



Transformamos  
la salud de las  
comunidades  
donde prestamos  
servicios, una  
persona a  
la vez

# Manual para Miembros del 2026



[SunflowerHealthPlan.com](https://SunflowerHealthPlan.com) | 877-644-4623

KDHE-Approved 1/16/2026



Si usted o su hijo o hija se encuentran en peligro inmediato, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Si tiene inquietudes de salud mental, llame o envíe un mensaje de texto al 988.

## SERVICIOS DE INTÉRPRETE

---

Si no habla inglés o simplemente se siente más cómodo o cómoda con otro idioma, en Sunflower Health Plan ofrecemos servicios de interpretación gratuitos para ayudarle. Estamos a su disposición las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Es importante que se comunique claramente con su médico, especialmente cuando se trata de su salud. Nuestros intérpretes pueden ayudarle en muchos idiomas, incluido el lenguaje de señas, sin costo alguno para usted. También contamos con representantes que hablan español, si lo necesita.

Si tiene ceguera o discapacidad visual, puede llamar al Servicio al cliente para obtener interpretación oral. Para servicios de retransmisión por video o teléfono, basta con que nos llame al número gratuito **1-877-644-4623 (TTY 711)**.

# ASISTENCIA CON EL IDIOMA

---

Línea para llamar sin costo: 1-855-565-9519 (TTY 711)

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

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

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

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

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

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

**ລາວ** (Lao): ບໍລິການໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ບໍລິການ ແລະ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຕ່າງໆ, ແລະ ຮູບແບບທາງເລືອກອື່ນໆ ມີໃຫ້ເຈົ້າ ຟວີ. ຫາກຕ້ອງການຮັບຂໍ້ມູນ ກະລຸນາໃຫ້ໂປທ໌ໝາຍເລກຂ້າງເທິງ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# CONTENIDO

## BIENVENIDA Y PRIMEROS PASOS

Bienvenido(a) a Sunflower Health Plan.....	9
Manual para miembros .....	9
Directorio de proveedores.....	9
Acceso a idiomas .....	10
Sitio internet de Sunflower .....	10
Aplicación móvil.....	10
Cómo comunicarse con nosotros: .....	11
Administración de sus registros de salud digitales .....	11
Su tarjeta de identificación de miembro .....	12
Miembros de Medicare Advantage .....	12

## PARTICIPACIÓN Y APOYO DE LOS MIEMBROS

Servicio al cliente .....	13
Línea de consejo de enfermería.....	13
Propugnadores de Miembros .....	13
Comité asesor de miembros.....	14
Mejoramiento de la calidad .....	14
Afiliación y elegibilidad .....	14
Cambios importantes en la vida .....	14
Inscripción .....	15

## RESUMEN DE BENEFICIOS

Servicios cubiertos.....	16
Tabla de beneficios .....	16
En lugar de servicios .....	21
Tecnología nueva.....	21
Beneficios de valor añadido de Sunflower .....	22
Programa My Health Pays® .....	24
Responsabilidades del miembro .....	25

## SERVICIOS ESPECIALIZADOS

Servicios Basados en el Hogar y en la Comunidad ....	26
Planificación centrada en la persona .....	27
Servicios de administración financiera.....	27
La autodirección .....	27

## CÓMO ACCEDER A LA SALUD

Establecer una relación con el proveedor de atención primaria .....	28
Proveedor de atención primaria .....	28
Disponibilidad de citas y tiempos de espera.....	29
Si su proveedor se retira de la red .....	31
Proveedores fuera de la red .....	31

## SERVICIOS MÉDICOS

Servicios necesarios desde el punto de vista médico .....	32
Autorización previa para los servicios.....	32
Segunda opinión médica .....	32
Remisiones/referencias a atención especializada ....	33
Auto-referencias / Auto-remisiones .....	33
Atención de urgencia fuera del horario normal del consultorio .....	33
Atención de emergencia.....	33
Servicios después de la estabilización .....	34
Servicios de transporte .....	34
Admisiones hospitalarias .....	34
Cómo obtener atención fuera del estado .....	35
Atención fuera de la red .....	36

## SERVICIOS DE FARMACIA

Cómo obtener sus recetas médicas .....	36
Lista de medicamentos preferidos .....	36
Autorización previa .....	36
Suministro de medicamentos de emergencia .....	36
Medicamentos de venta sin receta .....	37
Medicamentos excluidos.....	37
Surtido de una receta.....	37
Programa de bloqueo.....	37
Manejo de la terapia con medicamentos .....	37

## MANEJO DE LA SALUD Y EL BIENESTAR

Evaluación de riesgos para la salud .....	38
Administración de la atención .....	38
Manejo de enfermedades.....	38
Transiciones de atención de la salud .....	39
Servicios de salud conductual .....	39
Recursos de la comunidad .....	40
KAN Be Healthy (Programa EPSDT).....	41
Servicios de planificación familiar.....	43
Cómo denunciar el abuso.....	45
Alcance personalizado, Community Health Services....	45

## SATISFACCIÓN DE LOS MIEMBROS Y APELACIONES

Proceso de agravios .....	45
Proceso de apelación .....	45
Revisión externa por tercero independiente .....	48
Audiencia estatal imparcial .....	48
Apoyo adicional: Ombudsman de Kancare .....	50

**IMPORTANTE INFORMACIÓN PARA MIEMBROS**

Programa Antifraude, Desperdicio y Abuso ..... 51

Qué hacer si recibe un cobro..... 52

Otro seguro ..... 52

Lesión o enfermedad accidental (subrogación)..... 52

Derechos y responsabilidades de los miembros ..... 52

Opciones de auto-referencia de los miembros ..... 53

Directivas anticipadas ..... 54

**AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD 55**

**AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN 61**

**GLOSARIO 62**





# BIENVENIDA Y PRIMEROS PASOS

## ¡Bienvenido(a) a Sunflower Health Plan!

Nos alegra contar con usted como miembro. Sunflower Health Plan (Sunflower) es una Organización de Atención Administrada (Managed Care Organization; MCO) que trabaja con el Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas (Kansas Department of Health and Environment; KDHE) y el Departamento de Servicios para Personas de Edad Avanzada y con Discapacidades de Kansas (Kansas Department for Aging and Disability Services; KDADS).

Usted es miembro de Sunflower porque:

- Vive en Kansas. (Cubrimos los 105 condados.)
- Recibe beneficios de Medicaid.
- Es elegible para el programa KanCare.

KanCare es la forma en que Kansas brinda servicios de Medicaid mediante atención coordinada. En Sunflower ayudamos a administrar su atención de la salud como parte de este programa.

Como miembro de Sunflower, usted tiene opciones, como elegir a su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider; PCP) y unirse a programas que apoyan su salud y bienestar.

Visite [www.SunflowerHealthPlan.com](http://www.SunflowerHealthPlan.com) para obtener más información y explorar sus beneficios. También encontrará un portal seguro para miembros que le ayudará a administrar su cobertura. Si desea obtener información sobre los planes de incentivos para médicos, ¡basta con que la solicite!

## Manual para miembros

El Manual para miembros es su guía de referencia para comprender sus beneficios de Sunflower. En él se explican sus derechos, responsabilidades y cómo obtener la atención que necesita. Por favor tómese el tiempo necesario para leerlo y consérvelo a mano.

En él encontrará los detalles sobre:

- Qué está cubierto (y qué no).
- Cómo obtener atención y surtir recetas.

- Los costos que podría incurrir por los servicios o medicamentos.
- Qué hacer si tiene inquietudes sobre su cobertura.
- Las reglas de elegibilidad.
- Los materiales que recibirá de nosotros.
- Cómo cambiar de doctor.
- Sus derechos y responsabilidades.

¿Necesita una copia impresa? Llámenos al teléfono sin costo **1-877-644-4623** o visite [www.SunflowerHealthPlan.com](http://www.SunflowerHealthPlan.com) para ver o descargar la versión más reciente. También puede chatear en vivo con el Servicio al cliente en nuestro sitio de Internet.

## Directorio de proveedores

¿Busca un médico o especialista? En nuestro Directorio de proveedores se encuentran todos los proveedores y centros de nuestra red. Puede realizar búsquedas en línea con nuestra herramienta **Encontrar un médico (Find a Doctor)**, que le proporciona información actualizada como:

- Tipo de proveedor o especialidad (como proveedores de atención primaria o dentistas).
- Nombre, dirección y número telefónico.
- Horario de atención y edades atendidas.
- Accesibilidad e idiomas que habla.
- Opciones de Telesalud.
- Capacitación cultural.
- Si acepta nuevos pacientes.
- Afiliaciones hospitalarias y certificaciones de juntas.
- Enlaces a sitios de Internet.

Puede:

1. Visitar [www.SunflowerHealthPlan.com](http://www.SunflowerHealthPlan.com) para realizar una búsqueda en línea.
2. Llamar al Servicio al cliente al **1-877-644-4623** para obtener ayuda o solicitar que le envíen una copia impresa gratuita en un plazo de cinco días hábiles.

## Acceso a idiomas

Queremos asegurarnos de que pueda comunicarse claramente con sus proveedores y con nosotros. En Sunflower ofrecemos herramientas y servicios gratuitos para ayudar a los miembros que:

- No hablan inglés como su primer idioma.
- Son sordos o tienen dificultades auditivas.
- Son ciegos o tienen baja visión.
- Tienen discapacidades del habla.
- Proviene de antecedentes diversos.

Muchos de nuestros proveedores hablan otros idiomas. Nuestro directorio incluye una lista de cuáles son éstos. También puede llamar directamente a los proveedores para preguntarles sobre los servicios de interpretación.

## Sitio de internet de Sunflower

Nuestro sitio de Internet está aquí para ayudarle a encontrar respuestas y administrar su atención. En [www.SunflowerHealthPlan.com](http://www.SunflowerHealthPlan.com), encontrará:

- El Manual para miembros.
- Directorio de proveedores.
- Información sobre los programas y servicios de Sunflower.
- Recursos de salud y bienestar.
- Herramientas para administrar su expediente médico digital.
- Noticias y eventos.

Nuestro portal seguro para miembros le permite:

- Llenar formularios (como una notificación de embarazo).
- Cambiar su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider; PCP).

- Ver reclamaciones y necesidades de atención próximas.
- Verificar sus recompensas de My Health Pays®.

## Aplicación móvil del Portal de seguros de salud



¡Tome el control de su salud con la aplicación móvil del Portal de seguros de salud! Es gratuita y fácil de usar. Con la aplicación, usted puede:

- Encontrar proveedores cerca de usted.
- Ver su tarjeta de identificación.
- Ver los beneficios y servicios que tiene a su disposición.
- Verificar su saldo de My Health Pays®.
- Recibir recordatorios de revisiones y vacunas.
- Completar su Formulario de Información de Salud.
- Usar la herramienta Start Smart para el seguimiento del embarazo.
- Comunicarse con nosotros y más.

Descargue la aplicación hoy mismo buscando **“Health Insurance Portal”** en App Store o Google Play. Seleccione Kansas en el menú desplegable de la aplicación. Use el portal para miembros para iniciar sesión o cree una cuenta para comenzar.

Descarga la aplicación “Health Insurance Portal” en [App Store para iOS](#):



Descarga la aplicación “Health Insurance Portal” en [Google Play para Android](#):



## Cómo comunicarse con nosotros

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

**Horario normal:** De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora Central.

### Opciones de contacto (todas sin costo):

Servicio al cliente

Chat en vivo: .....	<a href="https://www.sunflowerhealthplan.com">SunflowerHealthPlan.com</a>
Teléfono: .....	1-877-644-4623
Línea de consejo de enfermería atendida las 24 horas: .....	1-877-644-4623
Servicios dentales, de la vista y de farmacia: .....	1-877-644-4623
Salud conductual: .....	1-877-644-4623
Línea TTY: .....	711
Servicios de retransmisión con video: .....	1-877-644-4623
Fax: .....	1-866-491-1824
Servicios de retransmisión de Kansas: .....	711 ó 1-800-766-3777
Transporte médico que no es de emergencia: .....	1-877-917-8162
Servicios de emergencia: .....	Llame al 911
Línea directa para atención a casos de suicidio y crisis (Suicide & Crisis Lifeline): .....	Llame al 988

## Administración de sus registros de salud digitales

Gracias a una norma federal llamada **Norma de interoperabilidad y Acceso de Pacientes (CMS 9115 F)**, ahora es más fácil que nunca acceder a sus expedientes médicos cuando los necesita.

Puede usar su dispositivo móvil para:

- Compartir su historial de salud con un nuevo médico.
- Buscar proveedores usando un directorio actualizado.
- Realizar un seguimiento de las reclamaciones y la cobertura.
- Llevar consigo sus expedientes si cambia de plan de salud.

Puede solicitar que sus expedientes se trasladen con usted cuando cambie de plan. Podrá ver:

- Reclamaciones pagadas y denegadas.
- Detalles clínicos.
- Cobertura farmacéutica.
- Información sobre proveedores.

Esto se aplica a los servicios prestados a partir del **1 de enero de 2016**. Obtenga más información en:  
[sunflowerhealthplan.com/members/medicaid/resources/interoperability-and-patient-access.html](https://www.sunflowerhealthplan.com/members/medicaid/resources/interoperability-and-patient-access.html)

# Su tarjeta de identificación de miembro



Recibirá su tarjeta de identificación de miembro de Sunflower en un plazo de 10 días calendario después de que KanCare confirme su inscripción. Esta tarjeta demuestra que usted es miembro de Sunflower. Llévela consigo y muéstrela cada vez que reciba atención.

Asegúrese de que su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider; PCP) aparezca correctamente en la tarjeta. Si no recibe su tarjeta o detecta algún error, visite nuestro sitio de Internet para chatear en vivo o llame al número sin costo 1-877-644-4623.

## TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DIGITAL

Puede ver, descargar o imprimir su tarjeta de identificación en cualquier momento mediante su cuenta de miembro en línea en [member.sunflowerhealthplan.com](http://member.sunflowerhealthplan.com) o la aplicación del Portal de seguros de salud. Es una forma práctica de llevar su tarjeta con usted en su teléfono inteligente.

Así es como se ve su tarjeta de identificación de Sunflower:



Pharmacy:  
RXBIN: 003858  
RXPCN: MA  
RXGROUP: 2ELA

NAME:

#:

PCP Name:

PCP Phone:

Effective Date:

DOB:

Copay: \$0

If you have an emergency, call 911 or go to the nearest emergency room (ER). If you are not sure if you need to go to the ER, call your PCP or Sunflower's 24/7 nurse line at 1-877-644-4623 (TTY 711).

8325 Lenexa Drive, Suite 410, Lenexa, KS 66214  
[www.SunflowerHealthPlan.com](http://www.SunflowerHealthPlan.com)

**IMPORTANT CONTACT INFORMATION**

**Members:**  
Customer Service: 877-644-4623 (TTY 711)  
Transportation: 877-917-8162  
Vision: 877-644-4623  
Dental: 877-644-4623  
Behavioral Health: 877-644-4623  
Pharmacy: 877-644-4623

**Medical Correspondence/ Non-Claims:**  
Sunflower Health Plan  
PO Box 4070  
Farmington, MO 63640-3833

Provider Claims information via the web: [www.SunflowerHealthPlan.com](http://www.SunflowerHealthPlan.com)

**Providers:**  
Provider Services & IVR Eligibility Inquiry - Prior Auth: 877-644-4623  
Pharmacists Only: 833-750-4447

**EDI/EFT/ERA please visit For Providers at [www.SunflowerHealthPlan.com](http://www.SunflowerHealthPlan.com)**

**Behavioral Correspondence/ Non-Claims:**  
Sunflower Health Plan  
PO Box 6400  
Farmington, MO 63640-3807

## Miembros de Medicare Advantage

Si está inscrito tanto en el plan Dual Special Needs Plan (Plan Dual para Necesidades Especiales) de Wellcare como en Sunflower Medicaid, recibirá una única tarjeta de identificación que sustituirá a todas las tarjetas anteriores.

Si más adelante cambia de plan y deja de tener a ambos, recibirá tarjetas de identificación separadas para cada plan. Asegúrese de mostrar ambas tarjetas cuando reciba atención.

# PARTICIPACIÓN Y APOYO DE LOS MIEMBROS

## Servicio al cliente

Nuestro equipo de Servicio al cliente está listo para ayudarle a entender su plan y obtener la atención que necesita. Puede comunicarse con nosotros para obtener ayuda con lo siguiente:

- Encontrar un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider; PCP).
- Programar citas con su proveedor de atención primaria, dentista o médico de atención a los ojos.
- Solicitar una nueva tarjeta de identificación.
- Informarse sobre lo que está cubierto (y lo que no).
- Presentar un agravio o apelación.
- Obtener servicios de interpretación gratuitos.
- Encontrar médicos dentro de la red.
- Reportar posibles fraudes.
- Solicitar materiales para miembros en otro idioma o formato.
- Informarse sobre la administración de la atención.
- Acceder a sus registros médicos digitales.
- Hablar con un Propugnador de miembros.

Visite [www.SunflowerHealthPlan.com](http://www.SunflowerHealthPlan.com) para explorar los recursos disponibles o chatear en vivo con nuestro equipo. También puede llamarnos sin costo al **1-877-644-4623 (TTY 711)**. Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora del Centro. Si llama fuera del horario de atención, deje un mensaje. Le responderemos la llamada el día hábil siguiente.

Si en cualquier momento tiene alguna pregunta sobre la salud, puede hablar con un integrante de enfermería mediante nuestra Línea de consejo de enfermería atendida las 24 horas.

## Línea de consejo de enfermería

¿Tiene alguna pregunta sobre la salud? Nuestra Línea de consejo de enfermería está disponible las **24 horas del día, los 7 días de la semana**, y usarla es gratuito. Integrantes de enfermería registrada con amplia experiencia están listos para ayudarle con:

Sunflower.FindHelp.org

¿Necesita ayuda para encontrar recursos locales? Visite [sunflower.findhelp.com](http://sunflower.findhelp.com) para buscar programas en su área, incluyendo alimentos, vivienda, empleo y más.

- Consejo médico.
- Preguntas sobre salud mental o consumo de sustancias.
- Información sobre la salud y recursos comunitarios.
- Consejos para niños enfermos.
- Servicios de traducción.

¿No sabe con certeza si necesita ir a la sala de emergencias? Llame primero a la Línea de consejo de enfermería. Le ayudarán a decidir. En caso de emergencia, llame siempre al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

## Propugnadores de Miembros

Nuestros Propugnadores de miembros están aquí para apoyarle más allá de sus beneficios. Pueden ayudarle a:

- Comprender sus beneficios y servicios de valor añadido.
- Encontrar recursos comunitarios, como alimentos o vivienda.
- Conectarse con programas educativos o de GED.
- Resolver problemas con farmacias o facturación.
- Establecer una relación sólida con Sunflower.
- Apoyar su salud y bienestar generales.
- Responder preguntas sobre servicios y apoyos a largo plazo (Long-Term Services and Supports; LTSS) y de autodirección.
- Ayudar con las necesidades de salud conductual.

Para hablar con un Propugnador de los miembros, llame al **1-877-644-4623 (TTY 711)** y pida hablar con uno directamente.

## Comité asesor de miembros

¡Nos encantaría saber su opinión! Nuestro **Comité Asesor de Miembros** es una excelente forma de compartir sus ideas y comentarios con nosotros. Al unirse, puede ayudar a mejorar la forma en que proporcionamos nuestros servicios. Además, ¡puede ganar una **recompensa de \$10 de My Health Pays®** por participar!

El comité se reúne hasta cuatro veces al año e incluye a miembros, padres o tutores de miembros menores de edad, propugnadores y personal de Sunflower. Es una oportunidad para:

- Informarse cómo se toman las decisiones y hacer preguntas.
- Escuchar cómo los cambios pueden afectarle a usted y a su familia.
- Compartir sus experiencias como miembro de Sunflower.
- Conocer a los miembros del equipo de Sunflower.
- Formar parte de un grupo que valora las opiniones de los miembros.

