本語を話せる方は、無料で言語支援サービスを利用できません。**1-877-389-9457**（TTY：711）までお電話ください。





1-877-389-9457 (TTY: 711)



wellcareky.com



**WellCare of Kentucky
Attn: Member Services
P.O. Box 438000
Louisville, KY 40253**



facebook.com/WellCareKY



instagram.com/wellcareofkentucky/



Más allá del cuidado de la salud. Mejores personas.