¿Le interesa unirse? Regístrese en [www.sunflowerhealthplan.com/mac](http://www.sunflowerhealthplan.com/mac) o llame al **Servicio al cliente al 1-877-644-4623**. También podría recibir una invitación por correo electrónico, correo postal o mediante nuestra página de Facebook.

## Mejoramiento de la calidad

En Sunflower nos comprometemos a ayudarle a obtener una atención segura, confiable y de alta calidad. Nuestro objetivo es apoyar su salud y ayudarle a manejar cualquier afección de corto o largo plazo.

Nuestro Programa de Mejoramiento de la calidad (Quality Improvement Program) sigue las normas nacionales del **Comité Nacional para el Aseguramiento de la Calidad (National Committee for Quality Assurance; NCQA)** y el **Instituto de Medicina (Institute of Medicine; IOM)**. Así es como trabajamos para mejorar la atención:

- Revisamos cuidadosamente a los proveedores antes de que se unan a nuestra red.
- Nos aseguramos de que los miembros puedan acceder a la atención que necesitan.
- Ofrecemos programas sobre educación de la salud y para enfermedades específicas.
- Enviamos recordatorios para atención importante como:
  - Revisiones anuales.
  - Vacunas contra la gripe.
  - Pruebas de detección de cáncer de cuello uterino y de mama.
- Investigamos cualquier inquietud que tenga sobre su atención.

También le pedimos su opinión mediante encuestas anuales de miembros. Si recibe una, por favor dedique unos minutos a contestarla. Esto nos ayuda a atenderle mejor.

¿Desea obtener más información o ver nuestro plan de **Evaluación de la calidad y mejoramiento del rendimiento (Quality Assessment and Performance Improvement; QAPI)**? Visite nuestro sitio de Internet o comuníquese con nosotros para obtener una copia: [www.sunflowerhealthplan.com/members/medicaid/resources/quality-improvement.html](http://www.sunflowerhealthplan.com/members/medicaid/resources/quality-improvement.html).

## Afiliación y elegibilidad

### INFORMACIÓN SOBRE LA AFILIACIÓN Y ELEGIBILIDAD

Para ser miembro de Sunflower, debe cumplir con los requisitos del programa **KanCare**. El estado de Kansas determina la elegibilidad, no Sunflower.

¿Tiene alguna pregunta? Llame sin costo al **Centro de intercambio de información de KanCare (KanCare Clearinghouse)** al **1-800-792-4884**.

## Cambios importantes en la vida

Si se produce algún cambio importante en su vida, esto podría afectar su elegibilidad o la forma en que nos comunicamos con usted. Por favor informe los cambios al Centro de intercambio de información de KanCare (KanCare Clearinghouse) llamando sin costo al 1-800-



792-4884 de inmediato o en un plazo de 10 días. También debe llamar al Servicio al cliente de Sunflower al número sin costo 1-877-644-4623.

Algunos ejemplos de cambios importantes en la vida incluyen:

- Nueva dirección o número telefónico.
- Cambios en el trabajo o los ingresos.
- Cambios en el tamaño de la familia.
- Embarazo.
- Mudarse a un nuevo condado o fuera del estado.
- Cambios en el estado de discapacidad.
- Nuevo representante legal.

## ¿Se mudó?

Asegúrese de que su dirección esté actualizada en KanCare para no perderse actualizaciones importantes o avisos de renovación. Llame al **1-800-792-4884** o visite [kancare.ks.gov](http://kancare.ks.gov).

## Inscripción

### INSCRIPCIÓN ABIERTA

Durante el período de inscripción abierta, puede cambiar de plan de salud por cualquier razón. ¿Tiene preguntas? Llame al **Centro de Inscripción** al **1-866-305-5147**.

### INSCRIPCIÓN DE BEBÉS RECIÉN NACIDOS

Si da a luz mientras está inscrita en Sunflower, comuníquese de inmediato con **Centro de intercambio de información de KanCare (KanCare Clearinghouse)** llamando sin costo al **1-800-792-4884** para informar del nacimiento de su bebé. Una vez que se apruebe a su bebé, se le inscribirá en Sunflower, a menos que usted elija otro plan.

¿Necesita ayuda? Llame sin costo al **Servicio al cliente** al **1-877-644-4623**.

## RENOVACIONES

KanCare le informará cuando sea el momento de renovar su cobertura cada año. Preste atención a su correo por si recibe los avisos de renovación. Responda antes de la fecha límite para evitar perder la cobertura. En Sunflower también podemos enviar recordatorios.

Si no recibe su carta o tiene preguntas sobre su elegibilidad, comuníquese con **Centro de intercambio de información de KanCare (KanCare Clearinghouse)** llamando al **800-792-4884**. No todos los miembros reciben cartas de renovación.

## DESAFILIACIÓN

Puede solicitar desafiliarse de Sunflower con o sin una razón específica llamando sin costo al Centro de Inscripción al 1-866-305-5147. En Sunflower no se le desafiliará a menos que lo indique el estado. Debe seguir los procedimientos del programa KanCare para todas las solicitudes de desafiliación. Envíe su solicitud de desafiliación a KanCare de forma oral o por escrito. Nos aseguraremos de que su derecho a desafiliarse no se vea restringido de ninguna manera.

Puede desafiliarse:

- Sin motivo durante los primeros 90 días o durante la inscripción abierta anual.
- Con motivo en cualquier momento, por ejemplo:
  - Necesitar servicios que no están disponibles en nuestra red.
  - Experimentar una mala calidad de atención o falta de acceso.
  - Cambiar de categoría de elegibilidad.
  - Mudarse fuera de Kansas.
  - Dejar de cumplir los requisitos para Medicaid.
  - Intentar obtener servicios que no cubrimos debido a objeciones morales o religiosas.

# RESUMEN DE BENEFICIOS

## Servicios cubiertos

Como miembro de Sunflower, usted tiene acceso a una amplia gama de servicios de atención de la salud. En esta sección se describe lo que cubre el plan y lo que puede esperar.

Esto es lo que debe saber:

- En Sunflower no le negaremos ni limitaremos los servicios debido a una afección que ya padezca.
- Si un servicio es necesario desde el punto de vista médico y está cubierto por Sunflower, no tendrá que pagar copagos, deducibles ni otras tarifas, a menos que se indiquen en la sección Responsabilidades del miembro.
- Si recibe atención que no es necesaria desde el punto de vista médico o de un proveedor que está fuera de nuestra red, es posible que deba pagar el costo.

¿No sabe con certeza si un servicio está cubierto o si un proveedor está dentro de la red? Llame al **Servicio al**

**cliente al 1-877-644-4623**. Estaremos encantados de ayudarlo.

## Tabla de beneficios

Esta lista le ofrece una descripción general de los servicios cubiertos y no cubiertos. No es una lista completa. Todos los servicios están sujetos a reglas, límites y exclusiones de cobertura.

Para estar cubierto, un servicio debe cumplir con ciertos criterios. Esto se denomina **necesidad médica**. Si su estado de salud no muestra la necesidad del servicio, éste puede ser denegado.

Algunos servicios también requieren **autorización previa**. Esto significa que se debe obtener la aprobación antes de recibir el servicio. Pero no se preocupe, los miembros de Sunflower no son responsables de ningún costo compartido por los servicios aprobados, a menos que se indique lo contrario.

BENEFICIOS	COBERTURA	LIMITACIÓN DEL BENEFICIO	COMENTARIOS
Medicina alternativa	No está cubierta		Acupuntura, ciencia cristiana, curación a través de la oración y la fe, terapia a base de hierbas, homeopatía, masaje, terapia con masaje o naturopatía.
Abortos	No están cubiertos	Solo están cubiertos cuando la miembro sufre una violación, incesto o la vida de la madre está en peligro.	Se requiere el formulario de necesidad de aborto en el momento de presentar la reclamación.
Servicios de cuidado del adulto en el hogar	Cubiertos		
Servicios para alergias (cuando se cobran con una visita al consultorio)	Cubiertos		
Ambulancia (Transporte de emergencia)	Cubierta	Terrestre, de alas giratorias y fijas	

Todos los servicios están sujetos a la cobertura, las limitaciones y las exclusiones de beneficios, algunas de las cuales se describen aquí. La cobertura de EPSDT puede prevalecer sobre otras limitaciones de cobertura. Por favor visite [SunflowerHealthPlan.com](http://SunflowerHealthPlan.com) para acceder a un chat en vivo con Servicio al cliente. O comuníquese con Servicio al cliente llamando sin costo al **1-877-644-4623** para obtener más información sobre la cobertura de beneficios.



BENEFICIOS	COBERTURA	LIMITACIÓN DEL BENEFICIO	COMENTARIOS
<b>Centro quirúrgico para pacientes ambulatorios</b>	Cubierto		
<b>Servicios de anestesia</b>	Cubiertos		
<b>Servicios de audiología</b>	Cubiertos		
<b>Cirugía bariátrica</b>	Cubierta		
<b>Inyecciones de B-12</b>	Cubiertas		
<b>Servicios de salud del comportamiento</b>	Cubiertos		
<b>Centros de partos</b>	Cubiertos		
<b>Rehabilitación cardíaca</b>	Cubierta		
<b>Tratamiento de la dependencia química</b>	Cubierto		
<b>Quimioterapia</b>	Cubierta		
<b>Servicios de quiropráctica</b>	No están cubiertos		Únicamente se cubren si el miembro tiene cobertura de Medicare en un plan del programa Beneficiario Calificado de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary).
<b>Circuncisiones (de rutina/optativas)</b>	Cubiertas		
<b>Cirugía cosmética o plástica</b>	No está cubierta		Por ejemplo, eliminación de tatuajes, estiramientos faciales, perforaciones (piercings) de las orejas o el cuerpo y trasplantes de cabello. Todos los procedimientos necesarios desde el punto de vista médico que se podrían considerar de naturaleza cosmética deben tener autorización previa.
<b>Servicios dentales</b>	Cubiertos	Adultos y niños.	
<b>Dentaduras o puentes parciales</b>	Cubiertas		Centene Dental Services requiere autorización previa.
<b>Pruebas del desarrollo</b>	Cubiertas		
<b>Educación en diabetes</b>	No está cubierta		Provista por el programa Healthy Solutions for Life, como parte del programa de Beneficios de Valor Añadido de Sunflower.
<b>Diagnóstico y tratamiento de la infertilidad, impotencia y disfunción sexual</b>	No están cubiertos		

Todos los servicios están sujetos a la cobertura, las limitaciones y las exclusiones de beneficios, algunas de las cuales se describen aquí. La cobertura de EPSDT puede prevalecer sobre otras limitaciones de cobertura. Por favor visite [SunflowerHealthPlan.com](https://SunflowerHealthPlan.com) para acceder a un chat en vivo con Servicio al cliente. O comuníquese con Servicio al cliente llamando sin costo al **1-877-644-4623** para obtener más información sobre la cobertura de beneficios.

BENEFICIOS	COBERTURA	LIMITACIÓN DEL BENEFICIO	COMENTARIOS
<b>Diálisis</b>	Cubierta		
<b>Servicios de dietistas</b>	Cubiertos	Servicios limitados a miembros de 20 años de edad y menores.	
<b>Doulas</b>	Cubiertas		
<b>Equipo médico duradero</b>	Cubierto		
<b>Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico</b>	Cubierto	Para los miembros menores de 21 años de edad.	
<b>Servicios en la sala de emergencia</b>	Cubiertos		
<b>Procedimientos, medicamentos y equipo experimentales</b>	No están cubiertos		
<b>Planificación familiar</b>	Cubierta		
<b>Aplicación de flúoruro</b>	Cubierta	Limitado a tres por año calendario para menores de 21 años.	
<b>Cirugía para cambio de sexo</b>	No está cubierta		
<b>Audífonos</b>	Cubiertos	Algunas limitaciones aplican para personas mayores de 20 años.	Las baterías se limitan a seis por mes para audífonos monoaurales y 12 por mes para audífonos binaurales. Un juego de audífonos está cubierto cada cuatro años.
<b>Reparaciones de audífonos</b>	Cubiertas	Los cargos por reparaciones de audífonos menores de \$15 no están cubiertos.	
<b>Audífonos (anclados al hueso)</b>	Cubiertos	Limitado a miembros de 5 a 20 años de edad.	
<b>Pruebas del VIH y asesoría</b>	Cubiertas		
<b>Partos en el hogar</b>	No están cubiertos		
<b>Servicios de atención de salud en el hogar</b>	Cubiertos		
<b>Cuidados para pacientes desahuciados</b>	Cubiertos		

Todos los servicios están sujetos a la cobertura, las limitaciones y las exclusiones de beneficios, algunas de las cuales se describen aquí. La cobertura de EPSDT puede prevalecer sobre otras limitaciones de cobertura. Por favor visite [SunflowerHealthPlan.com](https://www.sunflowerhealthplan.com) para acceder a un chat en vivo con Servicio al cliente. O comuníquese con Servicio al cliente llamando sin costo al **1-877-644-4623** para obtener más información sobre la cobertura de beneficios.

BENEFICIOS	COBERTURA	LIMITACIÓN DEL BENEFICIO	COMENTARIOS
<b>Servicios hospitalarios: Pacientes internados</b>	Cubiertos		
<b>Servicios hospitalarios: Pacientes ambulatorios</b>	Cubiertos		
<b>Terapia hiperbárica con oxígeno</b>	Cubierta		
<b>Histerectomía</b>	Cubierta	No está cubierta si es sólo para prevenir el embarazo.	Se requiere un formulario de consentimiento para la esterilización con la presentación de la reclamación por su médico.
<b>Servicios de laboratorio – pacientes ambulatorios</b>	Cubiertos		
<b>Servicios de laboratorio – pacientes internados</b>	Cubiertos		
<b>Maternidad (ecografías ginecológicas de rutina)</b>	Cubierta	Un sonograma obstetra-ginecológico de rutina cubierto por feto por embarazo.	
<b>Servicios de cuidado de maternidad</b>	Cubiertos		Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de enfermera partera</li> <li>• Servicios relacionados con el embarazo</li> <li>• Atención para afecciones que podrían complicar el embarazo</li> </ul>
<b>Terapia de nutrición médica (a través del estómago o venas)</b>	Cubierta	Se aplican algunas limitaciones.	
<b>Tratamiento asistido con medicamentos</b>	Cubierto		Medicamento y asesoramiento para trastorno de consumo de opioides.
<b>Transporte médico que no es de emergencia – (ambulancia)</b>	Cubierto		Por ejemplo, transporte para pacientes que no son ambulatorios, de la casa al hospital o del hospital a la casa del paciente, transferencias entre hospitales. Se requiere autorización previa para transporte de alas fijas.
<b>Transporte médico que no es de emergencia (NEMT)</b>	Cubierto		Para transporte llame sin costo al 1-877-917-8162
<b>Equipo que no es médico</b>	No está cubierto		
<b>Institución de enfermería</b>	Cubierta		

Todos los servicios están sujetos a la cobertura, las limitaciones y las exclusiones de beneficios, algunas de las cuales se describen aquí. La cobertura de EPSDT puede prevalecer sobre otras limitaciones de cobertura. Por favor visite [SunflowerHealthPlan.com](https://www.sunflowerhealthplan.com) para acceder a un chat en vivo con Servicio al cliente. O comuníquese con Servicio al cliente llamando sin costo al **1-877-644-4623** para obtener más información sobre la cobertura de beneficios.

BENEFICIOS	COBERTURA	LIMITACIÓN DEL BENEFICIO	COMENTARIOS
<b>Hospital como paciente ambulatorio/cirugía para pacientes ambulatorios</b>	Cubierto		
<b>Servicios de oxígeno y respiratorios</b>	Cubiertos	Se aplican algunas limitaciones.	
<b>Manejo del dolor</b>	Cubierto		
<b>Artículos personales para la comodidad</b>	No están cubiertos		
<b>Servicios de médicos y enfermería con práctica médica</b>	Cubiertos		
<b>Examen físico requerido para seguro u obtención de licencias</b>	No está cubierto		
<b>Terapia física, ocupacional y del habla</b>	Cubierta		
<b>Servicios de podiatra</b>	Cubiertos	Para miembros de 20 años de edad y menores.	Los menores de edad pueden obtener visitas adicionales si cuentan con autorización previa.
<b>Medicamentos de venta con receta</b>	Cubiertos		
<b>Atención preventiva</b>	Cubierto	Podrían aplicarse ciertas limitaciones.	
<b>Dispositivos protéticos y ortóticos</b>	Cubiertos		
<b>Psicoterapia</b>	Cubierta		
<b>Pruebas psicológicas</b>	Cubiertas		
<b>Queratotomía radial</b>	No está cubierta		
<b>Radiología y radiografías</b>	Cubiertas		
<b>Radiología (obtención de imágenes de alta tecnología)</b>	Cubierta	Incluye tomografía computarizada (CT), imágenes por resonancia magnética (MRI) y angiografía de resonancia magnética (MRA). Las exploraciones PET no están cubiertas.	

Todos los servicios están sujetos a la cobertura, las limitaciones y las exclusiones de beneficios, algunas de las cuales se describen aquí. La cobertura de EPSDT puede prevalecer sobre otras limitaciones de cobertura. Por favor visite [SunflowerHealthPlan.com](https://www.sunflowerhealthplan.com) para acceder a un chat en vivo con Servicio al cliente. O comuníquese con Servicio al cliente llamando sin costo al **1-877-644-4623** para obtener más información sobre la cobertura de beneficios.

BENEFICIOS	COBERTURA	LIMITACIÓN DEL BENEFICIO	COMENTARIOS
<b>Cirugía reconstructiva después de la mastectomía</b>	Cubierta	Únicamente la relacionada con el diagnóstico de cáncer de mama.	
<b>Servicios basados en la escuela</b>	No están cubiertos		Los servicios basados en la escuela se cubren a través del programa de Pago por servicio del Estado.
<b>Exámenes físicos para la escuela o el empleo</b>	Cubiertos		El proveedor debe cobrar usando el código de evaluación y administración apropiado.
<b>Detección y tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual</b>	Cubiertos		
<b>Servicios no permitidos por la ley federal o estatal</b>	No están cubiertos		
<b>Estudios del sueño</b>	Cubiertos	Para los miembros de 20 años de edad y menores o como parte del trabajo preoperatorio para cirugía bariátrica.	
<b>Servicio de trasplante</b>	Cubierto	Cubierto para ciertos órganos. Se aplican limitaciones. Confirme con el plan durante autorización previa o llamando a servicio al cliente.	Los miembros que necesitan un trasplante de riñón para la enfermedad renal en etapa terminal deben solicitar Medicare antes del trasplante. Proporcionar información sobre la denegación si pide al plan que cubra como pagador principal
<b>Transporte - Consulte transporte médico que no es de emergencia</b>	Cubierto		
<b>Servicios de atención de urgencia</b>	Cubiertos		
<b>Exámenes de la vista y de los ojos</b>	Cubiertos	Un examen completo de los ojos y un par de anteojos están cubiertos para miembros de 21 años de edad y mayores cada año. Anteojos, sus reparaciones y exámenes según sean necesarios para miembros menores de 21 años, hasta tres pares por año calendario.	Si tiene preguntas sobre la cobertura, visite <a href="http://www.sunflowerhealthplan.com">www.sunflowerhealthplan.com</a> para acceder a un chat en vivo con Servicio al cliente. O llámenos sin costo al 1-877-644-4623.

Todos los servicios están sujetos a la cobertura, las limitaciones y las exclusiones de beneficios, algunas de las cuales se describen aquí. La cobertura de EPSDT puede prevalecer sobre otras limitaciones de cobertura. Por favor visite [SunflowerHealthPlan.com](http://SunflowerHealthPlan.com) para acceder a un chat en vivo con Servicio al cliente. O comuníquese con Servicio al cliente llamando sin costo al **1-877-644-4623** para obtener más información sobre la cobertura de beneficios.

## En lugar de servicios

Es posible que usted califique para recibir algo llamado “**en lugar de servicios.**” Estos son servicios que típicamente no están cubiertos por Medicaid, pero que KanCare los permite como sustitutos eficaces en cuanto a costos de los servicios estándar cubiertos. Nunca se le exigirá que use estas opciones. Simplemente están disponibles por si satisfacen mejor sus necesidades.

Si usa los servicios “en lugar de servicios”, seguirá teniendo todos sus derechos como miembro. Esto incluye el derecho a entender sus opciones de atención, participar en la toma de decisiones y presentar quejas si es necesario. Para obtener más información sobre cómo presentar un agravio o una apelación, consulte la sección Satisfacción de los miembros de este manual.

## Tecnología nueva

La atención de la salud siempre está evolucionando, y nos comprometemos a mantenernos al día con las nuevas y mejores formas de atender a nuestros miembros. Nuestro equipo de médicos, personal de enfermería y expertos revisa las nuevas tecnologías para asegurarse de que sean seguras y útiles.

En Sunflower cubrimos los servicios nuevos una vez que el estado los aprueba. Si tiene preguntas sobre tecnologías o servicios nuevos, visite [SunflowerHealthPlan.com](http://SunflowerHealthPlan.com) para chatear en vivo o llámenos sin costo al **1-877-644-4623**.

## Beneficios de valor añadido de Sunflower

En Sunflower ofrecemos beneficios adicionales para apoyar su salud y bienestar, sin costo adicional para usted. Éstos se le brindan además de sus beneficios regulares de Medicaid. Para obtener más información o acceder a estos servicios, visite [SunflowerHealthPlan.com](http://SunflowerHealthPlan.com) o llame al Servicio al cliente sin costo al **1-877-644-4623 (TTY 711)**.

**Sírvase notar:** Los beneficios de valor añadido son extras opcionales. No incluyen los derechos de presentación de agravios o apelación.

## PUNTOS DESTACADOS DE LOS BENEFICIOS

- **Transporte mejorado** – Hasta 12 viajes de ida y vuelta al año para usted y su persona cuidadora. Use éstos para cosas como visitas a la farmacia, grupos de apoyo, acceso a alimentos, servicios de vivienda y apoyo laboral.
- **Recompensas de My Health Pays®** – Gane entre \$10 y \$25 por completar revisiones médicas, pruebas de detección y otras actividades. Consulte la sección *My Health Pays* para obtener detalles.
- **Teléfonos celulares** – Mediante proveedores de Lifeline como Assurance, los miembros elegibles pueden recibir servicios telefónicos gratuitos de voz, datos y mensajes de texto. Las llamadas de Assurance y SafeLink al número sin costo de Sunflower no consumen sus minutos.
- **Start Smart® for Your Baby** – Apoyo para miembros embarazadas y sus familias, lo que incluye:
  - Apoyo y educación gratuitos sobre la lactancia materna.
  - Ayuda con recursos comunitarios.
  - Programas de mensajes de texto para madres.
  - Baby showers sin costo con regalos y educación sobre la salud.
  - Transporte a citas de Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and children; WIC).
- **Asientos para vehículos** – Las miembros que participan en el programa Start Smart pueden recibir un asiento de seguridad para vehículos o un asiento elevador con certificación de seguridad después de completar la atención prenatal clave.
- **Programa para el primer año de vida** – Los coordinadores de la atención ayudan a las familias con bebés (de 0 a 15 meses de edad) a programar visitas de niño saludable y a acceder a recursos como alimentos, vivienda y cuidado infantil.
- **Programas comunitarios para niños**
  - Crédito anual de \$50 para programas como YMCA, Boys & Girls Clubs, Girl Scouts o Scouts BSA (de 5 a 18 años de edad). Consulte con su club local para solicitar este beneficio.
  - El **Sunny's Kids Club** para niños menores de 12 años de edad incluye una tarjeta de

membresía, un libro de actividades y recursos en línea.

- **Strong Youth Strong Communities™ (SYSC)** ofrece recursos centrados en los jóvenes en colaboración con el Salón de la Fama del Fútbol Americano Profesional.
- **Salud Mental Digital Teladoc** – Herramientas en línea para ayudar a manejar la depresión y la ansiedad, que incluyen ejercicios, seguidores del estado de ánimo y contenido inspirador.
- **Vales para Mercados de granjeros (Farmers Markets)** – Obtenga un vale de \$10 para adquirir productos agrícolas en eventos seleccionados, uno por miembro, sin límite por hogar.
- **Aplicación Pyx Health** – Una aplicación móvil que ayuda a reducir la soledad con un chatbot empático, actividades y recursos útiles.
- **Healthy Solutions for Life** – Programas de entrenamiento sobre la salud para el manejo del peso, el estrés, la nutrición, dejar de consumir tabaco y el apoyo para enfermedades crónicas. Algunos programas tienen requisitos de edad o de otro tipo.
- **Caregiving Collaborations®** – Apoyo para una persona cuidadora por miembro, incluyendo recursos para la reducción del estrés, referencias a grupos de apoyo y acceso a un Diario para personas cuidadoras y a un Centro de recursos.
- **Apoyo para empleo y transporte (Programa GROW [GED, Rides, Opportunities, Work] GED, Transporte, Oportunidades, Trabajo)** – Ayuda con las barreras para el empleo, cupones para prepararse para el GED, transporte extra y asesoramiento para carreras. Los miembros también pueden hablar con un Especialista en beneficios para entender la forma en que los ingresos afectan la cobertura.

### **Beneficios de valor añadido para miembros con exenciones y otros grupos**

- **Visitas dentales de práctica (Exención de discapacidad intelectual/del desarrollo)** – Hasta dos visitas de práctica para ayudar a los miembros a sentirse más cómodos con la atención dental.
- **Atención de relevo [Exenciones para Personas Mayores y Delicadas (FE) y de Discapacidad Física (PD)]** – Hasta 60 horas al año para personas cuidadoras no remuneradas. No se pueden usar más de 48 horas en un mes.
- **Servicios de transición** – Apoyo para los miembros que regresan a casa de la cárcel o centros de enfermería (que no reciben otra ayuda para la transición), incluyendo:
  - Planificación de la transición.
  - Revisiones de bienestar de salud en el hogar.
  - Hasta \$1,500 para artículos domésticos y personales.
- **Programa de apoyo entre iguales** – Capacitación presencial y virtual para miembros con exención enfocados en la autodirección y la vida independiente.
- **Compañía en el hospital** – Hasta 16 horas de compañía para los miembros con exención durante sus estancias hospitalarias.
- **Apoyo de Salud Conductual y Hogares de Crianza** – Incluye llamadas de apoyo entre iguales, capacitación grabada y en directo para familias de crianza/adoptivas mediante FosterCare.com y capacitación para proveedores.
- **Healthy Living (condado de Harvey)** – Incentivos para clases de educación sobre diabetes, clases de cocina, cajas semanales de alimentos y otras herramientas para apoyar cambios saludables en el estilo de vida.
- **Curación tradicional (miembros de AI/AN)** – Los miembros indios americanos y nativos de Alaska pueden recibir hasta \$200 al año para tratamientos holísticos de profesionales de la curación tradicional.



# Programa My Health Pays®

En Sunflower le recompensamos por tomar medidas para mantenerse saludable. Con la **tarjeta prepagada My Health Pays® Visa®**, usted gana recompensas por completar actividades relacionadas con la salud. Puede usar su tarjeta para realizar compras aprobadas como:

- Servicios públicos
  - Transporte
  - Servicio telefónico
- Educación
  - Servicios de cuidado infantil
- Renta
  - Artículos en Walmart y Hy-Vee

**Nota:** No puede usar esta tarjeta para comprar alcohol, tabaco o armas de fuego.

## CÓMO GANAR RECOMPENSAS

ACTIVIDAD DE SALUD	RECOMPENSA
Completar el <b>Formulario de Información de Salud</b> anual	\$25
Crear una <b>cuenta en el portal para miembros</b> (una por miembro)	\$10
Participar en una reunión del <b>Comité Asesor de Miembros</b>	\$10
<b>Visita anual de bienestar</b> (de 3 a 20 años de edad)	\$10
<b>Visitas del bebé saludable</b> (de 0 a 14 meses de edad; debe completar 6 visitas)	\$10
<b>Visitas del bebé saludable</b> (de 15 a 30 meses de edad; debe completar 2 visitas)	\$10
<b>Examen de detección de plomo en la sangre</b> (de 9 a 24 meses de edad)	\$10
<b>Evaluación de la mujer saludable</b> (examen de detección de cáncer del cuello uterino, de la clamidia y/o mamografía)	\$10 each (Max. \$20)
Presentar la <b>Notificación de embarazo</b>	\$10
<b>Visita posterior al parto</b> (7-84 días después del parto)	\$10
<b>Manejo de la diabetes</b> (Pruebas de HbA1c)	\$20 per test (Max. \$40)
Completar un <b>Programa para dejar de consumir tabaco</b> (más de 13 años de edad)	\$15
Seguimiento tras la atención de alta intensidad por trastorno por consumo de sustancias en un plazo de siete días	\$10

**Importante:** ¡Conserve su tarjeta! Se le añaden las recompensas nuevas. Si la pierde, el envío de una tarjeta de sustitución podría ocasionar que se le deduzcan algunas de las recompensas que ha ganado.

Para obtener más detalles, visite [www.sunflowerhealthplan.com](http://www.sunflowerhealthplan.com) o llame al **1-877-644-4623**.

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



# Responsabilidades del miembro

## CUÁNDO TIENE QUE PAGAR Y CUÁNDO NO

En Sunflower cubrimos la mayor parte de sus gastos médicos, pero hay ocasiones en las que los servicios pueden estar limitados o no estar cubiertos. Si el servicio forma parte de sus beneficios de Sunflower, no debería recibir ningún cobro. Sin embargo, usted será responsable de pagar todos los servicios que no estén cubiertos.

Para evitar gastos inesperados, siga estos consejos:

- **Use proveedores que estén dentro de la red.** Puede buscarlos usando la herramienta Encontrar un médico (Find a Doctor) en [www.sunflowerhealthplan.com](http://www.sunflowerhealthplan.com), chatear en vivo con el Servicio al cliente o llamar al **1-877-644-4623**.
- **Pregunte si el servicio está cubierto antes de recibirlo.**
- **Llame al Servicio al cliente** si no sabe con certeza si un procedimiento o medicamento está cubierto.
- **Si un servicio no está cubierto**, su proveedor puede pedirle que firme una declaración en la que se compromete a pagarlo.
- **Muestre siempre su tarjeta de identificación de Sunflower** (y cualquier otra tarjeta de seguro) cuando obtenga atención. Si no lo hace, es posible que usted sea responsable de pagar la factura.
- **Si decide recibir un servicio que no está cubierto**, tendrá que pagarlo.

No tendrá que pagar por servicios cubiertos, incluso si:

- El Estado no paga a Sunflower.
- Sunflower no paga a su proveedor.
- Su proveedor cobra más de lo que paga Sunflower.
- Sunflower no puede pagar sus facturas.

## SPENDDOWN (OBLIGACIÓN DE PAGO)

Si sus ingresos superan el límite de Medicaid, es posible que califique para participar en el programa Medically Needy (para personas con necesidades médicas). En este caso, tendrá una cantidad de spenddown, que es la parte de los gastos médicos que le corresponde pagar a usted. Es similar a un deducible.

Una vez que haya alcanzado su spenddown, en Sunflower podemos cubrir los servicios aprobados por Medicaid que superen esa cantidad.

El spenddown puede aplicarse si usted:

- Está embarazada.
- Es un niño o niña menor de 19 años.
- Tiene 65 años de edad o más.
- El Seguro Social ha determinado que usted es una persona discapacitada.

## RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE Y OBLIGACIÓN DEL CLIENTE

- **La responsabilidad del paciente** se aplica a los miembros que se encuentran en centros de cuidados de largo plazo. Usted pagará esta cantidad directamente a su proveedor o proveedores asignados.
- **La obligación del cliente** se aplica a algunos miembros que reciben servicios HCBS. La cantidad depende de sus ingresos y se paga a uno o más proveedores asignados.

Sólo tendrá una de estas obligaciones, no ambas. Para averiguar cuál proveedor se le asignó, consulte su **Plan de Servicio Centrado en la Persona (Person Centered Service Plan; PCSP)** o comuníquese con su **Coordinador de la Atención de Sunflower**.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, visite [www.sunflowerhealthplan.com](http://www.sunflowerhealthplan.com) para chatear en directo o llame al **1-877-644-4623**.

# SERVICIOS ESPECIALIZADOS

---

## Servicios Basados en el Hogar y en la Comunidad (HCBS)

Los programas de Servicios Basados en el Hogar y en la Comunidad (Home and Community-Based Services; HCBS) brindan apoyo adicional a las personas de edad avanzada y a las personas con discapacidades para que puedan vivir de forma independiente y mantenerse activas en su atención. Los servicios a su disposición dependen del programa de exención para el que usted sea elegible.

El estado trabaja con organizaciones como los Centros de Recursos para Personas de Edad Avanzada y con Discapacidades (Aging and Disability Resource Centers; ADRCs), la Entidad Evaluadora (Assessing Entity; AE), las Organizaciones Comunitarias para Discapacidades del Desarrollo (Community Development Disabilities Organizations; CDDOs) y Centros Comunitarios para la Salud Mental (Community Mental Health Centers; CMHCs) para determinar su nivel de atención y elegibilidad.

En Sunflower ayudamos a coordinar su atención y le conectamos con los servicios cubiertos y recursos comunitarios, tanto si está inscrito o inscrita como si está en una lista de espera.

A continuación ofrecemos una breve descripción de los servicios disponibles en cada exención de HCBS:

### HCBS – Autismo

- Asesoría para el ajuste familiar
- Apoyo y capacitación para los padres (entre iguales)
- Atención de relevo
- Servicios de administración financiera para la autodirección

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

- Equipos y suministros médicos especializados
- Servicios de modificación del hogar y el entorno
- Servicios de modificación de vehículos
- Cuidado durante el día para adultos

- Servicios de cuidado personal
- Apoyo completo
- Servicios de administración financiera
- Telesalud en el hogar
- Recordatorio de medicamentos
- Visita de evaluación de enfermería
- Servicios de salud oral
- Respuesta personal ante emergencias
- Servicios mejorados de atención
- Monitoreo del bienestar

### HCBS – Discapacidad física (Physical Disability; PD)

- Equipos y suministros médicos especializados
- Servicios de modificación del hogar y el entorno
- Modificación de vehículos
- Servicios de administración financiera
- Comidas entregadas en el hogar
- Servicios de recordatorios de medicamentos
- Sistema personal de respuesta para emergencias y su instalación
- Servicios de cuidado personal
- Servicios mejorados de atención

### HCBS – Lesión cerebral (Brain Injury; BI)

- Equipos y suministros médicos especializados
- Servicios de modificación del hogar y el entorno
- Servicios de modificación de vehículos
- Servicios de administración financiera
- Comidas entregadas en el hogar
- Servicios de recordatorios de medicamentos
- Sistema personal de respuesta para emergencias y su instalación
- Servicios de cuidado personal
- Terapias de rehabilitación: Terapia del comportamiento, rehabilitación cognitiva, fisioterapia, terapia del habla, terapia ocupacional.
- Servicios mejorados de atención
- Habilidades para la vida en transición

### HCBS – Asistencia con tecnología (Technology Assisted; TA)

- Monitoreo del mantenimiento de la salud
- Modificación del hogar
- Servicios de administración financiera

- Atención médica intensiva intermitente
- Servicios de cuidado personal
- Relevo médico
- Atención médica especializada

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

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

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

- Servicios de modificación de vehículos
- Equipos y suministros médicos especializados
- Servicios de modificación del hogar y el entorno
- Apoyos diurnos para adultos
- Servicios mejorados de atención
- Servicios de administración financiera
- Alerta médica – de alquiler
- Relevo durante la noche
- Servicios de cuidado personal
- Apoyo residencial para adultos
- Apoyo residencial para niños
- Atención médica especializada
- Empleo apoyado
- Apoyos comunitarios integrados para niños
- Monitoreo del bienestar
- Manejo enfocado de casos (no es un servicio de exención, pero está disponible si es elegible para recibir servicios de Discapacidad intelectual/del desarrollo)

## **Planificación centrada en la persona**

La atención de la salud es sólo una parte de su vida. La **planificación centrada en la persona** nos ayuda a entender sus objetivos, preferencias y fortalezas para poder brindarle apoyo de una forma que se adapte a su vida.

Usted y las personas que usted elija son quienes dirigen este proceso. Juntos, crearemos un plan personalizado que refleje lo que más le importa.

Obtenga más información en: [www.sunflowerhealthplan.com/members/medicaid/resources/helpful-links/person-centered-planning.html](http://www.sunflowerhealthplan.com/members/medicaid/resources/helpful-links/person-centered-planning.html).

## **Servicios de administración financiera (FMS)**

Si recibe HCBS o participa en los programas Oportunidades Laborales Recompensan a Personas en Kansas (Work Opportunities Reward Kansans; WORK) o Apoyos y Capacitación para Emplear con Éxito a Personas (Supports & Training for Employing People Successfully; STEPS), es posible que tenga la opción de **autodirigir** algunos o todos sus servicios. Eso significa que usted contrata y administra a sus propios trabajadores de la atención.

Para ello, necesitará trabajar con un proveedor de **Servicios de Administración Financiera (Financial Management Services; FMS)**. Ellos se encargan de tareas como la revisión de antecedentes, los formularios de empleo, la nómina y la facturación a Sunflower por los servicios.

## **La autodirección: Sus derechos y responsabilidades**

Si decide autogestionar sus servicios, su proveedor de Servicios de Administración Financiera le explicará sus derechos y responsabilidades, entre los que se incluyen:

- Elegir y administrar a sus trabajadores de la atención.
- Realizar tareas propias de un empleador, como la programación y la capacitación.
- Entender el papel del proveedor de Servicios de Administración Financiera.
- Recibir capacitación sobre la autogestión, según sea necesario.

Una vez que tenga la información completa, firmará un **Acuerdo de servicio para Servicios de Administración Financiera** con su proveedor. Hay materiales educativos disponibles. Basta con que se los solicite a su administrador de la atención de Sunflower.

# CÓMO ACCEDER A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

## Establezca una relación con su proveedor de atención primaria

- 1. Elija un médico.** Si no elige un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider; PCP) en un plazo de 10 días de haberse inscrito, en Sunflower le asignaremos uno. Puede encontrar el nombre de su proveedor de atención primaria en su tarjeta de identificación de miembro. Puede cambiar su proveedor de atención primaria en cualquier momento:
  - Visitando [www.SunflowerHealthPlan.com](http://www.SunflowerHealthPlan.com) para chatear en vivo.
  - Llamando al **1-877-644-4623 (TTY 711)**.
- 2. Haga una cita.** Si no ha visitado a su médico en los últimos doce meses, programe una visita.
- 3. Hable con su médico.** Comparta cualquier inquietud o pregunta que tenga sobre su salud.

## ¿Qué es un proveedor de atención primaria?

Su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider; PCP) es el médico al que visita regularmente para satisfacer sus necesidades médicas básicas. Le ayuda a mantenerse saludable, a manejar las enfermedades crónicas y a coordinar su atención con los especialistas.

Su proveedor de atención primaria:

- Le proporcionará los servicios necesarios desde el punto de vista médico en forma oportuna.
- Coordinará la atención con otros proveedores.
- Le remitirá/referirá a especialistas cuando sea necesario.
- Mantendrá actualizados sus expedientes médicos.
- Le ofrecerá atención preventiva, exámenes físicos e inmunizaciones.
- Estará disponible o tendrá otro proveedor disponible fuera del horario de atención.

- Hablará sobre las directivas anticipadas y las documentará.

**Consejo:** Programe una visita de bienestar dentro de sus primeros 90 días como miembro de Sunflower, incluso si no se siente mal. Es una excelente forma de empezar a establecer una relación con su médico.

## CÓMO ELEGIR A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA

Use la herramienta Encontrar un médico (Find A Doctor) en [www.SunflowerHealthPlan.com](http://www.SunflowerHealthPlan.com) para buscar proveedores por ubicación, especialidad e idioma. Puede elegir entre:

- Médicos familiares
- Médicos generales
- Pediatras
- Médicos internistas
- Integrantes de enfermería con práctica médica
- Ginecólogos/obstetras
- Asistentes médicos (bajo supervisión)
- Centros de Salud Aprobados por el Gobierno Federal (Federally Qualified Health Centers; FQHC)
- Clínicas de Salud Rurales (Rural Health Clinics; RHC)

Las mujeres también pueden ir directamente a un especialista en salud femenina, aunque su proveedor de atención primaria no lo sea.

¿Necesita ayuda para elegir? Llame al Servicio al cliente o solicite un directorio de proveedores gratuito. Se lo enviaremos en un plazo de cinco días hábiles.

## CÓMO CAMBIAR DE PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA

Puede cambiar de proveedor de atención primaria en cualquier momento y por cualquier razón, como por ejemplo:

- Mudarse a una nueva área.
- Querer tener un proveedor que hable su idioma.

- Preferir tener el mismo proveedor de atención primaria que su familia.
- Necesitar servicios diferentes.

Para cambiar su proveedor de atención primaria:

- Visite [www.SunflowerHealthPlan.com](http://www.SunflowerHealthPlan.com) para chatear en vivo.
- Llame sin costo al **1-877-644-4623**.

## CÓMO HACER UNA CITA

Una vez que haya elegido un proveedor de atención primaria, programe una visita, especialmente si no ha visto a un médico en el último año. Lleve su tarjeta de identificación de Sunflower a todas las citas.

Si tiene problemas para obtener una cita, llame sin costo al Servicio al cliente al **1-877-644-4623** o use el chat en vivo de nuestro sitio de Internet.

## TELESALUD

La Telesalud le permite consultar a un proveedor desde su hogar usando su teléfono, tableta o computadora. Es gratuita para los miembros de Medicaid y se puede usar para:

- Enfermedades y lesiones comunes
- Visitas de seguimiento
- Exámenes de detección
- Recetas de medicamentos
- Servicios de salud conductual

Pregunte a su proveedor si ofrece Telesalud.

## ATENCIÓN FUERA DEL HORARIO NORMAL DE ATENCIÓN

Si necesita atención fuera del horario normal de atención:

- Llame al consultorio de su proveedor de atención primaria para obtener instrucciones.
- Llame a la Línea de consejo de enfermería al **1-877-644-4623 (TTY 711)**, a cualquier hora del día o de la noche.

En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

**Nota:** Excepto en casos de emergencia y servicios de planificación familiar, debe usar los proveedores de

la red Sunflower u obtener la aprobación previa para obtener atención fuera de la red.

## Recordatorio importante

Si no puede ir a una cita, por favor llame al consultorio de su médico con al menos 24 horas de anticipación para cancelarla o cambiarla. Si dispuso el transporte, cancele también su viaje llamando al **1-877-917-8162**.

## Disponibilidad de citas y tiempos de espera

Es importante obtener atención oportuna. Esto es lo que puede esperar al programar citas con sus proveedores:

- **Atención de rutina (médica, obstétrica, de la vista, laboratorio, rayos X):** en un plazo de 3 semanas.
- **Atención urgente (que no es una emergencia, pero requiere atención pronto):** en un plazo de 48 horas.
- **Tiempo de espera en las citas:** no más de 45 minutos; llámenos si es más largo.

Si su proveedor no puede atenderle dentro del tiempo requerido, es posible que le envíen a otro proveedor. Asegúrese de llevar su **tarjeta de identificación de Sunflower** y cualquier otra tarjeta de seguro a todas las citas.

¿Necesita ayuda para programar una cita? Llame sin costo al **Servicio al cliente al 1-877-644-4623 (TTY 711)**.

## CITAS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y PEDIÁTRICA

- De rutina: en un plazo de tres semanas.
- Visitas urgentes/por enfermedad: en un plazo de 48 horas.
- Emergencias: el mismo día o se remiten a una sala de emergencias, según sea necesario.
- De prevención para adultos y niños saludables: en un plazo de un mes.





## Su Proveedor de atención primaria (PCP)

***Su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider; PCP) es su principal socio en lo que se refiere a atención de la salud; es la persona a la que acude en primer lugar para que le atienda la mayoría de sus necesidades médicas.***

Una vez que haya elegido a su proveedor de atención primaria, es recomendable programar una visita para que puedan conocerse. Establecer una relación sólida le ayudará a hablar más cómodamente sobre su salud y asegura que su proveedor entienda su historial médico y cualquier cambio que se produzca con el tiempo.

Siempre que no se sienta bien o tenga preguntas sobre su salud, comuníquese con su proveedor de atención primaria. Él o ella está ahí para ayudarle a obtener la atención que necesita.

### ENCUENTRE A UN PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA

Puede elegir o cambiar de proveedor de atención primaria en cualquier momento:

- Visitando [SunflowerHealthPlan.com](https://www.sunflowerhealthplan.com).
- Llamándonos al **1-877-644-4623 (TTY 711)**. ¡Estaremos encantados de atenderle!

### SU REVISIÓN ANUAL DE BIENESTAR

***Después de que elija a su proveedor de atención primaria, asegúrese de programar su revisión anual.***

Esta visita es una excelente forma de mantenerse al tanto de su salud. Hable con su proveedor sobre cualquier cambio o inquietud y haga preguntas sobre su atención.

Su proveedor de atención primaria puede recomendarle que se haga pruebas u obtenga servicios preventivos para ayudarle a vigilar su salud y detectar problemas de forma temprana.

¿Necesita ayuda para programar su revisión de bienestar?  
Sólo llámenos al **1-877-644-4623 (TTY 711)**.



**Gane recompensas de *myhealthpays*® haciéndose los exámenes de detección con su proveedor de atención primaria.**

- Fuera del horario normal de atención: un proveedor apropiado debe llamar al o la miembro en un plazo de 30 minutos después de que se haya comunicado con el proveedor de atención primaria.

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

- De rutina: en un plazo de 10 días hábiles.
- Urgencias: se evalúan en un plazo de 24 horas y los servicios se suministran en un plazo de 48 horas desde la evaluación.
- Emergencias: inmediatamente o se envían a una sala de emergencias, según sea necesario.
- Usuarios de drogas intravenosas: se evalúan e ingresan al tratamiento en un plazo de 10 días hábiles.
- Embarazadas usuarias de drogas intravenosas: se evalúan en un plazo de 24 horas. Los servicios se suministran en un plazo de 24 horas desde la evaluación. Esto incluye la atención prenatal.

### CITAS PARA SALUD MENTAL

- De rutina: visita inicial o de seguimiento en un plazo de 10 días hábiles.
- Urgencias: en un plazo de 72 horas.
- Emergencias: se les remite/refiere inmediatamente.
- Emergencia de salud conductual que no pone en peligro la vida: en un plazo de seis horas.
- Servicios posteriores a la estabilización: se les remite/refiere en un plazo de una hora. Evaluación y/o tratamiento del miembro en un plazo de una hora desde la remisión/referencia para recibir servicios posteriores a la estabilización en una sala de emergencias.

### OBSTETRA PARA ATENCIÓN PRENATAL (PRENATAL CARE OBSTETRICIAN; OB)

- Primer trimestre: en un plazo de tres semanas.
- Segundo trimestre: en un plazo de dos semanas.
- Tercer trimestre: en un plazo de una semana.
- Atención urgente: en un plazo de 48 horas.
- De rutina: en un plazo de 15 días hábiles.

### CITAS CON ESPECIALISTAS Y DE ATENCIÓN URGENTE

- De rutina: en un plazo de 30 días.
- Urgencias: en un plazo de 48 horas.

## Si su proveedor se retira de la red de Sunflower

Si su proveedor de atención primaria se retira de la red de Sunflower, se lo notificaremos antes de que suceda o tan pronto como lo sepamos. Le asignaremos automáticamente un nuevo proveedor de atención primaria y le enviaremos una tarjeta de identificación actualizada. Puede cambiar de proveedor de atención primaria en cualquier momento visitando [www.SunflowerHealthPlan.com](http://www.SunflowerHealthPlan.com) o llamando al **1-877-644-4623**.

Si está en tratamiento activo, en Sunflower podemos permitirle seguir yendo a su médico actual durante un máximo de **90 días**. Si se encuentra en el **segundo o tercer trimestre de embarazo**, puede continuar con su médico hasta después de su **primera visita posparto**.

Para continuar con la atención, su médico debe:

- Aceptar tratarle.
- Aceptar las tarifas de pago de Sunflower.
- Seguir las normas y políticas de calidad de Sunflower.
- Proporcionar la información médica necesaria.

**Nota:** La atención continua sólo está disponible si no eliminamos a su médico de la red por motivos de calidad.

## Continuación de servicios con proveedores fuera de la red

Si es usted un **miembro nuevo** y ya está recibiendo atención de un proveedor fuera de la red de Sunflower, es posible que pueda seguir viendo a dicho proveedor durante un máximo de **seis meses** si se le autoriza.

Entre las circunstancias especiales se incluyen:

- Embarazo (segundo o tercer trimestre): puede seguir acudiendo a su médico actual hasta el parto y su primera visita posparto.
- Enfermedad terminal: puede continuar recibiendo atención de su proveedor actual.

Para solicitar la continuación de la atención, llame **Atención al cliente al número sin costo 1-877-644-4623**.

# SERVICIOS MÉDICOS

## Servicios necesarios desde el punto de vista médico

Para que Sunflower cubra los servicios, estos deben ser **necesarios desde el punto de vista médico**, es decir, la atención adecuada, en el momento adecuado y en el lugar adecuado. Usamos pautas estándar para ayudar a determinar esto. Un servicio se considera necesario desde el punto de vista médico si:

1. Su proveedor tratante lo recomienda.
2. Está destinado a tratar su afección.
3. Es el nivel de atención más adecuado, teniendo en cuenta los riesgos y beneficios.
4. Se sabe que mejora los resultados de salud.
5. Es eficaz en cuanto a costos en comparación con otras opciones de tratamiento.

Si su hijo o hija necesita más atención de lo usual, en Sunflower podemos cubrir servicios adicionales si son necesarios desde el punto de vista médico. Obtenga más información sobre KAN Be Healthy [Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment; EPSDT)] en la sección Administración de la salud y bienestar de este libro.

En Sunflower no tomamos decisiones basándonos únicamente en el costo. No recompensamos a los médicos ni al personal por negar la atención. Nuestro objetivo es ayudarle a obtener la atención que necesita, cuando la necesita.

## Autorización previa para los servicios

Algunos servicios requieren **autorización previa**. Esto es una revisión y aprobación por parte de Sunflower antes de que reciba la atención. Esto puede incluir:

- Visitas fuera de la red.
- Alguna atención de especialistas.
- Servicios de salud a domicilio.
- Ciertas cirugías.

Comience por llamar a su **proveedor de atención primaria**. Él o ella le informará si se necesita autorización previa y presentará la solicitud por usted. También puede llamar al **Servicio al cliente al número sin costo al 1-877-644-4623** para verificar esto.

- **Las decisiones estándar** se toman en un plazo de 7 días.
- **Las solicitudes urgentes** se revisan en un plazo de 3 días calendario.

Si se necesita más tiempo, se lo comunicaremos a usted y a su proveedor y les explicaremos el motivo. Las extensiones de tiempo se harán según sea lo mejor para el miembro. En Sunflower les informaremos por escrito, a usted y a su médico, si aprobamos o denegamos el servicio.

Si denegamos una solicitud, puede solicitar una segunda revisión (una apelación). Consulte la sección Satisfacción de los miembros para obtener más detalles.

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

## Segunda opinión médica

Usted tiene derecho a obtener una segunda opinión de otro médico. Esto puede ayudarle a sentir más seguridad acerca de su plan de tratamiento.

- Hable con su proveedor de atención primaria para solicitar una segunda opinión.
- Puede elegir a cualquier proveedor de la red de Sunflower.
- Si no hay ningún proveedor disponible dentro de la red, le ayudaremos a encontrar uno fuera de la red y cubriremos el costo.
- Un proveedor de Sunflower debe evaluar toda prueba que se solicite para aprobarla y realizarla.

Su proveedor de atención primaria revisará la segunda opinión y le ayudará a decidir cuál es la mejor atención de la salud.



## Remisiones/referencias a atención especializada

Si necesita consultar a un especialista, primero hable con su **proveedor de atención primaria**. Él o ella le enviará a un proveedor que se especialice en su afección específica, como la atención del corazón, la piel o los huesos.

- Generalmente las remisiones/referencias se hacen a especialistas dentro de la red.
- Las remisiones/referencias requieren la aprobación de su proveedor de atención primaria y Sunflower.
- Su especialista trabajará con su proveedor de atención primaria para coordinar la atención y compartir las actualizaciones.

Si su especialista le remite/refiere a otro especialista, es posible que esa remisión/referencia también necesite autorización, especialmente si es para un proveedor fuera de la red.

## Auto-referencias/Auto-remisiones

Puede ir directamente a ciertos servicios sin necesidad de tener una remisión/referencia o aprobación. Puede obtener estos servicios incluso si el médico no pertenece a la red de proveedores de Sunflower. Entre ellos se incluyen:

- Servicios de emergencia y de salud conductual.
- Planificación familiar y suministros conexos.
- Atención preventiva de rutina para las mujeres.
- Tratamiento para problemas de salud agudos de las mujeres (como las ITS).
- Cuidado de maternidad.

## Atención de urgencia fuera del horario normal del consultorio

La atención de urgencia es para enfermedades o lesiones que requieren atención en un plazo de 48 horas, pero que no ponen en peligro la vida.

Esto es lo que debe hacer:

- **Llame a su proveedor de atención primaria.** Su número aparece en su tarjeta de identificación de Sunflower.

- Si es fuera del horario de atención y no puede comunicarse con su proveedor de atención primaria, llame sin costo a la **Línea de consejo de enfermería al 1-877-644-4623 (TTY 711)**.
- Tenga su tarjeta de identificación a mano.
- El integrante de enfermería puede ayudarle por teléfono o guiarle a obtener atención.
- Si le envían a otro proveedor o a la sala de emergencias, lleve su tarjeta de identificación. Pida al proveedor que se comuniquen con su proveedor de atención primaria o con Sunflower.

## Atención de emergencia

En Sunflower cubrimos los servicios médicos de emergencia las **24 horas del día, los 7 días de la semana**. Las emergencias son problemas de salud graves e inesperados que podrían poner en peligro su vida, la de su hijo o hija que está por nacer o causar daños permanentes a su cuerpo.

Si cree que está teniendo una emergencia médica:

- **Llame al 911** o vaya al **hospital más cercano**.
- **No** necesita la aprobación de un médico.
- Los servicios de emergencia estarán cubiertos.

Si no sabe con certeza si se trata de una emergencia, intente llamar primero a su **proveedor de atención primaria**. Si no está disponible, puede:

- Escuchar su buzón de voz para obtener instrucciones.
- Llamar a la **Línea de consejo de enfermería al 1-877-644-4623 (TTY 711)**. Estamos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si le aconsejamos que busque atención de emergencia, estará cubierta.

Puede ir a **cualquier hospital** en caso de emergencia. Si es posible, pida a alguien que llame a su proveedor de atención primaria y a Sunflower para que le ayuden a organizar la atención de seguimiento.

También le ayudaremos a coordinar su recuperación. Llame al **Servicio al cliente** sin costo al **1-877-644-4623 (TTY 711)** para obtener apoyo.

## CUÁNDO IR A LA SALA DE EMERGENCIA

- Fracturas de huesos
- Heridas de bala o cuchillo

- Sangrado que no para
- Emergencias relacionadas con el embarazo (parto, hemorragia)
- Dolor de pecho grave o ataque cardíaco
- Sobredosis de drogas o envenenamiento
- Quemaduras graves
- Shock (sudoración, mareos, palidez)
- Convulsiones o espasmos
- Problemas para respirar
- De repente, no poder ver, moverse o hablar
- Pensamientos de autolesionarse
- Dolor o hinchazón dental severo

### CUÁNDO NO IR A LA SALA DE EMERGENCIA

- Resfriados, gripe, dolor de garganta o dolor de oídos
- Esguinces o distensiones leves
- Pequeños cortes o rasguños
- Resurtido de medicamentos de venta con receta
- Atención dental de rutina
- Atención médica de rutina
- Dermatitis del pañal

## Servicios después de la estabilización

Después de una emergencia, es posible que necesite atención para estabilizar su condición. Estos **servicios posteriores a la estabilización** están cubiertos y **no requieren aprobación previa**, independientemente de si recibió atención de emergencia dentro o fuera de la red de Sunflower.

Su proveedor de servicios de emergencia nos informará cuando esté listo o lista para que le den de alta o le trasladen. Nos aseguraremos de que obtenga la atención que necesita para mantenerse estable.

## Admisiones hospitalarias

Si usted o su hijo o hija necesitan que les admitan en un hospital, su médico debe notificarlo a Sunflower. Supervisaremos su atención para asegurarnos de que reciba el tratamiento adecuado.

Su fecha de alta se basará únicamente en **las necesidades médicas**. Una vez que la atención hospitalaria ya no sea necesaria, en Sunflower y su médico trabajaremos juntos para planificar su alta.

Si no está de acuerdo con la decisión de alta, tiene derecho a solicitar una revisión. Esto se denomina **apelación**. Consulte la sección Apelaciones de este manual para obtener más información.

## Servicios de transporte

### TRANSPORTE DE EMERGENCIA

En Sunflower cubrimos el **transporte de emergencia en ambulancia** al hospital más cercano cuando necesita atención médica inmediata. Si usa una ambulancia en una situación que no es de emergencia, es posible que no esté cubierta y que usted tenga que hacerse cargo del costo.

El transporte en ambulancia entre centros de atención de la salud sólo está cubierto si es médicamente necesario y lo dispone un proveedor de la red de Sunflower.

### REEMBOLSO POR GASOLINA

¿Necesita ayuda para ir a sus citas de atención de la salud? En Sunflower ofrecemos reembolso de gasolina para ayudar a cubrir los gastos de transporte.

- Usted o la persona que le lleve (como una amistad o un familiar) pueden recibir **\$0.60 por milla**.
- Debe **llamar antes de su cita** para solicitar un formulario de viaje. Las solicitudes que se realicen después de la cita no se pagarán.

### Citas elegibles:

Cualquier visita de atención de la salud cubierta por Sunflower, incluidas las de proveedores de atención primaria, dental, de la vista y otras.

### Cómo registrarse como conductor:

Visite [saferidehealth.com/sunflower](https://saferidehealth.com/sunflower).

### Cómo programar un viaje con reembolso:

1. Llame al **1-877-644-4623** antes de su cita para registrar el viaje.
2. Anote el **número de trabajo/viaje** y el nombre y la dirección de su conductor.
3. Haga que su médico firme el formulario de viaje en su cita.

### Antes de enviar su formulario por correo postal:

- Incluya el número de trabajo/viaje.
- Confirme los detalles del conductor.
- Llene todas las secciones, excepto la firma del proveedor.

- Puede incluir varios viajes en un mismo formulario (si usa el mismo conductor).
- Presente formularios separados para cada conductor.

#### Important:

- Los formularios deben recibirse en **un plazo de 180 días** a partir de la fecha del viaje.
- Sólo se reembolsará al conductor o miembro registrado.
- Envíe los formularios completados a:
  - **Correo Postal:** SafeRide Claims Department  
106 Jefferson, Suite 300  
San Antonio, TX 78205
  - **Fax:** 1-888-453-5398
  - **Correo electrónico:**  
[Sunflower\\_Claims@Saferidehealth.com](mailto:Sunflower_Claims@Saferidehealth.com)

**¿Preguntas?** Llame al **855-932-2331**. El reembolso se hace mediante depósito directo o cheque impreso en un plazo de 30 días a partir de que recibamos el formulario completo.

#### TRANSPORTE MÉDICO QUE NO ES DE EMERGENCIA (NEMT)

Si no tiene cómo ir a una cita de atención de la salud, en Sunflower ofrecemos servicios de **transporte médico que no es de emergencia (Non-Emergency Medical Transportation; NEMT)**. Esto puede incluir transporte público, camionetas, taxis o vehículos con camilla. Esto depende de sus necesidades. También puede usar estos servicios para obtener comida y alojamiento.

#### Pautas:

- Usted debe estar inscrito en el plan de Medicaid de Sunflower el día de su cita.
- Si no ha alcanzado su límite de spenddown, es posible que tenga que pagar el viaje.
- Use el servicio NEMT sólo si no hay otro medio de transporte gratuito disponible.
- Los menores de 17 años de edad deben viajar acompañados de un adulto.
- Para viajes que implican pasar la noche, en Sunflower cubrimos los gastos de un menor de edad y un padre/madre/tutor o acompañante (si el niño es menor de 21 años de edad).

#### Citas elegibles:

- Cualquier visita de atención de la salud cubierta por Sunflower.

- Debe ser al **proveedor más cercano disponible**; si tiene que viajar más lejos, es posible que necesite aprobación.
- El transporte está disponible **dentro de Kansas** o a **ciudades fronterizas** aprobadas.

#### Cómo programar un transporte:

- Llame al **1-877-917-8162** al menos **3 días** antes de su cita.
- Si se trata de una cita urgente, indíquelo cuando llame.
- El día de su viaje, llame al mismo número si tiene alguna pregunta o para solicitar que le recojan.

**Nota:** No use el NEMT para emergencias. En su lugar, llame al **911**.

#### BENEFICIOS DE TRANSPORTE DE VALOR AÑADIDO

En Sunflower también ofrecemos apoyo adicional para el transporte mediante nuestros **beneficios de valor añadido**:

- **Transporte mejorado:** Hasta **12 viajes de ida y vuelta al año** para cosas como comida, vivienda, apoyo laboral, visitas a la farmacia, grupos de apoyo y eventos comunitarios.
- **Citas del WIC:** Las mamás embarazadas y los bebés pueden obtener **ocho viajes de ida al año** a las oficinas del WIC, incluso si la mamá ya no es miembro de KanCare.
- **Programa GROW (GED, Rides, Opportunities, Work):** Apoyo adicional de transporte para los miembros que buscan empleo, preparación para el GED o consejería para su carrera.

Para obtener más detalles, consulte la sección Servicios de valor añadido o llame al **1-877-917-8162** para programar una cita.

#### Cómo obtener atención fuera del estado

Si se encuentra fuera de Kansas y necesita atención que no sea de emergencia, no estará cubierta a menos que obtenga la aprobación por adelantado. Si se encuentra a más de 50 millas de la frontera de Kansas, cualquier servicio que no sea de emergencia requiere autorización previa.

- En caso de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.
- Muestre su tarjeta de identificación de Sunflower en el hospital.
- Si recibe una factura por atención de emergencia fuera del estado, llame sin costo al **Servicio al cliente al 1-877-644-4623**.

## Atención fuera de la red

La atención de emergencia proporcionada por proveedores fuera de la red siempre está cubierta. No se necesita aprobación. Para todos los demás servicios:

- Debe obtener la **aprobación previa** de Sunflower.
- Primero verificaremos si un proveedor dentro de la red puede atenderle.
- Si no es así, le ayudaremos a encontrar un proveedor fuera de la red. Es posible que tenga que hacerse cargo del pago si en Sunflower no aprobamos la visita o el servicio.

Los proveedores fuera de la red no están sujetos a las normas contractuales de Sunflower, por lo que los cobros pueden variar. Llame al **Servicio al cliente** si tiene alguna pregunta.

# SERVICIOS DE FARMACIA

## Cómo obtener sus medicamentos de venta con receta

Puede surtir sus recetas en cualquier farmacia que atienda a los miembros de Sunflower. Si un medicamento no está cubierto, el farmacéutico puede ayudarle a encontrar una alternativa que sí lo esté.

¿Necesita ayuda? Llame al **Servicio al cliente al número sin costo 1-877-644-4623** o visite [www.SunflowerHealthPlan.com](http://www.SunflowerHealthPlan.com).

## Lista de medicamentos preferidos (PDL)

La Lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List; PDL) incluye gran cantidad de medicamentos que cubrimos en Sunflower. El Programa de Asistencia Médica de Kansas actualiza la lista de medicamentos preferidos mensualmente. Vea la lista en: [www.kdhe.ks.gov/211/Preferred-Drug-List](http://www.kdhe.ks.gov/211/Preferred-Drug-List).

## Autorización previa

Algunos medicamentos requieren la **autorización o aprobación previa** antes de que se puedan surtir. Su farmacia le comunicará a su médico si esto es necesario. Su médico puede solicitar la aprobación de Sunflower.

La autorización previa puede ser necesaria si:

- El fármaco es uno no preferido o tiene que cumplir condiciones especiales.
- Se le recetó una cantidad mayor a la usual.
- Hay otros medicamentos que se deben probar primero.
- Se le recetó un fármaco de marca cuando existe uno genérico.

Si una solicitud se deniega, se les notificará a usted y a su médico. Puede presentar una apelación (vea la sección Satisfacción de los miembros).

## Suministro de medicamentos de emergencia

Si no es posible comunicarse con su médico para que apruebe un medicamento que requiere la aprobación previa, es posible que pueda obtener un **suministro**

**de emergencia para 72 horas.** Esto excluye a los narcóticos.

En el caso de los medicamentos para la salud conductual, en Sunflower podemos aprobar un **suministro de emergencia para cinco días**. Si se le ha dado de alta recientemente de un hospital o de una sala de emergencias, llame al **Servicio al cliente** para obtener ayuda.

Si va a viajar fuera de Kansas y necesita un medicamento con urgencia, deberá pagarlo y enviar el recibo y la información de la receta a Sunflower para que se le reembolse.

## Medicamentos de venta sin receta (Over-the-Counter; OTC)

En Sunflower cubrimos algunos medicamentos de venta sin receta, pero sólo si **un médico los receta**. Los medicamentos que se compran sin receta médica **no están cubiertos**.

## Medicamentos excluidos

En Sunflower no cubrimos algunos tipos de medicamentos, incluyendo:

- Medicamentos cuya eficacia no ha sido demostrada (DESI).
- Medicamentos de marca con alternativas genéricas (IRS).
- Productos para aliviar los síntomas de la tos y el resfriado.
- Medicamentos cosméticos o para el crecimiento del cabello.
- Medicamentos para la fertilidad.
- Fármacos específicos para cada género que no sean necesarios desde el punto de vista médico.
- Medicamentos para la disfunción eréctil.
- Fármacos para perder o ganar peso (a menos que estén preaprobados).
- La mayoría de los productos de venta sin receta médica.
- Cualesquiera otros fármacos que no estén cubiertos según las políticas estatales.

## Surtido de una receta

Para surtir una receta:

- Muestre su **tarjeta de identificación de Sunflower** y cualquier otra tarjeta de seguro (como de Medicare).
- Si le piden que pague inesperadamente, llame a **Servicio al cliente**.
- Si tiene un **spenddown**, debe cumplirlo antes de que Sunflower cubra sus medicamentos.

¿Necesita ayuda para encontrar una farmacia? Use la herramienta **Encontrar un médico (Find a Doctor)** en [www.SunflowerHealthPlan.com](http://www.SunflowerHealthPlan.com) o llámenos.

## Programa de bloqueo

Si en Sunflower detectamos un uso excesivo de los servicios, es posible que le incluyamos en el **programa de Bloqueo** para ayudarle a coordinar su atención. Se le asignará a un proveedor, farmacia u hospital que comprenda sus necesidades.

Se le notificará si se le incluye en el programa de Bloqueo. Es posible que los servicios de otros proveedores no estén cubiertos a menos que se aprueben. Puede apelar esta decisión si no está de acuerdo.

¿Tiene preguntas? Visite nuestro sitio de Internet o llame al **1-877-644-4623**.

## Manejo de la terapia con medicamentos

El Manejo de la terapia con medicamentos (Medication Therapy Management; MTM) es un servicio gratuito que le ayuda a administrar sus medicamentos y afecciones de salud. Un farmacéutico revisará sus recetas, medicamentos de venta sin receta y suplementos, ya sea en persona o por teléfono.

Ellos responderán sus preguntas, verificarán los efectos secundarios y pueden sugerir cambios para mejorar su tratamiento.

Pregunte a su farmacéutico si usted califica. La elegibilidad depende de sus afecciones de salud y de la cantidad de medicamentos que toma.

# MANEJO DE LA SALUD Y EL BIENESTAR

---

## Evaluación de riesgos para la salud

Queremos entender sus necesidades de salud para poder apoyarle mejor. Una forma en que hacemos esto es mediante el **Formulario de información de salud**, que encontrará en su Paquete de bienvenida, en nuestro sitio de Internet o en el portal para miembros.

Por favor, rellénelo y envíenoslo lo antes posible. Se incluye un sobre con franqueo pagado. También ganará recompensas **My Health Pays®** por completar uno por año calendario. Asimismo, es posible que le llamemos para completar la **Evaluación de riesgos para la salud de KanCare**.

¿Necesita ayuda con el formulario o prefiere recibir una visita en persona para completarlo? Llame al **Servicio al cliente al número sin costo 1-877-644-4623**.

## Administración de la atención

Algunos miembros se benefician de obtener apoyo adicional para manejar su salud. En Sunflower ofrecemos **servicios de administración de la atención** para ayudarle a establecer metas y obtener la atención y los recursos que necesita.

Usted puede calificar si:

- Está embarazada o dio a luz recientemente.
- Tiene una enfermedad crónica, como diabetes o asma.
- Vive en un centro, como un hogar de reposo, o está saliendo de uno.
- Está en un programa de exención o en una lista de espera.
- Participa en los programas WORK o STEPS.
- Está en el sistema de hogares de crianza o salió de dicho sistema por haber superado la edad permitida.

- Tiene necesidades médicas o de salud mental complejas.

Cualquiera puede solicitar la administración de la atención. Esto incluye a los miembros que participan en el programa KAN Be Healthy. Nuestro equipo incluye personal de enfermería, trabajadores sociales y otros profesionales que pueden:

- Ayudarle a comprender sus afecciones de salud.
- Coordinar la atención con sus médicos.
- Ponerle en contacto con recursos comunitarios.
- Ayudarle a programar citas.

¿Le interesa? Visite [www.SunflowerHealthPlan.com](http://www.SunflowerHealthPlan.com) o llame al **1-877-644-4623**.

## Manejo de enfermedades

En Sunflower ofrecemos Healthy Solutions for Life, un programa diseñado para ayudar a los miembros a manejar las enfermedades crónicas y mejorar su salud.

Nuestros entrenadores de salud se especializan en:

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

Le ayudaremos a:

- Entender sus medicamentos.
- Saber qué exámenes debe hacerse.
- Obtener los tratamientos y servicios sociales que necesita.
- Averiguar cuándo debe llamar a su médico.



Recibirá herramientas y apoyo para tomar el control de su salud. Para obtener más información o hablar con un entrenador de la salud, llame al **1-877-644-4623**.

## Transiciones de atención de la salud

Las transiciones en la atención de la salud pueden ser retadoras. Ya sea que usted:

- Esté saliendo de un hospital u hogar de cuidados.
- Esté saliendo del sistema de familias de crianza por haber superado la edad límite.
- Se esté incorporando o saliendo de un programa HCBS.
- Esté cambiando de plan de salud.

En Sunflower podemos ayudarle:

- Actualizando su plan de servicios.
- Programando citas de seguimiento.
- Disponiendo el transporte.
- Ayudándole con el equipo médico y las recetas.
- Conectándole con recursos de vivienda, alimentación y empleo.

Si se está cambiando a Sunflower o dejando a Sunflower, trabajaremos con su plan de salud anterior o nuevo para asegurar que su atención continúe sin problemas.

¿Necesita apoyo? Llame al **Servicio al cliente al número sin costo 1-877-644-4623**.

## Servicios de salud conductual

En Sunflower cubrimos sus necesidades de salud conductual, incluidos los servicios de salud mental y de consumo de sustancias. Puede consultar a cualquier proveedor de nuestra red sin necesidad de una remisión/referencia.

La salud conductual incluye la atención de:

- Padecimientos de salud mental.
- Consumo de drogas o alcohol.
- Bienestar emocional.

Si su hijo o hija necesita más atención de lo usual, en Sunflower podríamos cubrir servicios adicionales si son necesarios desde el punto de vista médico.

Obtenga más información sobre KAN Be Healthy (EPSDT) en la sección Administración de la salud y bienestar de este libro.

Para encontrar un proveedor, visite [www.SunflowerHealthPlan.com](http://www.SunflowerHealthPlan.com) o llame al **1-877-644-4623**.

## SERVICIOS PARA EL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL

Si usted o su hijo o hija tienen problemas con el consumo de sustancias, en Sunflower contamos con especialistas que pueden ayudar. No necesita una remisión/referencia. Basta con que nos llame al **1-877-644-4623**, a cualquier hora del día o de la noche.

### Señales de que puede necesitar ayuda:

- Dificultad para lidiar con la vida cotidiana.
- Sentir mucha tristeza, ansiedad o estrés.
- Cambios en los hábitos de sueño o alimentación.
- Pensamientos de hacerse daño a sí mismo o misma o a los demás.
- Ver u oír cosas que los demás no ven ni oyen.
- Aumento del consumo de alcohol o drogas.
- Problemas continuos en el trabajo, la escuela o el hogar.

Le pondremos en contacto con un proveedor que entienda sus necesidades.

## ¿YA ESTÁ EN TRATAMIENTO?

Si usted o su hijo o hija ya están recibiendo atención de salud conductual:

- Pregunte a su proveedor si forma parte de la red de Sunflower.
- Si es así, ya está todo listo.
- Si no es así, llámenos. Invitaremos a su proveedor a que se una a nuestra red o le ayudaremos a cambiar a un nuevo proveedor.

Nos aseguraremos de que su atención continúe sin interrupciones.

## Recursos de la comunidad

Si busca apoyo para la salud mental, en Sunflower podemos ayudarle a ponerse en contacto con recursos locales. A continuación se presentan algunas opciones. Si no encuentra lo que necesita, llame al **Servicio al cliente al 1-877-644-4623 (TTY 711)** o visite [www.SunflowerHealthPlan.com](http://www.SunflowerHealthPlan.com).

### CENTROS DE SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD EN KANSAS (COMMUNITY MENTAL HEALTH CENTERS; CMHC)

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



## MÁS RECURSOS DE SALUD MENTAL:

- **Programas de salud conductual KDADS:** [www.kdads.ks.gov/commissions/behavioral-health/services-and-programs](http://www.kdads.ks.gov/commissions/behavioral-health/services-and-programs) o
- **Línea de ayuda para crisis familiares de Kansas:** Para jóvenes menores de 21 años de edad, incluidos aquellos que están o han estado en hogares de crianza. Llame al **833-441-2240**.
- **Búsqueda de proveedores de Sunflower:** [findaprovider.sunflowerhealthplan.com](http://findaprovider.sunflowerhealthplan.com) — busque por términos como “adicción” o “sustancia.”

## CENTROS REGIONALES DE EVALUACIÓN DE ALCOHOL Y DROGAS

- **Substance Abuse Center of Kansas**  
Atiende a las regiones del sur central y sureste de Kansas  
940 N Waco, Wichita KS 67203  
316-267-3825  
Sin costo: 877-577-7477  
Fax: (316) 267-3843  
Lunes a sábado, de 8 a.m. a 5 p.m.  
[www.sackansas.org](http://www.sackansas.org)
- **Heartland Regional Alcohol & Drug Assessment Center of Kansas**  
Atiende a las regiones del norte central, noreste y oeste de Kansas  
5500 Buena Vista, Ste 203, Roeland Park, KS 66205  
913-789-0951  
Sin costo: 800-281-0029  
Fax: (913) 789-0954  
[www.hradac.com](http://www.hradac.com)

### Para dejar de consumir tabaco

- **Kansas Tobacco QuitLine:** Asesoramiento gratuito para ayudarle a dejar de consumir tabaco. Visite [www.ksquit.org](http://www.ksquit.org) o llame al **1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)**.

### Ayuda para problemas con el juego

- Tratamiento gratuito para personas que tienen problemas con el juego y para sus familias.
- Visite [www.ksgamblinghelp.com](http://www.ksgamblinghelp.com) o llame al **800-522-4700**.

## Qué hacer si tiene una crisis de salud conductual

Si usted o su hijo o hija están pasando por una crisis de salud mental, llame al 988. La **Línea directa para atención a casos de suicidio y crisis (988 Suicide & Crisis Lifeline)** está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, por teléfono, mensaje de texto o chat. Los consejeros con capacitación sobre crisis pueden ayudar con:

- Pensamientos suicidas o angustia emocional.
- Preocupaciones por el consumo de sustancias.
- Emergencias de salud mental.
- Preocupaciones por un ser querido en crisis.

Si la situación **no es una emergencia**, hable con un proveedor de salud mental, su médico de atención primaria o llame al **Servicio al cliente de Sunflower al número sin costo 1 877 644 4623**. Estamos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para ayudar con la depresión, la salud conductual, el consumo de sustancias o las preocupaciones emocionales.

Si usted o su hijo o hija se encuentran en **peligro inmediato**, llame al **911** o vaya a la **sala de emergencias más cercana**.

## KAN Be Healthy (Programa EPSDT)

**Para niños y adultos jóvenes desde el nacimiento hasta los 21 años de edad.**

KAN Be Healthy es una cobertura que ayuda a los niños y adolescentes a mantenerse saludables. También se llama **EPSDT** [(Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment (Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos))]. Aunque su hijo o hija no tenga ninguna enfermedad, es importante realizar revisiones periódicas para detectar los problemas de forma temprana y apoyar el crecimiento saludable.

El programa KAN Be Healthy sigue el calendario de periodicidad de Bright Futures de la Academia Americana

de Pediatría (American Academy of Pediatrics; AAP) como guía para las revisiones.

¿Qué sucede en una revisión?

Si es necesario, el médico o integrante de enfermería de su hijo o hija.

- Comprobará el desarrollo físico y mental.
- Hará pruebas de detección de consumo de sustancias.
- Administrará las vacunas necesarias.
- Hará pruebas de detección de plomo a los 12 y 24 meses de edad.
- Hablará con usted sobre cualquier problema de salud.
- Remitirá/Referirá a su hijo o hija a un especialista si es necesario.

En Sunflower podemos llamarle, enviarle mensajes electrónicos o comunicaciones por correo postal para recordarle las revisiones recomendadas.

CALENDARIO DE REVISIONES Y VISITAS AL DENTISTA

Grupo de edad	Calendario de periodicidad de evaluaciones de Bright Futures de AAP	Calendario de periodicidad dental de la Academia Americana de Dentistas Pediátricos (American Academy of Pediatric Dentistry; AAPD)
Bebés	Al nacer, de 3 a 5 días, 1, 2, 4, 6 y 9 meses	Primer diente o a más tardar a los 12 meses, después cada 6 meses.
Niños pequeños y en edad preescolar	12, 15, 18, 24, 30 meses; 3 y 4 años	Cada 6 meses
Niños (de 5 a 10 años de edad)	Una vez al año	Cada 6 meses
Adolescentes (de 11 a 21 años de edad)	Una vez al año.	Cada 6 meses

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

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

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

SERVICIOS ADICIONALES PARA NIÑOS

Si su hijo necesita más atención de lo usual, en Sunflower cubriremos los servicios adicionales si son necesarios desde el punto de vista médico, incluyendo en un centro de tratamiento psiquiátrico residencial (psychiatric residential treatment facility; PRTF), los servicios como paciente hospitalizado y en consulta externa.

Esto significa que cubrimos los servicios que son necesarios desde el punto de vista médico para evitar que una afección empeore o para prevenir que aparezcan nuevos problemas de salud. Determinamos los servicios necesarios desde el punto de vista médico para los niños caso por caso.

KAN Be Healthy también cubre limpiezas dentales, revisiones, radiografías, flúor, selladores dentales y empastes. Lleve a su hijo o hija al dentista antes de que cumpla un año.

Visite las secciones *Beneficios*, *Servicios médicos* o *Farmacia* de este manual para obtener más información.

Obtenga más información sobre las auto-remisiones/auto-referencias y las remisiones para atención especializada en la sección *Servicios médicos* de este libro.

¿NECESITA AYUDA?

- **Busque un médico o dentista:** use nuestro [directorio en línea](#).
- **Haga una cita:** llame al Servicio al cliente al **1-877-644-4623**.
- **¿Necesita transporte?** Es posible que califique para recibir transporte gratuito o reembolso de gasolina. Llame a [SafeRide Health](#) al **1-877-917-8162**.

## Gane \$\$\$ de My Health Pays

Gane recompensas de My Health Pays por las visitas de jóvenes saludables:

- \$10 por completar seis visitas hasta los 14 meses de edad.
- \$10 por completar dos visitas, de 15 a 30 meses de edad.
- \$10 por una visita anual de niño saludable, de 3 a 20 años de edad.

- **¿Necesita intérpretes y materiales traducidos gratuitos?** ¿O servicios como letra grande o lenguaje de señas? Llámenos sin costo al **1-877-644-4623 (TTY 711)**.

### OTRA INFORMACIÓN ÚTIL

Consulte las secciones siguientes de este libro para obtener más información sobre:

- Planificación centrada en la persona
- Disponibilidad de citas y tiempos de espera
- Remisiones/Referencias fuera de la red o auto-remisiones/auto-referencias de miembros
- Servicios de salud mental y conductual
- Agravios y apelaciones

También puede visitar la página [Niños y jóvenes con necesidades especiales de atención de la salud](#) en el sitio de Internet de KDHE para obtener más información.

## Servicios de planificación familiar

Sunflower cubre servicios de planificación familiar. Puede obtenerlos de cualquier proveedor, incluso si no pertenecen a nuestra red. No se necesita remisión/referencia, y estos servicios son gratuitos, voluntarios y confidenciales, incluso si tiene menos de 18 años.

Los servicios pueden incluir:

- Educación y asesoramiento para ayudarlo a tomar decisiones debidamente informadas.
- Información y suministros sobre métodos anticonceptivos.

- Exámenes físicos y visitas de seguimiento.
- Pruebas de embarazo en el consultorio de un proveedor.
- Pruebas y tratamiento de ITS.

### SI ESTÁ EMBARAZADA O PLANEA ESTARLO

Los siguientes son unos cuantos consejos para apoyar un embarazo saludable:

- **Consulte a su médico temprano.** Cuanto antes reciba atención, mejor para usted y su bebé.
- **Visite a su dentista.** La salud dental es importante durante el embarazo.
- **Adopte hábitos saludables.** Coma de forma equilibrada, haga ejercicio y trate de dormir entre 8 y 10 horas cada noche.

Si padece alguna afección médica, como diabetes o presión arterial alta, hable con su médico antes de quedar embarazada. Además, informe a su médico si ha tenido:

- Tres o más abortos espontáneos.
- Un parto prematuro (antes de las 37 semanas).
- Un parto de feto muerto.

El **ácido fólico** es especialmente importante. Ayuda a prevenir los defectos de nacimiento. Se encuentra en alimentos como:

- Jugo de naranja.
- Verduras de hoja verde.
- Frijoles y chícharos.
- Cereales fortificados.
- Pan integral.

Pregunte a su médico sobre tomar vitaminas prenatales para asegurarse de que está ingiriendo la cantidad suficiente.

### PROGRAMA PARA EL EMBARAZO – START SMART FOR YOUR BABY®

**Start Smart for Your Baby®** es el programa especial de Sunflower para miembros embarazadas. Estamos aquí para apoyarla durante todo su embarazo y más allá.

Start Smart ofrece:

- Apoyo y educación gratuitos sobre la lactancia.
- Ayuda para acceder a beneficios y servicios comunitarios.
- *Baby showers* con regalos y educación sobre la salud.



## Notificación de embarazo

### *Cuídese a sí misma y a su bebé*

### *Start Smart for Your Baby*

Nuestro programa **Start Smart for Your Baby**® está aquí para apoyarla durante todo su embarazo y el primer año de vida de su bebé. Ofrecemos atención personalizada y recursos para ayudarla a mantenerse saludable e informada en cada etapa del proceso.

#### **LO QUE OBTENDRÁ, SIN COSTO ALGUNO PARA USTED:**

- Información útil sobre el embarazo y el cuidado del recién nacido.
- Recursos comunitarios para vivienda, alimentos, ropa y artículos para bebés, como cunas.
- Apoyo y orientación sobre la lactancia materna.
- Personal médico que trabaja con usted y con su médico si se presenta algún problema.
- Consejos de salud por mensajes de texto o electrónicos para usted y su bebé.



#### **\$ COMIENCE YA**

Si está embarazada, ¡háganoslo saber de inmediato!

Complete el **Formulario de notificación de embarazo** en línea o llámenos. Le daremos seguimiento para compartirle detalles sobre el programa Start Smart y cómo podemos apoyarla.

**Bono: ¡Ganará \$10 dólares en recompensas My Health Pays® sólo por notificarnos!**

- Programas de mensajes de texto para mamás.
- Apoyo para dejar de fumar o vapear.

Incluso puede solicitar una visita a domicilio si es necesario. Nuestros entrenadores de la salud trabajan con usted por teléfono para crear un plan personalizado y fomentar hábitos saludables.

Infórmenos en cuanto sepa que está embarazada para que podamos ayudarla a empezar. Visite [www.SunflowerHealthPlan.com](http://www.SunflowerHealthPlan.com) o llame al **1-877-644-4623**.

**Bono:** ¡Puede ganar **recompensas de My Health Pays®** por notificarnos de su embarazo y completar su revisión posparto!.

## Cómo denunciar el abuso

Si sospecha que una persona menor de edad, adulta o de edad avanzada está siendo víctima de maltrato o abuso, repórtelo inmediatamente.

- **Centro de Informes de Protección de Kansas (Kansas Protection Report Center):** Llame sin costo al **1-800-922-5330**.
- O comuníquese con su **agencia policial local**.

## Alcance personalizado – Community Health Services

**Community Health Services (Servicios de Salud Comunitaria)** de Sunflower ofrece apoyo individualizado para ayudarlo a entender su cobertura de salud y conectarse con los recursos locales.

Podemos ayudarle a:

- Establecer una relación con su médico.
- Que entienda sus beneficios.
- Encontrar transporte, alimentos, ropa, vivienda y programas de salud.

El apoyo está disponible por teléfono o en persona. Llame al **Servicio al cliente al número sin costo 1-877-644-4623** para obtener más información.

# SATISFACCIÓN DE LOS MIEMBROS Y APELACIONES

Queremos que esté contento con la atención y los servicios que le brindamos. Si algo no está bien, por favor infórmenos. En Sunflower ofrecemos varias formas de ayudar a resolver las inquietudes:

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

Guardamos los registros de todos los agravios y apelaciones, junto con nuestras respuestas, durante siete años.

Puede optar por recibir las cartas de determinación adversa de beneficios, agravios y apelaciones por vía electrónica. Basta con que inicie sesión en su cuenta de miembro y se dirija a **Manage Preferences (Administrar preferencias)**. Si no tiene una cuenta, visite la página de inicio de sesión y haga clic en **Create**

**New Account (Crear nueva cuenta)**. También puede inscribirse llamando al **Servicio al cliente al número sin costo 1-877-644-4623**.

## Proceso de agravios

En Sunflower queremos ayudarlo con cualquier problema o preocupación que tenga. Si no está satisfecho o satisfecha con algo, puede presentar un agravio para comunicarnos que está insatisfecho o insatisfecha.

Los siguientes son ejemplos de razones por las que podría presentar un agravio:

- Hubo un problema con su atención o servicios.
- Un proveedor o integrante del personal se portó groseramente.
- Siente que se violaron sus derechos.



## PUNTOS CLAVE:

- Presentar un agravio no afectará su atención ni la forma en que le tratemos.
- No puede presentar agravios sobre Beneficios de Valor Añadido.
- Puede presentar su agravio por teléfono o por escrito. No hay fecha límite.
- Para ayudarnos a revisar su agravio, por favor proporciónenos su primer nombre y apellido, su identificación de Medicaid, su número telefónico, los detalles del problema y cómo desea que lo solucionemos.
- Otra persona puede presentar un agravio en su nombre si usted firma un formulario de autorización. Obtenga este formulario llamando a Servicio al cliente o en el sitio de Internet de Sunflower. Llénelo y envíelo por correo o fax.
- Envíe todo documento de apoyo a Sunflower por correo o fax.
- Puede solicitar ver los documentos que usamos para decidir sobre su agravio.
- En Sunflower podemos ayudarle a rellenar cualquier formulario que sea necesario.
- El Ombudsman de KanCare también puede ayudar con:
  - Sus derechos y responsabilidades.
  - Problemas con Sunflower.
  - Problemas para obtener la atención que necesita.
  - Violaciones de sus derechos.
  - Obtenga más información en las páginas siguientes.
- Los agravios urgentes se resolverán en 72 horas. Los agravios no urgentes se resolverán en 30 días calendario.

En Sunflower queremos solucionar sus inquietudes rápidamente. Si no podemos resolver su inquietud en 30 días calendario, podemos pedir **hasta 14 días calendario adicionales** para recabar más información. Si necesitamos más tiempo, le llamaremos **por teléfono** y le enviaremos una carta explicándole los motivos. **Usted también puede pedir más tiempo. Para pedir más tiempo, infórmenoslo al menos dos días hábiles antes de que venza el plazo de 30 días.**

## PLAZOS DE LOS AGRAVIOS:

1. **Presente un agravio** por teléfono, fax o correo postal.
2. **Carta de acuse de recibo:** en Sunflower le enviaremos una carta en un plazo de 10 días calendario (a menos que se resuelva el mismo día).
3. **Carta de decisión:** En Sunflower le enviaremos una carta en un plazo de 30 días calendario.

## ENVÍE LOS AGRAVIOS A:

**Sunflower Health Plan  
Appeals & Grievances Department  
P.O. Box 10287  
Van Nuys, CA 91410-0287**

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

**Fax:** 1-888-453-4755

Los servicios de interpretación están disponibles previa solicitud.

## Proceso de apelación

**Una apelación es cuando usted solicita a Sunflower que revisemos una decisión que hemos tomado.** Esta decisión podría ser una denegación, una limitación de su servicio o una demora en suministrar un servicio. Una apelación es su solicitud de que en Sunflower volvamos a revisar nuestra decisión. **Puede pedirnos** que revisemos documentos nuevos o adicionales y que tomemos una decisión nueva. Puede solicitar esta revisión por teléfono o por escrito. Si recibe un cobro de un proveedor, comuníquese con Sunflower para obtener ayuda. El proceso de apelación es el mismo para todos. No le trataremos de forma diferente si presenta una apelación.

## PUNTOS CLAVE:

- **Apelaciones para Servicios de Valor Añadido:** No puede apelar asuntos relacionados con los Beneficios de valor añadido.
- **Presentación de una apelación:** Debe presentar la apelación en un plazo de 60 días calendario a partir de la fecha de la carta que le informa sobre la decisión. Se le dan tres días calendario adicionales para el tiempo de envío. A esta carta se



le puede llamar “Aviso de determinación adversa de beneficios”. Si no sabe con certeza si la carta trata sobre una decisión, llámenos para verificar.

- **Cómo apelar:** Puede presentar una apelación por teléfono, por fax o por escrito. La carta sobre la decisión también le informará cómo apelar.
- **Solicitud de ayuda:** Puede decidir que alguien, como un familiar, proveedor o abogado, presente la apelación en su nombre. Necesita firmar un formulario para permitirle a esa persona que lo haga. Le enviaremos este formulario junto con el Aviso de determinación adversa de beneficios o puede obtenerlo de Servicio al cliente o en nuestro sitio de Internet. Debe llenarlo y enviárnoslo por correo o fax antes de que en Sunflower podamos trabajar con la persona que usted nombre.
- **Documentos de apoyo:** Envíe a Sunflower por correo postal o fax toda la información o los documentos que apoyan la apelación.
- **Ayuda con formularios:** En Sunflower podemos ayudarle a rellenar cualquier formulario que necesite.
- **Tiempo de resolución:** En Sunflower queremos resolver su problema rápidamente. Resolveremos su apelación en un plazo de **30 días calendario**. Si necesitamos más tiempo, podemos pedir hasta 14 días calendario más. Usamos ese tiempo para recopilar más información para ayudarle. Le informaremos por escrito y trataremos de llamarle si necesitamos más tiempo. Usted tiene derecho de presentar un agravio si no está de acuerdo con la decisión de ampliar el periodo de apelación. Usted o su proveedor también pueden solicitar más tiempo. Las solicitudes de más tiempo deben hacerse en un plazo de dos días hábiles antes de que finalice el plazo de 30 días calendario. Si en Sunflower no podemos cumplir con la fecha límite, puede solicitar una Audiencia estatal imparcial.
- **Apelaciones aceleradas:** Si su salud corre un riesgo inmediato, puede solicitar una revisión rápida. Tomaremos una decisión en un plazo de 72 horas. No es necesario que la envíe por escrito. En Sunflower intentaremos llamarle para comunicarle la decisión sobre la apelación. Si la situación no es realmente urgente, es posible que la cambiemos a una apelación estándar. Intentaremos llamarle para informarle que la apelación acelerada se tramitará

en el plazo estándar. También le enviaremos una carta en un plazo de dos días calendario informándole de que el plazo de apelación será el estándar. Resolveremos las apelaciones estándar en un plazo de 30 días calendario.

- **Solicitud de documentos:** Puede solicitar copias de los documentos que usamos para decidir sobre su apelación. En Sunflower le daremos estos documentos gratis. Llame a Sunflower sin costo al 1-877-644-4623 tan pronto como pueda si quiere estos documentos antes de que tomemos una decisión sobre su apelación

## ENVÍE LAS APELACIONES A:

**Sunflower Health Plan Appeals & Grievances**

**P.O. Box 10287**

**Van Nuys, CA 91410-0287**

**Teléfono:** 1-877-644-4623, TTY 711

**Fax:** 1-888-453-4755

Los servicios de interpretación están disponibles previa solicitud.

## CRONOGRAMA DEL PROCESO DE APELACIÓN:

1. **Presente su apelación:** Llame al Servicio al cliente o envíe su apelación por fax o correo postal en un plazo de 60 días calendario a partir de la fecha de notificación. Dispone de 3 días adicionales para el tiempo de envío por correo postal.
2. **Solicitud para mantener los servicios (opcional):**
  - Para **servicios que no sean HCBS**, solicite la continuación de los servicios en un plazo de **10 días calendario** a partir de la fecha de notificación.
  - En el caso de los **servicios HCBS**, éstos continuarán sin cambios hasta que se resuelva la apelación.
3. **Carta de acuse de recibo:** En Sunflower le enviaremos una carta en un plazo de 5 días calendario para confirmar que recibimos su apelación.
4. **Decisión sobre la apelación:** Le enviaremos una carta con la decisión en un plazo de 30 días

calendario a partir de cuando hayamos recibido su apelación.

- 5. Próximos pasos:** Si la decisión no es en su favor, se le explicarán sus opciones en la carta, incluido cómo solicitar una audiencia estatal imparcial.

## Revisión externa por tercero independiente (External Independent Third-Party Review; EITPR)

Una vez completada la apelación, su proveedor tratante (no usted) puede solicitar una revisión externa de la decisión de Sunflower. Usted no puede solicitar esta revisión por su cuenta.

### CÓMO FUNCIONA:

- **Quién puede solicitarla:** Sólo su proveedor debiera llenar el formulario de solicitud de EITPR que se incluye con la carta de decisión de la apelación o que puede obtenerse del sitio de Internet de Sunflower.
- **Solicitud de Revisión:** Su proveedor sólo puede pedir esta revisión si en Sunflower denegamos **nuevos servicios** de atención de la salud. Esto no se aplica a los casos en los que en Sunflower redujimos, suspendimos o finalizamos servicios que aprobamos previamente.
- **Límite de tiempo:** El proveedor debe solicitar la revisión antes de que pasen **60 días de calendario** desde la fecha de la Notificación de Resolución de Apelación de Miembros. Se permiten tres días adicionales para el envío.
- **Proceso de revisión:** En Sunflower enviaremos la solicitud al **Departamento de Salud y Medioambiente de Kansas (Kansas Department of Health and Environment; KDHE)**, en donde asignarán la revisión a una agencia externa.
- **Resultados de la revisión:** Una vez que la revisión se haya realizado, en Sunflower le enviaremos, a usted y a su proveedor, una carta con la decisión de la revisión.
  - Si el revisor externo está de acuerdo con la decisión de Sunflower, el proveedor que pidió la revisión pagará por la revisión. Si el revisor no está de acuerdo con la decisión de Sunflower,

entonces en Sunflower pagaremos por la revisión. Nadie puede pedirle a usted que pague la revisión externa.

- Si la revisión está de acuerdo con la decisión de Sunflower, puede pedir una Audiencia estatal imparcial. Si se hizo una EITPR, debe solicitar una audiencia estatal imparcial antes de que pasen 30 días de calendario desde la fecha de la Notificación de Resolución de la EITPR de Sunflower. Se permiten tres días adicionales para el envío.

Por favor trabaje con su proveedor tratante para decidir si solicitará una EITPR. Si sí solicitan una EITPR, generalmente es mejor esperar hasta que se concluya antes de solicitar una Audiencia estatal imparcial, pero no es obligatorio.

## Audiencia estatal imparcial

Si no está de acuerdo con la decisión de apelación de Sunflower, puede solicitar una **Audiencia estatal imparcial**. Solicite ésta en un plazo de 120 días a partir de la fecha del aviso de apelación. Se otorgarán tres días calendario adicionales para el envío.

Si se realizó una revisión externa, debe solicitar una Audiencia estatal imparcial en un plazo de 30 días calendario a partir de la fecha del aviso de la EITPR. Se permiten tres días adicionales para el envío.

Usted o su representante, quien puede ser un abogado, familiar, amigo, proveedor u otra persona autorizada, puede pedir a la Oficina de Audiencias Administrativas de Kansas que revise la decisión de apelación de Sunflower.

Una Audiencia estatal imparcial incluye a personas de Sunflower, KDHE u otras agencias estatales, así como a usted y a su representante, o al representante del patrimonio de un miembro fallecido.

### PARA SOLICITAR UNA AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL:

1. Llame a **Sunflower sin costo al 1-877-644-4623** para obtener ayuda. Podemos proporcionar servicios de interpretación previa solicitud.
2. Envíe una carta a Sunflower para solicitar una audiencia.

3. Llene el formulario de **Solicitud de audiencia administrativa** que se incluye en su aviso de apelación y envíela a:

**Office of Administrative Hearings**  
**1020 S. Kansas Ave.**  
**Topeka, Kansas 66612**

## **¿QUÉ OCURRE CON MIS SERVICIOS MIENTRAS ESTOY APELANDO LA DECISIÓN?**

### **Continuación de Servicios que no son de HCBS:**

Los servicios pueden continuar durante su apelación o Audiencia estatal imparcial si todas estas condiciones son ciertas:

1. En Sunflower hemos reducido, suspendido o finalizado servicios que habíamos autorizado previamente.
  2. Usted presenta su apelación o solicitud de Audiencia estatal imparcial en un plazo de 10 días a partir del aviso o 10 días a partir de cuando se inició el cambio del servicio, y usted solicita conservar sus beneficios durante este tiempo.
  3. Los servicios se los ordenó un proveedor aprobado.
- Y
4. El plazo cubierto por la aprobación no ha finalizado.

Si está recibiendo **servicios** que no son de HCBS y la decisión de la apelación o la Audiencia estatal imparcial confirma la decisión de Sunflower de reducir, pausar o finalizar sus servicios, esos servicios terminarán **10 días calendario** después **del aviso** que contiene la decisión de la apelación.

Si solicita una Audiencia estatal imparcial y pide mantener sus beneficios en un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha del aviso de la decisión de apelación, sus servicios y beneficios continuarán hasta que se tome la decisión de la Audiencia estatal imparcial.

### **Continuación de los servicios de HCBS**

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

1. En Sunflower hemos reducido, suspendido o finalizado sus servicios o beneficios de HCBS previamente aprobados.
  2. Usted presenta su apelación en un plazo de 60 días calendario a partir de la fecha del aviso sobre el cambio de servicio. Se permitirán tres días adicionales del calendario para tiempo de envío. O si solicita una Audiencia estatal imparcial, lo hace en un plazo de 120 días calendario a partir de la fecha del aviso de decisión sobre la apelación. Se permitirán tres días adicionales del calendario para tiempo de envío.
  3. Los servicios los indicó un proveedor autorizado.
- Y
4. El periodo original cubierto por la autorización no ha vencido.

Si pidió nuevos servicios de HCBS para reemplazar sus servicios anteriores, y en Sunflower los aprobamos, sus servicios anteriores finalizarán para que sus servicios nuevos puedan empezar. Si sus nuevos servicios de HCBS comenzarán dentro de un plazo de 63 días a partir de la fecha del aviso de finalización de sus servicios anteriores, sus servicios anteriores continuarán sólo hasta que comiencen sus servicios nuevos.

Los servicios de HCBS continuarán durante el proceso de apelación o Audiencia estatal imparcial hasta:

- **123 días calendario** después de que reciba el aviso sobre la decisión de la apelación si no solicita una Audiencia estatal imparcial.
- Si solicita una **Audiencia estatal imparcial** en un plazo de 123 días calendario a partir de la fecha del aviso de la **decisión** de apelación, sus servicios continuarán hasta que se haya tomado la decisión de la Audiencia estatal imparcial.

### **LOS BENEFICIOS CESARÁN SI:**

1. Usted retira su apelación.
2. Usted no solicita una apelación en un plazo de 60 días calendario a partir de la fecha del aviso o no solicita una Audiencia estatal imparcial en un plazo de 120 días calendario a partir de la fecha del aviso de la decisión de la apelación. Se permitirán tres días adicionales del calendario para tiempo de envío.

3. El funcionario a cargo de la Audiencia estatal imparcial toma una decisión que no está a su favor.
4. Se ha satisfecho el periodo de tiempo o los límites de servicio de sus servicios aprobados.
5. Usted o su tutor solicitan que los servicios de HCBS finalicen y se reemplacen con otros servicios.

Las solicitudes de servicios nuevos no cuentan para los servicios continuados.

Si no sabe con certeza si está recibiendo servicios de HCBS, por favor **llame sin costo a Servicio al cliente al 1-877-644-4623**.

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

- Si recibe **Servicios que no son HCBS** y la decisión que se toma **no es en su favor**, podría necesitar pagar por los servicios que obtuvo mientras estaba esperando la decisión de la apelación o de la Audiencia estatal imparcial.
- Si recibe **Servicios de HCBS** y la decisión **no es en su favor**, **no** tendrá que pagar por estos servicios, a menos que se haya cometido fraude.

¿No sabe con certeza si sus servicios son HCBS? Llame a **Servicio al cliente** al número telefónico gratuito **1-877-644-4623**.

## **Apoyo adicional: Ombudsman de KanCare**

El Ombudsman de KanCare es un recurso independiente disponible para ayudarle a entender sus derechos y resolver problemas con su cobertura de KanCare. El Ombudsman brinda apoyo a los miembros que reciben Medicaid, incluidos aquellos que participan en los programas de exenciones de HCBS y de cuidados a largo plazo.

El Ombudsman puede ayudarle si:

- Ha intentado resolver un problema con su plan de salud, pero necesita más ayuda.
- Cree que no está recibiendo la atención que necesita.
- Cree que se han violado sus derechos.
- Siente que su atención no ha sido culturalmente apropiada.

### **COMUNÍQUESE CON EL OMBUDSMAN DE KANCARE:**

- **Teléfono:** 1-855-643-8180 (TTY 711)
- **Correo electrónico:** [KanCare.Ombudsman@ks.gov](mailto:KanCare.Ombudsman@ks.gov)
- **Sitio de Internet:** [kancare.ks.gov/members/help-resources/kancare-ombudsman](http://kancare.ks.gov/members/help-resources/kancare-ombudsman).

# IMPORTANTE INFORMACIÓN PARA MIEMBROS

---

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

En Sunflower estamos comprometidos a proteger la integridad del programa KanCare mediante la prevención, identificación y denuncia de fraudes, desperdicio y abuso.

El fraude, el desperdicio y el abuso pueden producirse cuando alguien hace un uso indebido de los beneficios de Medicaid o de los recursos de Sunflower. Esto incluye a los miembros, proveedores u otras personas.

**Por ejemplo, infórmenos si recibe una Explicación de beneficios por servicios que no recibió o si cree que alguien está:**

- Cobrando servicios que no se proporcionaron o que no eran necesarios.
- Usando en forma indebida una afección médica para obtener tratamiento.
- Compartiendo o usando la identificación de miembro de Sunflower o la identificación de Medicaid de otra persona.
- Informando incorrectamente sus ingresos o activos para calificar para recibir los beneficios.

Sus beneficios de atención de la salud se proporcionan mediante el programa KanCare con base en su elegibilidad. Para ayudar a proteger estos beneficios.

- **Mantenga privada su tarjeta de identificación de miembro de Sunflower.** No la comparta con nadie más.
- **Use sus beneficios de forma responsable.** El uso indebido de los mismos podría dar lugar a que pierda su cobertura y, en casos graves, Medicaid podría emprender acciones legales.
- **Los proveedores están obligados a informar de cualquier uso indebido.** En Sunflower

también informamos a Medicaid de cualquier sospecha de fraude o abuso.

Nos tomamos muy en serio el fraude, el desperdicio y el abuso. Si sospecha que alguien está haciendo un uso indebido de los servicios de Medicaid, por favor, infórmenoslo. Su denuncia se tratará con cuidado y confidencialidad.

**Cómo reportar una sospecha de fraude, desperdicio o abuso:**

- **Llame a la línea directa para reportar fraude, desperdicio o abuso de Sunflower:** 1-866-685-8664 (No es necesario que dé su nombre.)
- **Por correo postal:**  
Sunflower Health Plan – Program Integrity  
8325 Lenexa Dr., Suite 410  
Lenexa, KS 66214
- **Reporte fraude, desperdicio o abuso a la oficina del Fiscal de Kansas:**  
Medicaid Fraud and Abuse Division  
120 SW 10th Ave., 2nd Floor  
Topeka, KS 66612-1597  
**Teléfono:** 866-551-6328 ó 785-368-6220  
**Online:** [www.ag.ks.gov/file-a-complaint/medicaid-fraud-abuse](http://www.ag.ks.gov/file-a-complaint/medicaid-fraud-abuse)

**Incluya esta información cuando realice el reporte:**

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

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

*Para proveedores:*

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



Para miembros:

- Nombre, fecha de nacimiento y/o identificación de miembro (si la tiene).
- Fechas de los eventos.
- Resumen de lo que sucedió.

## Qué hacer si recibe un cobro

No se le debe cobrar por los servicios cubiertos por Sunflower, **siempre y cuando siga las normas del plan**. En algunos casos, es posible que tenga que pagar un pequeño copago o que primero tenga que cumplir con su spenddown o con su obligación como cliente.

Si recibe un cobro por un servicio que debería estar cubierto por Sunflower.

1. **Comuníquese con su proveedor** para confirmar que tiene su información de seguro y que está cobrando correctamente a Sunflower.
2. Si el problema persiste, **llame al Servicio al cliente al 1-877-644-4623** o use el chat en vivo en [www.SunflowerHealthPlan.com](http://www.SunflowerHealthPlan.com).

**Importante:** Si solicita un servicio que no está cubierto, su proveedor puede pedirle que firme una declaración en la que se compromete a pagarlo. Si firma dicha declaración, usted será responsable del costo.

## Otro seguro

Si tiene otro seguro de salud, debe informar a Sunflower y Medicaid. Le ayudaremos a coordinar sus beneficios con su otro proveedor de seguro.

## Lesión o enfermedad accidental (subrogación)

Si su lesión o enfermedad fue causada por otra persona o empresa, infórmenos de inmediato. Esto nos ayuda a coordinar la cobertura y proteger sus beneficios.

### Ejemplos incluyen:

- Accidentes automovilísticos
- Lesiones en el trabajo (incluidas las reclamaciones de compensación laboral)
- Lesiones en lugares públicos (como tiendas)

- Demandas por lesiones personales o negligencia médica

### Llame a:

- **Servicio al cliente de Sunflower:** 1-877-644-4623
- **Servicio al cliente de KMAP:** 1-800-766-9012

### Por favor tenga a mano la siguiente información:

- Nombre de la persona o empresa responsable que haya podido tener la culpa.
- Su compañía de seguros.
- Nombres de todo abogado involucrado.

## Derechos y responsabilidades de los miembros

A los miembros de Sunflower se les informa sobre sus derechos y responsabilidades a través del Manual para miembros. Se espera que nuestro personal y los proveedores de nuestra red honren y respeten estos derechos.

### SUS DERECHOS COMO MIEMBRO DE SUNFLOWER:

Usted tiene derecho a:

- Recibir información sobre Sunflower, sus servicios, proveedores y sus derechos y responsabilidades.
- Compartir sus comentarios sobre la política de derechos y responsabilidades de los miembros de Sunflower.
- Que se le trate con dignidad, respeto y privacidad.
- Comprender sus opciones de atención, independientemente del costo o la cobertura.
- Participar en las decisiones sobre su atención de la salud, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Buscar segundas opiniones.
- Obtener ayuda con la coordinación de la atención.
- Estar libre de restricciones o aislamiento que sean convenientes para otra persona o que se usen para castigar, coaccionar o tomar represalias.
- Presentar agravios y apelaciones y recibir respuestas oportunas.
- Solicitar y recibir una copia de su historial médico y pedir correcciones. (La primera copia es gratuita.)
- Elegir a su profesional de la salud y a sus proveedores de servicios y apoyos a largo plazo en la



medida de lo posible y apropiado, de acuerdo con lo establecido en el Código de Regulaciones Federales, Título 42, Sección 438.6(m).

- Recibir servicios de atención de la salud de acuerdo con el Código de Regulaciones Federales, Título 42, Secciones 438.206 a 438.210.
- Recibir servicios comparables a los del programa Pago por servicio (Fee-For-Service) de Medicaid.
- Acceder a los servicios sin que se le denieguen o reduzcan en función del diagnóstico o la afección.
- Recibir información en formatos que pueda entender (por ejemplo, avisos, materiales, opciones de tratamiento).
- Acceder a servicios de interpretación oral gratuitos para todos los idiomas que no sean el inglés.
- Que se le informe que hay servicios de interpretación disponibles y cómo acceder a ellos.
- Solicitar información sobre el Plan de Incentivos para Médicos de Sunflower.
- Ejercer sus derechos sin consecuencias negativas.
- Usar cualquier hospital o centro para recibir atención de emergencia.
- Solicitar una Audiencia estatal imparcial.

## **SUS RESPONSABILIDADES COMO MIEMBRO DE SUNFLOWER:**

Usted es responsable de:

- Informar de la pérdida o el robo de tarjetas de identificación.
- Actualizar a Sunflower, a su proveedor y a Medicaid con los cambios en su dirección o número telefónico.
- Presentar su tarjeta de identificación de Sunflower cuando reciba atención.
- Informarse sobre los procedimientos y la cobertura de Sunflower.
- Comunicarse con Sunflower si tiene preguntas o necesita información.
- Proporcionar información médica precisa y completa a sus proveedores.
- Seguir la atención prescrita o informar a su proveedor si no puede hacerlo.
- Ir a las citas y acceder a la atención preventiva.
- Llevar un estilo de vida saludable y evitar comportamientos perjudiciales.
- Comprender sus afecciones de salud y participar en la planificación del tratamiento.

- Informar a su proveedor de atención primaria sobre otros proveedores que participan en su atención, incluidos los de la salud conductual.
- Informarse sobre las reglas y los límites de cobertura de Sunflower.
- Hacer preguntas para entender los riesgos, beneficios y costos del tratamiento. Tomar decisiones sobre la atención después de sopesar cuidadosamente todos los factores.
- Usar el proceso de agravios si no está de acuerdo con un proveedor.
- Elegir a un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider; PCP).
- Tratar a los proveedores y al personal con respeto.

## **Opciones de auto-referencia de los miembros**

Puede acceder a ciertos servicios directamente, sin necesidad de autorización previa, una remisión/referencia de su proveedor de atención primaria o aprobación de Sunflower. Éstos incluyen:

- Atención especializada dentro de la red (no urgente; se recomienda la consulta con el proveedor de atención primaria).
- Servicios de salud conductual.
- Servicios de emergencia, incluido el transporte en ambulancia (dentro o fuera de la red).
- Atención de urgencia.
- Atención obstétrica y ginecológica (dentro o fuera de la red).
- Servicios de salud para mujeres en Centros de Salud Aprobados por el Gobierno Federal (Federally Qualified Health Centers; FQHC), Clínicas de Salud Rurales (Rural Health Clinics; RHC) o personal certificado de Enfermería con Consulta Médica (Certified Nurse Practitioners; CNP).
- Servicios de planificación familiar y detección/tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) (dentro o fuera de la red).
- Atención de la vista no médica (por ejemplo, exámenes, anteojos).
- Pruebas de VIH/SIDA.
- Vacunas.
- Detección y seguimiento de la tuberculosis.
- Atención preventiva de los ojos.

Su proveedor de atención primaria puede ayudarle a coordinar el acceso a estos servicios, si es necesario.

## Directivas anticipadas

Las directivas anticipadas le permiten tomar decisiones sobre su atención de la salud de antemano o nombrar a alguien para que tome decisiones por usted si no puede hacerlo por sí mismo o misma.

### Los tipos de directivas anticipadas incluyen:

- Testamento en vida – describe sus deseos respecto al tratamiento para mantenerle con vida.
- Poder notarial para atención de la salud – nombra a alguien para que tome decisiones en su nombre.
- Orden de “no resucitar” (Do Not Resuscitate; DNR) – instruye a los proveedores a no realizar RCP.

Según la ley de Kansas:

- KSA 65-28,101 permite a los adultos crear directivas para rechazar la atención para mantener la vida.
- KSA 58-629 le permite designar a una persona para que tome decisiones sobre su atención de la salud.

Todos los miembros adultos de Sunflower tienen derecho a crear directivas anticipadas. No se le discriminará por no tener una. Si crea una:

- Hable con su proveedor de atención primaria y solicite que guarde una copia en su expediente médico.
- Guarde una copia para usted y envíe otra a Sunflower.

Las directivas anticipadas sólo se aplican cuando usted no puede tomar decisiones por sí mismo o misma. Puede presentar un agravio si no se siguen sus instrucciones. La ley de Kansas permite a los proveedores oponerse por motivos de conciencia cumplir lo establecido en directivas, pero en Sunflower no limitamos la cobertura basándose en estas objeciones.

### Obtenga más información:

- [Información sobre las directivas anticipadas de Sunflower.](#)
- [Recursos de planificación anticipada de la atención de Kansas.](#)

## *Protección de su Privacidad*

# AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Con fecha de entrada en vigor del 1 de enero de 2026

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

### **OBLIGACIONES DE LAS ENTIDADES CUBIERTAS:**

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

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

Sunflower Health Plan puede modificar este Aviso. Nos reservamos el derecho a poner en vigencia el aviso modificado o cambiado para su información de salud protegida que ya tenemos, así como para toda su información de salud protegida que recibamos en el futuro. Sunflower Health Plan revisará y distribuirá

oportunamente este aviso siempre que haya un cambio material a lo siguiente:

- Usos y divulgaciones
- Sus derechos
- Nuestros deberes legales
- Otras prácticas de privacidad indicadas en el Aviso

Todo aviso revisado estará disponible en nuestro sitio de Internet o se enviarán por correo postal separadamente.

### **PROTECCIONES INTERNAS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA ORAL, POR ESCRITO Y ELECTRÓNICA:**

Sunflower Health Plan protege su información de salud protegida. También estamos comprometidos a mantener confidencial su información de raza, etnicidad e idioma (Race, Ethnicity, and Language; REL), así como la de orientación sexual e identidad de género (Sexual Orientation and Gender Identity; SOGI). Tenemos procesos de privacidad y seguridad para ayudar. Las siguientes son algunas de las maneras en que protegemos su información de salud protegida:

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

## USOS Y DIVULGACIONES PERMISIBLES DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA:

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

- **Tratamiento** – Podemos usar o divulgar su información de salud protegida a un médico u otro proveedor médico que le da tratamiento, para coordinar su tratamiento entre proveedores o para asistirnos en la toma de decisiones de autorización previa relacionadas con sus beneficios.
- **Pago** – Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para hacer pagos de beneficios por los servicios de atención médica que se le brindan. Podemos divulgar su información de salud protegida a otro plan de salud, a un proveedor médico u otra entidad sujeta a las Reglas federales de privacidad para fines de pago. Las actividades de pago pueden incluir:
  - Procesamiento de reclamaciones
  - Determinación de elegibilidad o cobertura para reclamaciones
  - Y revisión de servicios para necesidad médica.
- **Operaciones de atención de la salud** – Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para llevar a cabo nuestras actividades operativas de atención de la salud. Estas actividades pueden incluir:
  - Brindar servicio al cliente
  - Responder a quejas y apelaciones
  - Proporcionar administración de la atención y coordinación de la atención
- Puede que en nuestras actividades operativas de atención de la salud divulguemos información de salud protegida a socios comerciales. Tendremos acuerdos por escrito para proteger la privacidad de su información de salud protegida con estos socios. Podemos divulgar su información de salud protegida a otra entidad que está sujeta a las Reglas federales de privacidad. La entidad también debe tener una relación con usted para sus actividades operativas de atención médica. Esto incluye lo siguiente:
  - Actividades de evaluación y mejoramiento de la calidad.
  - Revisión de la competencia o las calificaciones de los profesionales de atención de la salud.

- Administración de casos y coordinación de la atención.
- Detección o prevención de fraude y abuso en la atención de la salud.

Su raza, etnia, idioma, orientación sexual e identidad de género están protegidos por los sistemas y las leyes del plan de salud. Esto significa que la información que nos proporciona es privada y segura. Sólo podemos compartir esta información con los proveedores de atención de la salud. No se compartirá con terceros sin su permiso o autorización. Usamos esta información para ayudar a mejorar la calidad de su atención y sus servicios.

Esta información nos ayuda a:

- Entender mejor sus necesidades de atención de la salud.
- Saber cuál idioma prefiere al consultar a sus proveedores de atención de la salud.
- Proporcionar información de atención de la salud para satisfacer sus necesidades de atención.
- Ofrecerle programas para ayudarle a estar lo más saludable posible.

Esta información no se usa con fines de suscripción ni para tomar decisiones sobre si usted puede recibir cobertura o servicios.

- **Divulgaciones del plan de salud grupal/ patrocinador del plan** – Podemos divulgar su información de salud protegida a un patrocinador del plan de salud grupal, como un empleador u otra entidad que le está ofreciendo un programa de atención médica, si el patrocinador ha aceptado ciertas restricciones sobre cómo usará o divulgará la información de salud protegida (como estar de acuerdo con no usar la información de salud protegida para acciones o decisiones relacionadas con el empleo).

## OTRAS DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA PERMITIDAS O REQUERIDAS:

- **Actividades de recaudación de fondos** – Podemos usar o divulgar su información de salud protegida para actividades de recaudación de fondos, como recaudar dinero para una fundación

caritativa o entidad similar para ayudar a financiar sus actividades. Si nos comunicamos con usted para actividades de recaudación de fondos, le daremos la oportunidad de no participar o de dejar de recibir dichas comunicaciones en el futuro.

- **Fines de suscripción** – Podemos usar o divulgar su información de salud protegida para fines de suscripción, como decidir acerca de una solicitud o pedido de cobertura. Si usamos o divulgamos su información de salud protegida para fines de suscribir, se nos prohíbe que usemos o divulguemos la información de ese tipo que es información genética en el proceso de suscripción.
- **Recordatorios de citas/alternativas de tratamiento** – Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para recordarle sobre una cita con nosotros para tratamiento y atención médica o darle información con respecto a alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud, como información sobre cómo dejar de fumar o perder peso.
- **Según lo requiere la ley** – Si la ley federal, estatal y/o local requiere un uso o divulgación de su información de salud protegida, podemos usar o divulgar su información de salud protegida en la medida que el uso o la divulgación cumpla con dicha ley y se limite a los requisitos de dicha ley. Si dos o más leyes o normas que gobiernan el mismo uso o divulgación entran en conflicto, cumpliremos con las leyes o normas más restrictivas.
- **Actividades de salud pública** – Podemos divulgar su información de salud protegida a una autoridad de salud pública para fines de prevenir o controlar enfermedades, lesión o discapacidad. Es posible que divulguemos su información de salud protegida a la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration; FDA) para asegurar la calidad, seguridad o eficacia de los productos o servicios bajo la jurisdicción de la FDA. Esto incluye sus registros de trastornos por el uso de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés).
- **Víctimas de abuso y abandono** – Podemos divulgar su información de salud protegida a una autoridad del gobierno local, estatal o federal, incluso servicios sociales o una agencia de servicios de protección autorizada por ley para recibir dichos

informes si creemos razonablemente que ha habido abuso, abandono o violencia doméstica.

- **Procedimientos judiciales y administrativos**
  - Podemos divulgar su información de salud protegida en respuesta a una orden administrativa o judicial. También se nos puede requerir que divulguemos su información de salud protegida en respuesta a:
    - Citación
    - Solicitud de descubrimiento
    - Otros pedidos similares.
- **Cumplimiento de la ley** – Podemos divulgar su información de salud protegida relevante a las autoridades encargadas del cumplimiento de la ley cuando se nos requiera que lo hagamos con fines de responder a un delito.
- **Registros de trastornos por el uso de sustancias (SUD)** – No utilizaremos ni divulgaremos sus registros de trastornos por el uso de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) en procedimientos legales en su contra a menos que:
  - Recibamos su consentimiento por escrito, o
  - Recibamos una orden judicial, y usted ha sido informado de la solicitud y se le ha dado la oportunidad de ser escuchado. La orden judicial debe incluir una citación o un documento legal similar que requiera una respuesta.
- **Jueces de instrucción, médicos forenses y directores de funerarias** – Podemos divulgar su información de salud protegida a un juez de instrucción o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar una causa de muerte. Además podemos divulgar su información de salud protegida a directores de funerarias, según sea necesario, para llevar a cabo sus obligaciones.
- **Donación de órganos, ojos y tejidos** – Podemos divulgar su información de salud protegida a organizaciones de adquisición de órganos. También podemos divulgarla a quienes trabajan en la adquisición, almacenamiento o trasplante de:
  - Órganos cadavéricos
  - Ojos
  - Tejidos
- **Amenazas para la salud y seguridad** – Podemos usar o divulgar su información de salud protegida

si consideramos, de buena fe, que el uso o la divulgación es necesaria para prevenir o aliviar una amenaza grave o inminente a la salud o seguridad de una persona o del público.

- **Funciones gubernamentales especializadas**

- Si es miembro de las fuerzas armadas estadounidenses, podemos divulgar su información de salud protegida según lo requieren autoridades del comando militar. Además podemos divulgarla:

- A funcionarios federales autorizados en relación con asuntos de seguridad nacional, actividades de inteligencia.
- Al Departamento de Estado (Department of State) para determinaciones de idoneidad médica.
- Para la protección del Presidente.
- Y/o a otras personas autorizadas según lo que pueda requerir la ley.

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

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

- **Presos** – Si está preso en un correccional o bajo la custodia de un funcionario del cumplimiento de la ley, podemos divulgar su información de salud protegida al correccional o funcionario del cumplimiento de la ley, en tanto que dicha información sea necesaria para que la institución le brinde atención de la salud; para proteger su salud o seguridad; o la salud o seguridad de otros; o para la seguridad y protección del correccional.

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

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

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

- **Venta de la información de salud protegida**

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

- **Mercadeo** – Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar su información de salud protegida para fines de mercadeo con excepciones limitadas, como cuando tenemos comunicaciones de mercadeo en persona con usted o cuando damos regalos publicitarios de valor nominal.

- **Notas de psicoterapia** – Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar cualquiera de sus notas de psicoterapia que podamos tener archivadas con excepciones limitadas, como para ciertas funciones de tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud.

Usted tiene derecho a revocar su autorización, por escrito y en cualquier momento, excepto en la medida en que ya hayamos usado o divulgado su información de salud protegida basándonos en dicha autorización inicial.

## **DERECHOS INDIVIDUALES**

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

- **Derecho a solicitar restricciones** – Usted tiene derecho a solicitar restricciones al uso y la divulgación de su información de salud protegida



para operaciones de tratamiento, pago o de atención de la salud, así como divulgaciones a personas involucradas en su atención o pago de su atención, como familiares o amigos cercanos. Su solicitud debe indicar las restricciones que está solicitando e indicar a quién se aplica la restricción. No se requiere que aceptemos esta solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud de restricción a menos que la información sea necesaria para proveerle su tratamiento de emergencia. Sin embargo, restringiremos el uso o la divulgación de la información de salud protegida para pago u actividades operativas de atención de la salud a un plan de salud cuando usted haya pagado por el servicio o artículo de su propio bolsillo en su totalidad.

- **Derecho a solicitar comunicaciones**

**confidenciales** – Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su información de salud protegida por medios alternativos o a lugares alternativos. Este derecho sólo se aplica si la información podría ponerlo(a) en peligro si no se comunica por los medios alternativos o al lugar alternativo que usted desea. Usted no tiene que explicar la razón de su solicitud, pero debe indicar que la información podría ponerlo(a) en peligro si no se cambia el medio o lugar de la comunicación. Debemos tener en cuenta su solicitud si es razonable y especifica los medios o el lugar alternativo donde se debería entregar su información de salud protegida.

- **Derecho a tener acceso a su información de salud protegida y a recibir copia de ella** –

Usted tiene derecho, con excepciones limitadas, a ver u obtener copias de su información de salud protegida contenida en un conjunto de expedientes designados. Puede pedir que demos copias en un formato que no sea fotocopias. Usaremos el formato que usted pida a menos que no sea práctico que lo hagamos. Debe solicitar por escrito obtener acceso a su información de salud protegida. Si denegamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito y le diremos si las razones para la denegación se pueden revisar. También le diremos cómo pedir dicha revisión o si la denegación no se puede revisar.

- **Derecho a modificar su información de salud protegida** –

Usted tiene derecho a solicitar que

modifiquemos, o cambiemos, su información de salud protegida si considera que contiene información incorrecta. Su solicitud se debe hacer por escrito y debe explicar por qué se debe modificar la información. Podemos denegar su solicitud por ciertas razones, por ejemplo, si nosotros no creamos la información que quiere que se enmiende y el creador de la información de salud protegida en cuestión puede realizar la modificación. Si denegamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito. Usted puede responder con una declaración de que está en desacuerdo con nuestra decisión y adjuntaremos su declaración a la información de salud protegida que solicita que enmendemos. Si aceptamos su solicitud de modificar la información, haremos esfuerzos razonables por informar a otros, incluso personas que usted nombre, de la modificación y para incluir los cambios en futuras divulgaciones de esa información.

- **Derecho a recibir un registro de las**

**divulgaciones** – Usted tiene derecho a recibir una lista de los casos en los que nosotros divulgamos o nuestros socios divulgaron su información de salud protegida en los últimos seis años. Esto no aplica a divulgaciones para fines de tratamiento, pago, actividades operativas de atención de la salud o divulgaciones que usted haya autorizado y ciertas otras actividades. Si solicita este recuento más de una vez en un periodo de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo por responder a estas solicitudes adicionales. Le proporcionaremos más información sobre nuestras tarifas en el momento de su solicitud.

- **Derecho a presentar un reclamo** – Si considera que se han violado sus derechos de privacidad o que hemos violado nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentarnos una queja por escrito o por teléfono usando la información de contacto que está al final de este Aviso.

- **Además puede presentar una queja** al Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services, Office of Civil Rights enviando una carta por correo postal a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o llamando sin costo al 1-800-368-1019, (TTY: 1-800-537-7697)

o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).

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

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

**INFORMACIÓN DE CONTACTO**

**Preguntas sobre este Aviso:** Si tiene preguntas acerca de este Aviso, nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su información de salud protegida o cómo ejercer sus derechos se puede comunicar con nosotros por escrito o por teléfono usando la información de contacto que aparece abajo.

**Sunflower Health Plan, Attn: Privacy Official  
8325 Lenexa Dr., Suite 410  
Lenexa, KS 66214**

**1-877-644-4623 para llamar sin costo o (TTY) 711**

# AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

---

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

- Raza
- Color
- Nacionalidad
- Edad
- Discapacidad o
- Sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).

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

- Raza
- Color
- Nacionalidad
- Edad
- Discapacidad o
- Sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).

En Sunflower Health Plan:

- Proporcionamos ayudas y servicios gratuitos a personas que tienen discapacidades para comunicarse eficazmente con nosotros, como:
  - Intérpretes calificados de lenguaje de señas.
  - Información escrita en otros formatos (en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporcionamos servicios de idiomas gratuitos a personas cuyo idioma principal no es inglés, como:
  - Intérpretes calificados.
  - Información escrita en otros idiomas.

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

Si considera que Sunflower Health Plan no le ha proporcionado estos servicios o lo(a) ha discriminado de otra manera en base a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género), puede presentar un agravio ante:

**1557 Coordinator**

**PO Box 31384**

**Tampa, FL 33631**

**1-855-577-8234, TTY: 711**

**FAX: 866-388-1769**

**[SM\\_Section1557Coord@centene.com](mailto:SM_Section1557Coord@centene.com)**

Puede presentar un agravio en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un agravio, nuestro Coordinador 1557 está a su disposición para ayudarle.

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

**U.S. Department of Health and Human Services**

**200 Independence Avenue SW**

**Room 509F, HHH Building**

**Washington, D.C. 20201**

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

Los formularios de reclamo están disponibles en [www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html).

# GLOSARIO

---

## **Tarjeta de identificación del miembro de**

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

**Directiva anticipada:** Instrucciones por escrito, como un testamento en vida o poder duradero para la atención de la salud, reconocidas en virtud de la ley estatal, con relación al suministro de atención de la salud cuando una persona está incapacitada.

**Determinación adversa de beneficios:** Esto ocurre cuando en Sunflower denegamos, reducimos o finalizamos un beneficio o denegamos el pago de un beneficio. Si esto ocurre, le enviaremos una carta.

**Apelación:** Una solicitud para revisar una decisión que tomamos en Sunflower para denegar, reducir o finalizar un beneficio o denegar el pago de un beneficio.

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

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

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

**Beneficios alternativos (carved-out):** Servicios que no están cubiertos por Sunflower. Los beneficios están cubiertos directamente por el Estado de Kansas /KDHE

**Continuidad y coordinación de la atención:** La atención de salud que se brinda de manera continua. Comienza con el contacto inicial del paciente con un proveedor de atención primaria y sigue al paciente en todos los episodios. Atención de salud ininterrumpida.

**Servicios cubiertos:** Servicios, fármacos, suministros y dispositivos necesarios desde el punto de vista médico por los que Sunflower pagará al proveedor para que usted los reciba.

**Copago:** Una cantidad fija de dólares que paga por un servicio de atención de la salud cubierto. En inglés se le llama tanto *Copayment* como *Copay*.

**Desafiliación:** Cancelar su afiliación a Sunflower. Esto tiene como consecuencia que ya no recibe servicios de Sunflower.

**Equipo médico duradero:** Un artículo que:

- Es duradero (puede resistir el uso repetido).
- Se usa por una razón médica.
- Generalmente no es útil a personas que no están enfermas o lesionadas.
- Se usa en el hogar.
- Se rentó o compró.

**Elegible:** Una persona que KanCare ha calificado para recibir servicios de Medicaid.

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

**Afección médica de emergencia:** Una afección médica de emergencia es cualquier padecimiento que usted considera que pone en peligro su vida o la de su hijo(a) no nacido(a). También es una afección que, de no tratarse inmediatamente, pudiera causar discapacidad permanente. Si se le presenta una emergencia seria o discapacitante, no necesita llamar a su proveedor ni a Sunflower Health Plan. Vaya directamente a la sala de emergencia del hospital más cercano o llame a la ambulancia.

Los siguientes son ejemplos de emergencias:

- Accidente serio
- Derrame cerebral
- Falta de aliento severa
- Envenenamiento
- Sangrado, quemaduras o dolor severos
- Ataque cardíaco
- Pensamientos de hacerse daño

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

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

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

**Programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico/del niño saludable:**

Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico proporciona exámenes y todo tratamiento necesario desde el punto de vista médico a niños hasta el mes en que cumplen 21 años de edad. El programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico de Kansas se denomina KAN Be Healthy.

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

**Agravio:** Una expresión de insatisfacción sobre cualquier problema que no sea una Determinación adversa de beneficios. Ejemplos son problemas con el servicio al cliente o el que un proveedor le trate en forma grosera.

**Servicios y dispositivos de habilitación:** Los servicios de habilitación son servicios de HCBS que se brindan a miembros con una enfermedad mental crónica. Éstos incluyen servicios y dispositivos que le ayudan a mantener, aprender o mejorar habilidades o su funcionamiento para la vida cotidiana.

**Seguro de salud:** Un tipo de cobertura de seguro que paga por sus gastos médicos y quirúrgicos.

**Atención médica en el hogar:** La Atención médica en el hogar es atención médica que le suministra un profesional médico cualificado en su hogar.

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

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

**Atención hospitalaria como paciente ambulatorio:**

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

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

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

**Inmunizaciones:** Vacunas necesarias para protegerle a usted o su hijo o hija de enfermedades que ponen la vida en peligro.

**Paciente internado:** Cuando se le interna en un hospital.

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

**Tarjeta de identificación de Medicaid:** Una tarjeta que le identifica como parte del programa Medicaid de Kansas. Si usted es miembro de Sunflower, su tarjeta de identificación será enviada por Sunflower Health Plan.

**Necesidad médica:** Esto significa que es un servicio que:

1. Previene, diagnostica o trata un enfermedad o lesión física o mental; promueve un desarrollo adecuado, minimiza una discapacidad o mantiene o recupera una función.
2. No puede omitirse sin afectar adversamente la afección o la calidad de la atención médica.
3. Se proporciona en el mejor entorno.

**Miembro:** Una persona que es elegible para recibir servicios cubiertos de Sunflower según lo define el Estado de Kansas. "Miembro" incluye el representante autorizado del miembro.

**Red:** Sunflower cuenta con una red de proveedores en todo Kansas a quienes puede consultar para obtener atención. No necesita llamarnos antes de ir a ver a uno de estos proveedores. Antes de obtener servicios de sus proveedores, por favor muéstreles

su tarjeta de identificación de Sunflower. En algunas ocasiones podría tener que obtener servicios fuera de nuestra red. Si un servicio necesario y cubierto no está disponible dentro de la red, podría cubrirse fuera de la red a un costo no mayor que el que se cobraría si se proporcionara dentro de la red.

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

**Aviso de acción:** Un documento que incluye la acción planeada, la razón de dicha acción planeada, y la política, reglamento o estatuto que apoya la acción. Explica sus derechos y cómo apelar. Indica cómo solicitar servicios continuos durante la apelación o Audiencia estatal imparcial.

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

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

**Proveedor participante:** Los proveedores participantes han celebrado un contrato con Sunflower para proporcionarle servicios. También se le llama proveedor dentro de la red.

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

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

**Autorización previa:** Para tener cobertura, algunos servicios o medicamentos de venta con receta requieren la aprobación de Sunflower. Esto debe obtenerse antes de recibir el servicio o surtir el medicamento de venta con receta en cuestión. En inglés se le llama tanto *Preauthorization* como *Prior Authorization*.

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

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

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

**Producto de venta con receta:** Cualquier medicamento, suministro o dispositivo que su médico le receta a usted.

**Atención primaria:** Todos los servicios de atención de la salud y de laboratorio que recibe regularmente mediante un profesional médico general, médico familiar, médico de medicina interna, obstetra/ginecólogo (OB/GYN), pediatra u otros profesionales médicos con licencia.

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

**Proveedor de atención primaria:** El proveedor de atención primaria (Primary Care Provider; PCP) es ya sea un médico, asistente de médico o integrante de enfermería con práctica médica, que proporciona directamente o coordina sus servicios de atención de la salud. El proveedor de atención primaria es el proveedor principal al que consultará para sus revisiones, inquietudes de salud, evaluaciones de salud y remisiones/referencias a especialistas.

**Aprobación previa:** Cuando en Sunflower hemos recibido, revisado y aprobado los servicios antes de que usted pueda obtenerlos.

**Información de salud protegida (Protected Health Information; PHI):** La información de salud que identifica a una persona.



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

**Directorio de proveedores:** Una lista de proveedores en la red de Sunflower.

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

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

**Servicios autorreferidos:** Los servicios que no necesitan una remisión/referencia de un proveedor de atención primaria.

**Atención de enfermería especializada:** Medicaid ayuda con el costo de la atención en instalaciones de enfermería. Debe ser elegible médica y financieramente. Si necesita que personal de enfermería con licencia esté disponible en las instalaciones 24 horas al día para brindar atención directa o tomar decisiones sobre

su atención, entonces se asigna un nivel de atención especializada.

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

**Dada de baja/Terminación:** La pérdida de elegibilidad de un miembro para el programa de Medicaid de Kansas (KanCare) y la desafiliación de Sunflower.

**Título XIX:** El Título XIX proporciona asistencia médica a ciertas personas y familias de bajos ingresos y recursos.

**Título XXI:** El Título XXI, conocido a nivel federal como el Programa de Seguro de Salud para Niños (Children's Health Insurance Program; CHIP), proporciona cobertura de seguro de salud a niños no asegurados de familias de bajos ingresos, que no son elegibles para el Título XIX.

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

**Atención de urgencia:** Cuando tiene una lesión o enfermedad que necesita tratamiento sin demora, pero que no es tan severa como para necesitar servicios de emergencia.

# NOTAS: