

Manual para Afiliados de Kentucky



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





WellCare of Kentucky...

Cuida de Usted

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

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

Cómo Usar este Manual

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

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

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

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

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

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

Cómo Funciona la Atención Administrada

El Plan, Nuestros Proveedores y Usted

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

- Muchas personas reciben beneficios de atención médica a través de la **atención administrada**, que funciona como una casa central para su salud. La atención administrada ayuda a coordinar y gestionar todas sus necesidades de atención médica.
- WellCare of Kentucky tiene un contrato con el Kentucky Department for Medicaid Services para satisfacer las necesidades de atención médica de personas con Kentucky Medicaid. A su vez, WellCare of Kentucky trabaja con un grupo de proveedores de atención médica para ayudarlo a satisfacer sus necesidades. Estos proveedores (médicos, terapeutas, especialistas, hospitales, proveedores de atención médica domiciliaria y otras instalaciones de atención médica) conforman nuestra **red de proveedores**.
- Puede encontrar una lista de proveedores en nuestro directorio de proveedores en **wellcareky.com**. Solo haga clic en “Find a Provider/Pharmacy” (Buscar un Proveedor/Farmacia). Esta herramienta en línea tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores, incluidos nombres, direcciones, números de teléfono, si los proveedores aceptan nuevos pacientes, las calificaciones profesionales, los idiomas hablados, el sexo, la especialidad y el estado de certificación de la junta. Si desea recibir una copia impresa del Directorio de Proveedores, llame a Servicios para Miembros. También puede comunicarse directamente con su proveedor para saber qué traducciones hay disponibles actualmente.
- Cuando usted se une a WellCare of Kentucky, nuestros proveedores están aquí para apoyarlo. Su proveedor de cuidado primario (PCP) es su médico principal. Si necesita realizar alguna prueba, ver a un especialista o ir al hospital, su PCP puede ayudarlo a gestionarlo.
- Su PCP está disponible para usted de día y de noche. Si necesita hablar con su PCP fuera del horario de atención o los fines de semana, deje un mensaje. Su PCP se comunicará con usted lo antes posible. Aunque su PCP es su principal fuente de atención médica, a veces puede acudir a otros proveedores para obtener servicios sin consultar primero con su PCP. Consulte su plan de salud.

Ayuda de Servicios para Miembros

Para obtener ayuda respecto a cuestiones o dudas que no sean de emergencia, llame a Servicios para Miembros al **1-877-389-9457** (TTY: **711**). Puede comunicarse con nosotros de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del este. También puede encontrarnos en línea en **wellcareky.com**.

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

Puede llamar a Servicios para Miembros para obtener ayuda siempre que tenga dudas sobre lo siguiente:

- Actualizar su información de contacto, como su dirección de correo postal o número de teléfono.
- Obtener una nueva tarjeta de ID de WellCare of Kentucky.
- Elegir o cambiar su PCP.
- Concertar una cita con un proveedor.
- Beneficios y servicios.
- Obtener ayuda con remisiones del médico.
- Presentar una queja o una apelación.
- Sustituir una tarjeta de ID o un manual perdidos.
- Informar el nacimiento de un bebé.
- Cualquier cambio u otro problema que pueda afectar a los beneficios de usted o de su familia.
- Cualquier información contenida en este manual.

Si está embarazada o tiene intenciones de estarlo, su bebé será parte de WellCare of Kentucky el día de su nacimiento. Si queda embarazada, llámenos de inmediato a nosotros y al Department for Community Based Services (DCBS) local. También podemos ayudarlo a elegir un proveedor tanto para usted como para su hijo antes de que nazca.

Servicios y Asistencia Auxiliares

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

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

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

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

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

WellCare of Kentucky
Attn: Member Services
13551 Triton Park Blvd, Suite 1200
Louisville, KY 40223

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

Índice

WellCare of Kentucky...Cuida de Usted	3
Cómo Usar este Manual	3
Cómo Funciona la Atención Administrada.....	4
El Plan, Nuestros Proveedores y Usted	4
Ayuda de Servicios para Miembros.....	4
Servicios y Asistencia Auxiliares	5
Diccionario de WellCare of Kentucky.....	11
Números de Teléfono Importantes.....	19
Su Guía de Referencia Rápida	21
Renueve su Cobertura	22
Revise su Correo.....	22
Actúe Rápido	22
¡Llámenos si Necesita Ayuda!	22
Cómo Comenzar con Nosotros	23
Su Tarjeta de ID de su Plan de Salud: Verifique su Tarjeta de ID y Llévela con Usted en Todo Momento	23
Parte I: Lo Primero que Debe Saber	25
Conozca a su Proveedor de Cuidado Primario.....	26
Cómo Elegir su PCP	26
Cómo Cambiar su PCP	27
Cómo Recibir Atención Médica Regular	28
Programar su Primera Cita Médica Periódica.....	29
Cómo Obtener Atención Médica Especializada: Remisiones del Médico.....	29
Servicios sin una Remisión del Médico.....	30
Remisiones para Servicios No Cubiertos por WellCare of Kentucky	30
Atención Fuera del Horario de Atención	31
Atención de Urgencia	31
Emergencias	31
Atención de Emergencia Fuera del Área.....	33
Atención Médica Fuera de Kentucky.....	33
Recuerde Usar Nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería disponible las 24 Horas	34

En Caso de Una Emergencia.....	34
Nuestro Sitio Web.....	34
Conozca sus Derechos y Responsabilidades.....	35
Registros Médicos Digitales: ¿Cuáles Son las Opciones para Gestionar mis Registros Médicos Digitales?.....	35
Elegibilidad e Inscripción en WellCare of Kentucky.....	36
Asegúrese de que Tengamos su Dirección Correcta.....	36
Su Plan de Salud.....	37
Principios Básicos de la Atención.....	38
Médicamente Necesario.....	38
Clínicamente Apropiado.....	38
Cómo Concertar y Conseguir sus Citas Médicas.....	38
Sus Beneficios.....	41
Servicios Cubiertos por WellCare of Kentucky.....	42
Atención Médica Regular.....	42
Cuidado de Maternidad.....	43
Atención Hospitalaria.....	43
Servicios de Salud a Domicilio.....	43
Servicios de Atención Personal/Enfermería Privada.....	43
Cuidados para Pacientes Terminales.....	43
Cuidado Dental.....	44
Atención de la Audición.....	44
Atención de la Vista.....	44
Farmacia.....	44
Atención de Emergencia.....	44
Atención Médica Especializada.....	44
Servicios de Centros de Convalecencia.....	44
Servicios de Salud Conductual y Servicios para Trastornos por Consumo de Sustancias.....	45
Servicios de Transporte.....	45
Cómo Obtener un Transporte en Casos que No Son de Emergencia.....	46
Planificación Familiar.....	46
Otros Servicios Cubiertos.....	47
Beneficios Ofrecidos por el Estado.....	47

Apoyo Adicional para Administrar su Salud: Programa de Administración de Cuidados.....	47
Asistencia con Problemas No Relacionados con la Atención Médica	49
Beneficios que Puede Obtener de WellCare of Kentucky O de un Proveedor de Medicaid	50
Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT).....	50
Otros Programas para Ayudarlo a Mantenerse Saludable	51
Beneficios Adicionales de WellCare of Kentucky.....	51
Programa My Health Pays®	56
Comience a Ganar Recompensas.....	62
Servicios NO Cubiertos	62
Recepción de Servicios No Cubiertos	62
Si Recibe una Factura	64
Parte II: Procedimientos del Plan.....	65
Autorización y Acciones de Servicio	66
Autorizaciones Previas (PA).....	66
Solicitud de Autorización de Servicios para Niños Menores de 21 años.....	66
Qué Sucede una Vez que Recibimos su Solicitud de Autorización de Servicios	66
Autorización Previa y Plazos.....	67
Servicios Disponibles sin Autorización.....	68
Información de Servicios para Miembros	68
Afiliados con Discapacidades	69
Gestión de Utilización (UM)	69
Segunda Opinión Médica	69
Atención Posterior a la Estabilización.....	70
Atención durante el Embarazo y Cuidado del Recién Nacido	70
Cómo Obtener un Extractor de Leche	71
Programa de Administración de Cuidados Prenatales WellCare BabySteps	71
Pautas de Cuidados durante el Embarazo y Cuidados del Recién Nacido	71
Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC).....	75
Servicios Dentales	75
Beneficios de la Audición.....	76
Atención de la Salud Conductual	77
Línea para Crisis de Salud Conductual disponible las 24 Horas.....	77

Qué Hacer en un Caso de Emergencia de Salud Conductual o si se Encuentra fuera del Área de Servicios de Nuestro Plan	77
Limitaciones y Exclusiones de la Salud Conductual	78
Medicamentos con Receta	78
Lista de Medicamentos Preferidos	78
Otros Medicamentos que Puede Obtener en la Farmacia	79
Limitación de Farmacia	80
Telemedicina.....	80
Registro Seguro del Portal para Miembros	81
Aplicación Móvil MyWellCare	81
Atención a Largo Plazo	82
Planificación de su Atención	82
Salud Preventiva.....	82
Pautas Preventivas para la Salud Pediátrica.....	82
Examen Anual de Salud Reproductiva	83
Pautas Preventivas para la Salud de los Adultos	83
Exámenes de Detección.....	83
Inmunizaciones	84
Procedimientos de Quejas para Afiliados	84
Quejas.....	85
Si Tiene Problemas con su Plan de Salud.....	85
Si No Está Conforme con su Plan de Salud: Cómo Presentar una Queja (Reclamo).....	87
Apelaciones.....	87
Plazos para las Apelaciones	89
Apelación Estándar.....	89
Apelación Acelerada (Rápida).....	90
Información Adicional	91
Proceso de Audiencia Imparcial del Estado.....	91
Continuación de los Beneficios Durante una Apelación o Audiencia Imparcial del Estado	92
Su Atención Cuando Cambia de Plan de Salud o Proveedores (Transición de la Atención).....	92
Sus Derechos y Responsabilidades como Afiliado	94

Sus Derechos como Afiliado	94
Sus Responsabilidades como Afiliado	96
Opciones de Cancelación de la Inscripción	97
Cómo Cambiar de Plan	97
Instrucciones Anticipadas	100
Testamento Vital.....	100
Poder Legal para la Atención Médica	101
Directivas Anticipadas para Tratamientos de Salud Mental	101
Fraude, Dispendio y Abusos	102
Informe de Fraude, Dispendio y Abuso a WellCare of Kentucky.....	103
Informe de Fraude, Dispendio y Abusos a Kentucky Medicaid.....	103
Manténganos Informados	103
Programa Defensor del Pueblo de la Atención Administrada de Medicaid	103
Información Importante para Afiliados.....	105
Su Membresía en WellCare of Kentucky.....	106
Inscripción.....	106
Aniversario de Inscripción	106
Recuerde Renovar su Elegibilidad.....	107
Nuevas Opciones de Renovación de Medicaid	107
Reincorporación	107
Traslado entre las Regiones de Servicios de WellCare of Kentucky	108
Información Importante sobre WellCare of Kentucky	108
Estructura del Plan/Operaciones y Forma de Pago a Nuestros Proveedores	108
Evaluación de la Nueva Tecnología.....	108
Usted Puede Ayudar con las Políticas del Plan de Salud.....	108
Mejoramiento de la Calidad y Satisfacción de los Afiliados.....	108
Ayuda Adicional (Extra Help) en su Comunidad.....	109
Responsabilidad de Terceros (TPL).....	110
Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA).....	110
¿A dónde Acudo si Tengo Preguntas?.....	111
Reclamos.....	111
La Discriminación es un Delito	112

Diccionario de WellCare of Kentucky

Al leer este manual, es posible que vea algunas palabras nuevas. Esto es lo que queremos decir cuando las usamos.

Palabras/Frases

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

acción adversa: Una decisión que su plan puede tomar para reducir, detener o denegar sus servicios de atención médica. También se denomina una **acción**.

apelación: Una solicitud que hace al plan de salud para revisar una decisión que el plan tomó para reducir, detener o denegar sus servicios de atención médica.

representante autorizado: Una persona de confianza, como un familiar, un amigo, un proveedor o un abogado, a quien permite hablar por usted en relación con los beneficios, la inscripción o los reclamos de Medicaid.

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

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

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

criterios de revisión clínica: Estándares médicos que se utilizan para decidir si un servicio solicitado es médicamente necesario o no.

reclamo: Proceso por el cual usted nos informa que no está conforme con nuestro plan de salud, un proveedor o los servicios. Igual que una **queja**.

copago: El monto de dinero que usted puede tener que pagar por una consulta al proveedor, un servicio o la receta de un medicamento.

Palabras/Frases

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

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

cancelación de la inscripción: Cuando ya no desea ser parte de nuestro plan de salud. Incluye los pasos a seguir para dejar WellCare of Kentucky (de forma voluntaria) o cuando Kentucky Medicaid considera que usted ya no puede ser parte de nuestro plan de salud (de forma involuntaria).

doble elegibilidad: Cuando es elegible para Medicare y Medicaid.

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

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

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

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

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

Palabras/Frases

transporte médico de emergencia: Traslado en ambulancia al hospital o la instalación médica que se encuentra más cerca para tratar una condición médica de emergencia.

atención en la sala de emergencias: Atención que recibe en un hospital si presenta una condición médica de emergencia.

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

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

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

explicación de beneficios (EOB): Un documento que usted recibe de su plan de salud en el que se explica qué servicios recibió recientemente con un proveedor de atención médica.

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

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

queja: Cuando usted nos informa, por escrito o por teléfono, que no está conforme con nuestro plan de salud, un proveedor, la atención o los servicios. Igual que un **reclamo**.

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

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

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

organización de mantenimiento de la salud (HMO): Una empresa que trabaja con proveedores y centros de atención médica para que usted y su familia se mantengan saludables. (Igual que **MCO** y **atención administrada**).

Palabras/Frases

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

evaluación de riesgos para la salud (HRA): Una encuesta para identificar cualquier riesgo potencial para su salud. Completar la HRA le permite a WellCare ayudarlo a encontrar los recursos que necesita para lograr una salud óptima.

atención médica a domicilio: Servicios de atención médica que se ofrecen en su domicilio, como consultas de enfermería o fisioterapia.

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

hospitalización: Ingreso en un hospital para tratamiento que generalmente requiere una estadía de una noche.

atención hospitalaria para pacientes ambulatorios: Atención en un hospital en el que, generalmente, no necesita quedarse a pasar la noche.

tarjeta de identificación (ID): Una tarjeta que le daremos como prueba de que usted es Afiliado de nuestro plan de salud.

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

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

atención hospitalaria para pacientes hospitalizados: Alguien ingresado en un hospital o centro médico, inusualmente por una estadía de uno o más días.

programa de limitación de farmacia: El Programa ayuda a coordinar sus medicamentos y sus necesidades de atención médica.

Palabras/Frases

atención a largo plazo: Atención médica para Afiliados mayores o Afiliados con discapacidades. Esta atención médica puede brindarse en el hogar, la comunidad, un centro o una institución.

organización de atención administrada (MCO): Una HMO o aseguradora que tiene un contrato con el Kentucky Department for Medicaid Services (DMS). Igual que **HMO** y **atención administrada**.

atención administrada: Una forma organizada para que los proveedores trabajen juntos para coordinar y gestionar todas sus necesidades médicas. Igual que **HMO** y **MCO**.

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

médicamente necesario: Servicios médicos o tratamientos que usted necesita para mejorarse y mantenerse saludable.

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

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

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

paciente ambulatorio: Alguien que es tratado en un centro médico, pero que no es admitido para pasar la noche.

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

red de farmacias: Un grupo de farmacias que los Afiliados pueden utilizar.

servicios médicos: Servicios de atención médica proporcionados o coordinados por un médico con licencia (M.D.) o médico de medicina osteopática (D.O.).

Palabras/Frases

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

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

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

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

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

medicamentos con receta: Un medicamento que, por ley, requiere que un proveedor lo prescriba.

cobertura de medicamentos con receta: Cubre todo o parte del costo de los medicamentos con receta.

proveedor de cuidado primario (PCP): Su médico principal. Proveedor que se encarga de todas sus necesidades médicas y las coordina. Normalmente, su PCP es la primera persona con la que debe comunicarse si necesita recibir atención médica. Su PCP suele estar en la práctica general, la práctica familiar, la medicina interna, la pediatría o un profesional de OB/GYN (obstetricia y ginecología).

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

directorío de proveedores: Una lista de proveedores participantes en la red de su plan de salud.

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

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

Palabras/Frases

servicios: Atención médica que cubrimos.

solicitud de autorización de servicio: Solicitar la aprobación de un tratamiento o servicio. Consulte también **autorización previa**.

atención de enfermería especializada: Servicios de enfermeras licenciadas en su hogar o en un centro de convalecencia que proporcionan la atención adecuada a personas que:

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

especialista: Un proveedor que está entrenado y practica en un área especial de la medicina, tales como la **cardiología** (médico del corazón) u **oftalmología** (médico de la vista).

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

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

consumo de sustancias/trastorno por consumo de sustancias (SUD): Un problema médico que incluye el consumo o la dependencia del alcohol o drogas legales o ilegales de manera incorrecta.

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

tratamiento: Atención que usted recibe de proveedores y centros.

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

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

Palabras/Frases

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

Mujeres, Bebés y Niños (WIC): Un programa de nutrición que trabaja con mujeres, bebés y niños.



Números de Teléfono Importantes

WellCare of Kentucky	
Servicios para Miembros	1-877-389-9457 de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del este
TTY	711
Línea de Asesoramiento de Enfermería disponible las 24 horas	1-800-919-8807
Línea Directa para Crisis de Salud Conductual disponible las 24 horas	1-855-661-6973
Visión: Avenir	1-855-469-3368
Dental: Avenir	1-855-704-0432
Audición: Avenir	1-877-389-9457
Línea de Administración de Cuidados de WellCare of Kentucky	1-844-901-3780 (TTY: 711) Para completar la Evaluación de Riesgos para la Salud (HRA), llame Para inglés: 1-888-402-8567 Para español: 1-888-414-3516
Gerente de Beneficios de Farmacia: MedImpact	1-800-210-7628 Disponible las 24 horas, los 7 días de la semana
Para informar fraudes, desperdicios y abusos a WellCare of Kentucky: línea directa para informe de fraudes disponible las 24 horas	1-866-685-8664

Números de Teléfono Importantes

Estado de Kentucky	
Línea de Suicidio y Crisis	988
Kentucky Department for Community Based Services (DCBS)	1-855-306-8959 Fax: 1-502-573-2007
Kynect	En línea en kynect.ky.gov/benefits 1-855-306-8959
Transporte médico que no es de emergencia de Medicaid del estado de Kentucky	1-888-941-7433
Department for Medicaid Services (DMS) del Estado de Kentucky, Servicio al Cliente	1-800-635-2570 Para TTY, llame al 711 para hablar con el Servicio de Retransmisión de KY
Para denunciar abuso de niños y adultos	1-877-KYSAFE1 1-877-597-2331 chfs.ky.gov/Pages/contact.aspx
Línea Nacional sobre Violencia Doméstica	1-800-799-SAFE (7233)
Social Security Administration (SSA)	1-800-772-1213
Programa Defensor del Pueblo de la Atención Administrada de Medicaid	1-800-372-2973 TTY 1-800-627-4702
Kentucky Attorney General Office of Medicaid Fraud and Abuse	1-877-228-7384 o visite ag.ky.gov/about/Office-Divisions/OMFA/Pages/default.aspx
Department for Medicaid Services (DMS) Fraud and Abuse	1-800-372-2970
Kentucky Children's Health Insurance Plan (KCHIP)	1-877-KCHIP-18 (1-877-524-4718) TTY: 1-877-KCHIP-19 (1-877-524-4719) Intérprete Hispano: 1-800-662-5397 kidshealth.ky.gov/pages/contactinfo.aspx
Línea de Dispendio del Auditor del Estado	1-800-592-5378
Servicios legales gratuitos	Visite www.klaid.org
Red de Mediación de KY	1-859-246-2664

Su Guía de Referencia Rápida

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

Renueve su Cobertura

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

Revise su Correo

Cuando le corresponda la renovación, el Department for Community Based Services (DCBS) de Kentucky le enviará una “Notificación de Entrevista de Renovación” como recordatorio o una carta de “Solicitud para Obtener Más Información”. Para mantener su cobertura, debe realizar lo siguiente:

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

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

Actúe Rápido

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

¡Llámenos si Necesita Ayuda!

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

Cómo Comenzar con Nosotros

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

Su Tarjeta de ID de su Plan de Salud: Verifique su Tarjeta de ID y Llévela con Usted en Todo Momento

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

Cuando reciba su tarjeta de ID de WellCare of Kentucky, revísela. Asegúrese de que la información sea correcta. En esta, encontrará:

- Su nombre.
- Su número de ID de Afiliado.
- Su número de ID de Medicaid.
- El nombre, la dirección y el teléfono del Proveedor de Cuidado Primario (PCP).
- La fecha de entrada en vigor (fecha en que se inscribió en nuestro plan).

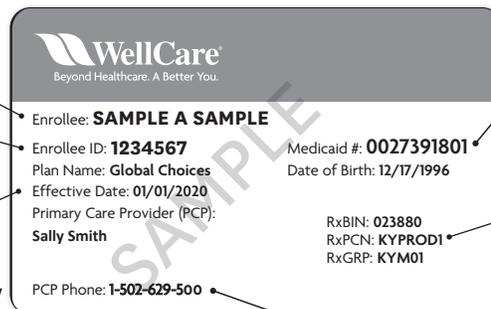
También encontrará información sobre cómo comunicarse con nosotros si tiene alguna pregunta. Si algo está mal en su tarjeta de ID, llámenos al **1-877-389-9457** (TTY: **711**) de inmediato.

Su nombre

Su Número de ID de Afiliado

La fecha de inicio de su membresía en WellCare of Kentucky

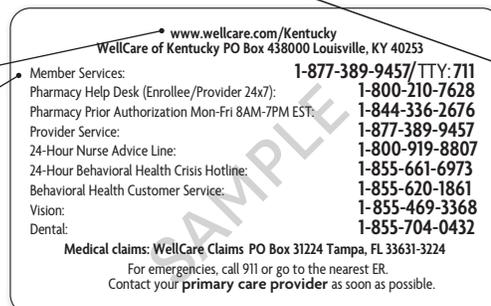
Nuestro sitio web
Cómo comunicarse con nosotros



Su ID de Kentucky Medicaid

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

Información de contacto de su PCP



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

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

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

Si no recibe su tarjeta de ID de WellCare of Kentucky, la pierde o se la roban, llámenos al **1-877-389-9457** (TTY: **711**). Le enviaremos una tarjeta nueva. También puede visitar **wellcareky.com** para obtener una nueva tarjeta de ID o acceder a su tarjeta de ID en línea. Por último, puede enviar su tarjeta de ID por correo electrónico a través de la aplicación MyWellCare en su teléfono inteligente o tableta.

Si encuentra su tarjeta de ID de WellCare of Kentucky después de habernos solicitado una nueva, destruya la tarjeta de ID anterior porque ya no será válida.

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



Parte I:

Lo Primero que Debe Saber

Conozca a su Proveedor de Cuidado Primario

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

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

Los PCP de nuestra red están capacitados en especialidades como:

- Medicina familiar e interna.
- Medicina general.
- Medicina geriátrica.
- Pediatría.
- Obstetricia/ginecología (OB/GYN).
- Enfermera registrada de práctica avanzada (APRN).

Cómo Elegir su PCP

Cuando se inscriba, podrá elegir a su propio PCP. Para elegir su PCP, llame a Servicios para Miembros al **1-877-389-9457 (TTY 711)**. Si no elige un PCP, elegiremos uno por usted. Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su PCP en su tarjeta de ID. Consulte **“Cómo Cambiar su PCP”** para obtener información sobre cómo cambiar de PCP.

Si elegimos un PCP por usted, haremos una elección basada en lo siguiente:

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

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

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

- Usted haya visto antes.
- Comprenda cuáles son sus problemas de salud.

- Acepte pacientes nuevos.
- Pueda hablar su idioma.
- Tiene una oficina a la que es fácil llegar.

Recuerde:

- Nuestros proveedores tienen en cuenta las necesidades de muchas culturas.
- Tenemos proveedores que hablan su idioma y comprenden sus tradiciones y costumbres.
- Podemos informarle sobre los estudios académicos, la residencia y las calificaciones de un proveedor.
- Puede comunicarse directamente con su proveedor para conocer los idiomas que se hablan para satisfacer sus necesidades.

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

Puede encontrar una lista de todos los médicos, clínicas, hospitales, laboratorios y otros proveedores asociados con WellCare of Kentucky en nuestro directorio de proveedores. Puede utilizar la herramienta “Find a Provider/Pharmacy” (Buscar un Proveedor/Farmacia) en **wellcareky.com** para consultar el directorio de proveedores actualizado en cualquier momento. También puede llamar a Servicios para Miembros para obtener una copia impresa del directorio de proveedores.

Las Afiliadas pueden elegir a un profesional de OB/GYN como PCP para la atención médica preventiva y de rutina. No necesita una remisión del PCP para ver a un médico de OB/GYN. Las Afiliadas que están embarazadas pueden someterse a revisiones de rutina, atención regular y atención de seguimiento si es necesario durante su embarazo.

Si padece una condición médica compleja o tiene una necesidad de atención médica especial, puede escoger a un especialista para que actúe como su PCP, si se cumple con lo siguiente:

- Usted tiene una enfermedad crónica y una larga relación con el especialista que lo trata.

Y

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

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

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

Cómo Cambiar su PCP

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

Algunos motivos para cambiar su PCP podrían ser los siguientes:

- No está de acuerdo con el plan de tratamiento.

Parte I: Lo Primero que Debe Saber

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

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

1. La herramienta “Find a Provider/Pharmacy” (Encontrar un Proveedor/Farmacia):
 - Visite findaprovider.wellcareky.com.
 - Puede buscar un proveedor por ubicación, nombre, especialidad o palabra clave.
 - Es la mejor manera de obtener la información más actualizada de nuestra red de proveedores.
2. Nuestro directorio de proveedores impreso, el cual enumera los proveedores por condado y especialidad:
 - Solicítenos que le enviemos una copia por correo postal sin costo.
 - Encuentre una copia en línea en wellcareky.com/members/medicaid/directories.html.
3. Llámenos:
 - Podemos ayudarlo a encontrar un proveedor e incluso concertar su primera cita por teléfono. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

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

Es posible que no tenga que seleccionar un PCP si:

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

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

Cómo Recibir Atención Médica Regular

Atención médica regular significa exámenes, controles, vacunas u otros tratamientos para mantenerse bien, asesoramiento y derivaciones al hospital o especialistas cuando es necesario. Significa que usted y su PCP trabajan en conjunto para mantenerlo saludable o para ver que usted reciba la atención que necesita.

De día o de noche, su PCP está a solo una llamada de distancia. Asegúrese de llamar a su PCP cuando sea que tenga una pregunta o duda médica. Si llama fuera del horario de atención o el fin de semana, deje un mensaje. Su PCP le devolverá la llamada lo antes posible. Recuerde, su PCP lo conoce y sabe cómo funciona su plan de salud.

Su PCP se encargará de la mayor parte de sus necesidades médicas, pero usted debe concertar una cita para ver a su PCP. Si alguna vez no puede asistir a una cita, llame a su PCP lo antes posible para informarle.

Programar su Primera Cita Médica Periódica

Aconsejamos a todos los nuevos Afiliados programar una cita con su PCP dentro de los primeros 90 días, incluso si no se encuentran enfermos. Hay varias cosas que puede hacer para ayudar a que su PCP sepa sobre usted y sus necesidades de atención médica. Su PCP necesitará saber tanto de sus antecedentes médicos como sea posible, así que asegúrese de obtener su historia clínica de cualquier proveedor que haya visto en el pasado. Haga una lista de sus antecedentes médicos, todo problema que tenga ahora y las preguntas que quiera hacerle a su PCP. Traiga a su cita una lista de todos los medicamentos y suplementos que esté tomando. Todas estas cosas serán muy útiles para el PCP.

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

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

Cómo Obtener Atención Médica Especializada: Remisiones del Médico

Es posible que su PCP lo envíe a ver a un especialista para los servicios cubiertos que su PCP no ofrece. Un especialista es un proveedor que está capacitado y ejerce en un área específica de la medicina (como un médico cardiólogo o un cirujano). Si su PCP lo remite a otro médico, nosotros pagaremos por su atención. Hable con su PCP para asegurarse de comprender cómo funciona una remisión del médico. Si su PCP no brinda un servicio aprobado, pregúntele cómo puede recibirlo.

Puede consultar a cualquier proveedor de nuestra red sin una remisión del médico. Esto incluye especialistas. Sin embargo, algunos proveedores pueden solicitarle la remisión de su PCP. Seguiremos cubriendo los servicios médicamente necesarios proporcionados por un proveedor de la red sin una remisión del médico. Usted puede ser remitido a otro proveedor si:

- Su PCP no proporciona la atención o el servicio que usted necesita.
- Necesita ver a un especialista.

Si cree que un especialista no satisface sus necesidades, hable con su PCP. Su PCP puede ayudarlo a encontrar otro especialista.

Hay algunos tratamientos y servicios que su PCP debe solicitar que nosotros aprobemos antes de que los paguemos. Esto se llama **autorización previa** o **preautorización**. Su PCP le podrá decir cuáles son estos tratamientos y servicios. Si tiene problemas para que le realicen la remisión del médico que cree que necesita, llame a Servicios para Miembros.

Si no tenemos un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, se lo derivará a un especialista fuera de nuestro plan. A esto se le llama una **remisión del médico fuera de la red**. Su PCP u otro proveedor de la red debe solicitar aprobación antes de que le

Parte I: Lo Primero que Debe Saber

brinden una remisión del médico fuera de la red. Para obtener ayuda y más información acerca de cómo obtener servicios de un proveedor fuera de la red, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

- En ocasiones, podemos no aprobar su remisión del médico fuera de la red si tenemos un proveedor en nuestra red que pueda tratarlo. Si no está de acuerdo con la decisión de WellCare of Kentucky, puede presentar una **apelación** a dicha decisión.
- En ocasiones, podemos no aprobar una remisión del médico fuera de la red para un tratamiento específico porque nos solicitó atención que no es muy diferente de la que usted recibe con un proveedor de la red. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una **apelación**. Consulte la sección **“Apelaciones”** para aprender cómo presentar una apelación.

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

Servicios sin una Remisión del Médico

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

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

Remisiones para Servicios No Cubiertos por WellCare of Kentucky

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

Atención Fuera del Horario de Atención

¿Qué sucede si se enferma o se lesiona cuando el consultorio de su PCP está cerrado? Si no es una emergencia, llame a nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería disponible las 24 horas al **1-800-919-8807** (TTY: **711**). También puede llamar a su PCP y dejar un mensaje. El consultorio de su PCP tendrá alguien de guardia. Un proveedor de guardia está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. El proveedor de guardia lo llamará y le dirá qué debe hacer. El número de teléfono de su PCP se encuentra en su tarjeta de ID.

Si no puede comunicarse con el consultorio de su PCP, puede acudir a un centro de atención de urgencia. Usted no necesita autorización previa para ir a un centro de atención de urgencia. Asegúrese de llamar al consultorio de su PCP al día siguiente para recibir atención de seguimiento siempre que vaya a un centro de atención de urgencia.

Atención de Urgencia

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

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

Si usted tiene uno de estos problemas, trate de llamar a nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería disponible las 24 horas al **1-800-919-8807** (TTY: **711**). Uno de nuestros enfermeros tratará de ayudarlo por teléfono. O puede llamar a su PCP en cualquier momento, de día o de noche. Le indicará cómo tratar su problema. Nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería o su PCP pueden indicarle que se dirija a un centro de atención de urgencia para recibir ayuda. No necesita una autorización previa antes de ir a un centro de atención de urgencia.

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

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

Emergencias

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

- Lesión corporal.

Parte I: Lo Primero que Debe Saber

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

Si está embarazada, puede ser una emergencia en los siguientes casos:

- Si cree que no hay tiempo para ir al hospital regular de su proveedor.
- Si siente dolor, sangra o tiene fiebre o vómitos.
- Si está en trabajo de parto.

Estos son algunos ejemplos de emergencia:

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

Estos son algunos ejemplos de casos que no son de emergencia:

- Un resfriado o dolor de garganta.
- Dolor de estómago.
- Cortes o moretones menores.

Si cree que tiene una emergencia:

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

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

Si no está seguro de que se trata de una emergencia, llame a su PCP o a nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería disponible las 24 horas al 1-800-919-8807 (TTY: 711). Explique a la persona que responda lo que está ocurriendo. Esta persona puede realizar las siguientes acciones:

- Le indicará qué hacer en casa.
- Le indicará que vaya al consultorio de su PCP.
- Le indicará que vaya al centro de atención de urgencia o ER más cercana.

Si se encuentra fuera del área en el momento de la emergencia, diríjase a la ER más cercana.

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

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

Atención de Emergencia Fuera del Área

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

Cuando llegue al hospital, recuerde:

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

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

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

Atención Médica Fuera de Kentucky

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

Como Afiliado de nuestro plan, usted debe recibir atención dentro de la red de proveedores de WellCare of Kentucky. En algunos casos, Medicaid puede pagar por los servicios de atención médica que usted reciba de parte de un proveedor que se encuentra junto al límite de Kentucky o en otro estado. Si recibe atención fuera de la red de proveedores aprobados sin autorización previa, usted será responsable de los cargos. Podemos darle más información sobre qué proveedores y servicios están cubiertos fuera de Kentucky y cómo puede recibir atención si es necesario.

La única excepción es para una emergencia. En una emergencia, no es necesario que usted esté en nuestra área de servicios para recibir atención. Llame al 911 o diríjase al hospital más cercano.

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

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

Parte I: Lo Primero que Debe Saber

Recuerde Usar Nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería disponible las 24 Horas

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

Puede obtener ayuda con problemas como:

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

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

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

- Puede cuidarse usted mismo en su hogar.
- Debe esperar y consultar con su PCP al día siguiente.
- Debe ir a un centro de atención de urgencia o al hospital.

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

En Caso de Una Emergencia...

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

Para una emergencia de salud conductual:

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

Nuestro Sitio Web

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

- Su manual.
- Encontrar un proveedor con la herramienta de búsqueda “Find a Provider/Pharmacy” (Buscar un Proveedor/Farmacia).

Parte I: Lo Primero que Debe Saber

- Encontrar un medicamento con nuestra herramienta “Drug Search” (Buscar un Medicamento).
- Sus derechos y obligaciones como Afiliado.
- Boletines de noticias para Afiliados.

Nuestro sitio web:
wellcareky.com

En nuestro portal seguro para afiliados, también puede:

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

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

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

Conozca sus Derechos y Responsabilidades

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

Registros Médicos Digitales: ¿Cuáles Son las Opciones para Gestionar mis Registros Médicos Digitales?

En 2021, una nueva norma federal facilitó a los Afiliados* la gestión de sus registros médicos digitales. Esta norma se denomina norma de Interoperabilidad y Acceso de los Pacientes (CMS-9115-F) y facilita la obtención de sus registros médicos cuando más los necesita.

Ahora tiene acceso total a sus registros médicos desde su dispositivo móvil, como el teléfono inteligente o la tableta. Esto le permite controlar mejor su salud y saber qué recursos tiene disponibles.

** A partir de 2022, la sección de Intercambio de Datos de Pagador a Pagador de esta norma permite a los Afiliados anteriores y actuales solicitar que sus registros de salud vayan con ellos si cambian de plan de salud. Para obtener más información sobre esta norma, visite la sección Intercambio de Datos de Pagador a Pagador que se encuentra en la página web a continuación.*

Parte I: Lo Primero que Debe Saber

La nueva norma facilita la búsqueda de información** sobre lo siguiente:

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

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

Para obtener más información, visite:

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

Elegibilidad e Inscripción en WellCare of Kentucky

Los Afiliados en WellCare of Kentucky tienen beneficios adicionales. Puede obtener más información en la sección **“Servicios Cubiertos por WellCare of Kentucky”** de este manual.

Asegúrese de que Tengamos su Dirección Correcta

Todos los Afiliados de Medicaid deben tener una dirección válida en los archivos del Kentucky Department for Medicaid Services. Esto ayuda a asegurarse de que pueda mantener sus beneficios de salud. Actualice su dirección con la agencia estatal correcta si se ha mudado o si no ha actualizado su dirección con el estado. Usted o su representante autorizado deben actualizar las direcciones.

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

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

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

Para informar actualizaciones:

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



Su

Plan de Salud

Principios Básicos de la Atención

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

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

Médicamente Necesario

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

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

Clínicamente Apropiado

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

Cómo Concertar y Conseguir sus Citas Médicas

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

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

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

Todas las Áreas		
Tipo de Proveedor	Tiempo de Viaje/Distancia si usted vive en una zona URBANA dentro de los siguientes límites:	Tiempo de Viaje/Distancia si usted vive en una zona que no sea URBANA dentro de los siguientes límites:
Proveedores de servicios dentales	50 minutos o 50 millas	
Proveedores de cuidado de la audición	50 minutos o 50 millas	

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

Los proveedores de nuestra red están obligados a ofrecerle el mismo horario de atención que a los pacientes con otro seguro. Cuando llame para una cita, utilice esta guía de citas. Muestra los tiempos de cada tipo de atención y cuánto tiempo puede tener que esperar hasta ser atendido. Tenga en cuenta estos plazos al concertar sus citas.

Guía de Citas		
Tipo de Cita	Tipo de Cuidado	Hora de la Cita
Asistencia Médica	Atención de emergencia o de urgencia solicitada fuera del horario de atención habitual.	De inmediato (dentro y fuera de nuestra área de servicios), las 24 horas del día, los siete días de la semana, los 365 días del año (no se exige autorización previa para servicios de emergencia).
	Servicios de atención de urgencia (atención de problemas como esguinces, síntomas de gripe o pequeños cortes y heridas).	Dentro de los dos días de su solicitud.
	PCP por enfermedad pediátrica.	Dentro de un día de su solicitud.
	Visita de atención primaria de rutina/ bienestar (servicios como chequeos médicos de rutina o inmunizaciones).	Dentro de los 30 días de su solicitud.
	Consulta a un especialista.	Dentro de los 30 días de su solicitud.
	Atención de seguimiento después de una internación en el hospital.	Según sea necesario.
Servicio Dental	Urgente.	Dentro de los dos días de su solicitud.
	Consulta de rutina.	Dentro de los 30 días de su solicitud.

Guía de Citas

Tipo de Cita	Tipo de Cuidado	Hora de la Cita
Audición	Urgente.	Dentro de los dos días de su solicitud.
	Consulta de rutina.	Dentro de los 30 días de su solicitud.
Salud Conductual y Trastorno por Consumo de Sustancias	Servicios de emergencia (servicios para tratar una condición que pone en riesgo la vida).	De inmediato (dentro y fuera de nuestra área de servicios), las 24 horas del día, los siete días de la semana, los 365 días del año (no se exige autorización previa para servicios de emergencia).
	Servicios de atención de urgencia.	Dentro de las 48 horas (dos días) de su solicitud.
	Servicios de rutina.	Dentro de los 30 días de su solicitud.
	Servicios de administración móviles para situaciones de crisis.	En un plazo de 30 minutos.

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



Sus

Beneficios

Sus Beneficios

El resto de este manual es para su información cuando lo necesite. En él, se enumeran los servicios cubiertos y no cubiertos por su plan. Si tiene algún problema, en este manual, se le indica qué hacer. El manual también tiene otra información que le puede ser útil. Consérvelo a mano para cuando lo necesite.

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

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

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

Servicios Cubiertos por WellCare of Kentucky

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

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

Atención Médica Regular

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

- Atención preventiva del bebé sano.
- Atención preventiva del niño sano.
- Inmunizaciones (vacunas) para niños y adultos.
- Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT) para Afiliados menores de 21 años (consulte la sección **“EPSDT”** para obtener más detalles).
- Ayuda para dejar de fumar.

Cuidado de Maternidad

- Cuidado durante el embarazo.
- Clases educativas sobre partos.
- OB/GYN y servicios hospitalarios.
- Servicios de administración de cuidados para embarazos de alto riesgo durante el embarazo y durante dos meses después del parto. Siga leyendo para obtener más información.

Atención Hospitalaria

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

Servicios de Salud a Domicilio

- Servicios de enfermería especializada por tiempo limitado.
- Tratamientos especializados, incluidos fisioterapia, tratamiento de patologías del habla y del lenguaje, y terapia ocupacional.
- Suministros médicos.
- Deben ser médicamente necesarios y solicitados por su proveedor.

Servicios de Atención Personal/Enfermería Privada

- Ayudan con actividades comunes de la vida diaria, como comer, vestirse y ducharse, para personas con discapacidades o afecciones médicas en curso.
- Deben ser médicamente necesarios y solicitados por su proveedor.

Cuidados para Pacientes Terminales

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

Cuidado Dental

- Servicios para todos los Afiliados, incluidos tratamientos preventivos y restaurativos. Esto incluye lo siguiente:
 - Empastes.
 - Coronas.
 - Implantes.
 - Dentaduras postizas.

Atención de la Audición

- Pruebas de detección y audífonos para todos los Afiliados.

Atención de la Vista

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

Farmacia

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

Atención de Emergencia

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

Atención Médica Especializada

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

Servicios de Centros de Convalecencia

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

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

La atención de la salud conductual incluye servicios de salud mental (bienestar emocional, psicológico y social) y el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (SUD), lo que incluye servicios de rehabilitación.

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

- **Servicios de Salud Conductual (Salud Mental y SUD)**
 - Servicios para ayudar a determinar si usted tiene una necesidad de tratamiento de salud mental o SUD.
 - Servicios de gestión de crisis móviles o en instalaciones.
 - Terapia de salud conductual ambulatoria (individual, grupal y familiar).
 - Servicios de salud conductual de pacientes internados.
 - Hospitalización parcial.
 - Otros servicios de apoyo tales como: apoyo de pares, apoyo comunitario integral y manejo de casos específicos.
 - Servicios especializados de salud conductual para niños con autismo.
 - Servicios ambulatorios de salud conductual.
 - Servicios ambulatorios de salud conductual en la sala de emergencias.
 - Tratamiento intensivo de la salud conductual basado en la investigación.
- **Servicios de SUD (incluido el tratamiento con opioides)**
 - Tratamiento ambulatorio.
 - Desintoxicación y estabilización de pacientes hospitalizados.
 - Tratamiento residencial por abuso de sustancias.
 - Tratamiento asistido por medicamentos.
 - Programa de hospitalización parcial.
 - Programa intensivo para pacientes ambulatorios.
 - Apoyo entre pares.
 - Psicoeducación.

Consulte la sección de “Salud Conductual” para obtener más información.

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

Servicios de Transporte

- **Emergencia:** Si necesita transporte de emergencia, como una ambulancia, llame al **911**.
- **Casos que No Son de Emergencia:** Hay disponible transporte médico que no es de emergencia si usted no puede obtener transporte gratis a donde tiene un servicio cubierto.

Cómo Obtener un Transporte en Casos que No Son de Emergencia

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

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

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

Para obtener una lista de agentes de transporte y su información de contacto, visite chfs.ky.gov/agencies/dms/provider/Pages/nemt.aspx o llame al Gabinete de Transporte de Kentucky al **1-888-941-7433**.

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

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

Planificación Familiar

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

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

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

Otros Servicios Cubiertos

- Equipo médico duradero (DME).
- Prótesis/aparatos ortopédicos.
- Productos y servicios de audífonos.
- Telesalud.
- Apoyo adicional para administrar su salud.
- Terapia de infusión en el hogar.
- Servicios de Clínica de Salud Rural (RHC).
- Servicios del Centro de Salud Habilitado Federalmente (FQHC).
- Servicios de clínica gratuitos.

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

Beneficios Ofrecidos por el Estado

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

- **Primeros Pasos:** Un programa que ayuda a los niños con discapacidades del desarrollo desde el nacimiento hasta los 3 años y sus familias que ofrece servicios a través de varias agencias comunitarias. Llame al **1-877-417-8377** o **1-877-41-STEPS** para obtener más información.
- **HANDS (Servicios de Fomento y Desarrollo del Acceso a la Salud):** Este es un programa voluntario de consultas al hogar para Afiliadas embarazadas y nuevos padres. Comuníquese con su departamento de salud local para obtener más información.
- **Transporte médico que no es de emergencia:** Si no puede encontrar una manera de llegar a su cita médica, puede obtener un viaje de una compañía de transporte. Llame al **1-888-941-7433** para obtener ayuda o visite transportation.ky.gov/TransportationDelivery/Pages/Human-Services-Transportation.aspx para recibir una lista de agentes de transporte e información sobre cómo contactarlos.
- **Servicios para Niños en Edad Escolar:** Estos servicios son para niños de 3 a 21 años, que son elegibles bajo la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA) y tienen un Plan de Educación Individual (IEP). Estos servicios incluyen terapia del habla, terapia ocupacional, fisioterapia y servicios de salud conductual (mental).

Apoyo Adicional para Administrar su Salud: Programa de Administración de Cuidados

Administrar solo su atención médica puede ser difícil, especialmente si está lidiando con muchos problemas de salud al mismo tiempo. Si necesita ayuda adicional para estar y mantenerse sano, podemos ayudarle. Sabemos que usted puede tener necesidades de atención especiales. Para ayudar con esas

Sus Beneficios

necesidades, puede elegir tener un administrador de cuidados en su equipo de atención médica sin ningún costo adicional para usted. WellCare of Kentucky ofrece servicios de administración de cuidados a todos los Afiliados. Un proveedor puede referirlo a los servicios de administración de cuidados o puede hacerlo usted mismo.

Un administrador de cuidados trabajará con usted, su PCP, todos sus proveedores especialistas y cualquier seguro de salud que tenga para asegurarse de que reciba todos los servicios que necesita. Creará un plan de cuidado que incluya sus metas de salud y todo lo que necesite para alcanzar esas metas. Además, un administrador de cuidados puede ayudarlo a conectar con otros programas locales y estatales.

Su administrador de cuidados también lo ayudará cuando salga del hospital o de otro entorno médico a corto plazo para asegurarse de que reciba los servicios que necesita cuando llegue a casa. Estos servicios pueden incluir visitas de atención en el hogar o terapias.

Si le gustaría trabajar con un administrador de cuidados, llame al **1-844-901-3780** (TTY: **711**).

A continuación, se muestran algunas otras cosas con las que un administrador de cuidados puede ayudarlo:

- Programar citas y organizar viajes.
- Ayudarlo a alcanzar sus objetivos para manejar mejor sus afecciones actuales de salud.
- Responder preguntas sobre sus medicamentos y cómo tomarlos.
- Realizar un seguimiento con sus proveedores sobre su atención.
- Ayudarlo a seguir recibiendo la atención que necesita si cambia de plan de salud o de proveedores.

Algunos de nuestros administradores de cuidados se especializan en ayudar a:

- Afiliadas embarazadas con ciertos problemas de salud (como diabetes) u otras inquietudes (como dejar de fumar).
- Niños desde el nacimiento hasta los 17 años que puedan vivir situaciones estresantes o que tengan ciertas discapacidades o afecciones de salud.
- Personas que sufren adicción.
- Personas con afecciones de salud mental.
- Personas que quieren dejar de fumar.
- Personas que quieren perder o controlar su peso.

WellCare of Kentucky puede remitirlo para recibir servicios de administración de cuidados si tiene afecciones con prioridad, tales como:

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

O tiene otros problemas que son prioridad:

- Enfermedades complejas que requieren la coordinación de muchos servicios.
- Niños o adultos con necesidades de atención médica especiales.
- Recién nacidos y lactantes con necesidades especiales de atención médica, como bajo peso al nacer.
- Le hicieron o le harán un trasplante.
- Un embarazo de alto riesgo.
- Enfermedades crónicas múltiples.
- Necesidades de atención de la salud conductual de alto riesgo.
- Violencia doméstica.
- Abuso de sustancias.
- Es responsable de una persona en guarda temporal o custodia de adulto.

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

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

Podemos comunicarnos con usted para hablar sobre la administración de cuidados en los siguientes casos:

- Si pregunta sobre la administración de cuidados.
- Si su PCP considera que el programa lo ayudaría.
- Si pensamos que puede beneficiarse con estos servicios.

Algunas veces, un miembro del equipo de su PCP será su administrador de cuidados. Si le gustaría trabajar con un administrador de cuidados, llame al **1-844-901-3780** (TTY: **711**). Puede optar por no participar del programa en cualquier momento.

Asistencia con Problemas No Relacionados con la Atención Médica

Puede ser difícil centrarse en la salud si se tienen problemas con el hogar o se está preocupado por tener alimentos suficientes para alimentar a la familia. WellCare of Kentucky puede conectarlo con recursos en su comunidad para ayudarlo a manejar problemas no relacionados con su atención médica.

La Línea de Asistencia de Community Connections de WellCare of Kentucky está aquí para usted. Nuestros coordinadores de asistencia de atención pueden ayudarlo en los siguientes casos:

- Si le preocupan sus condiciones de vida o su vivienda.
- Si tiene problemas para obtener suficientes alimentos para usted o su familia.
- Si le resulta difícil llegar a las citas, el trabajo o la escuela debido a problemas de transporte.
- Si se siente inseguro o está experimentando violencia doméstica. (Si siente que corre peligro inminente, llame al **911**).

- Si tiene otras necesidades como:
 - Ayuda con el cuidado de niños a un precio asequible.
 - Asistencia para encontrar empleo o educación.
 - Suministros para la familia (pañales, leche de fórmula, cunas y más).

Llame a nuestra Línea de Ayuda de Community Connections al **1-866-775-2192** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este.

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

Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT)

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

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

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

- Servicios integrales de exámenes de detección (controles de niño sano, pruebas de desarrollo e inmunizaciones adecuadas para la edad, es decir, vacunas).
- Evaluación de la salud conductual y mental.
- Tablas de crecimiento y desarrollo.
- Evaluación de la visión, la audición y el lenguaje.
- Salud y educación nutricional.
- Evaluación y análisis de riesgo de plomo en la sangre, según corresponda.
- Exámenes diagnósticos dental y remisión a un dentista.
- Remisión a especialistas y tratamiento, según corresponda.
- Servicios de salud a domicilio.
- Servicios de cuidados para pacientes terminales.
- Servicios hospitalarios para pacientes internados y ambulatorios.
- Servicios de laboratorio y radiografías.
- Servicios de atención personal.
- Terapia física y ocupacional.
- Medicamentos con receta.
- Prótesis.
- Servicios de rehabilitación.

- Servicios para trastornos del habla, la audición y el lenguaje.
- Transporte de ida y vuelta para las citas médicas.
- Cualquier otro servicio de salud necesario para tratar, solucionar o mejorar un problema de salud.

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

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

Estos controles de salud se realizan a determinadas edades. (Hablaremos sobre esto más adelante en este manual). Es muy importante que el PCP vea a su hijo para hacer estos controles. El PCP de su hijo puede ayudar a identificar cualquier problema de salud antes de que se convierta en un problema mayor. Su hijo también puede recibir las inyecciones que necesite.

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

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

Otros Programas para Ayudarlo a Mantenerse Saludable

Beneficios Adicionales de WellCare of Kentucky

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

Programas y Beneficios Adicionales de WellCare of Kentucky

<p>Programa de Administración de Cuidados Prenatales WellCare BabySteps</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elegibilidad: Las Afiliadas embarazadas de 12 años o más que tengan WellCare of Kentucky como pagador principal. • Las Afiliadas embarazadas de 12 años o más que completen tres visitas prenatales pueden elegir entre artículos para bebés como un cochecito, un corral portátil, un asiento para el automóvil o pañales. Se debe realizar una consulta durante el primer trimestre o en un plazo de 42 días a partir de la inscripción. • Las Afiliadas de 12 años o más que asistan a una consulta posparto en un plazo de siete a 84 días después del nacimiento de su hijo pueden elegir entre productos seleccionados o 750 puntos. <p>Si tiene alguna pregunta sobre este programa o quiere obtener detalles del programa completo, visite wellcareky.com o llame al Centro de Servicio al Cliente de My Health Pays al 1-888-392-1185 (TTY: 711).</p>
--	--

Programas y Beneficios Adicionales de WellCare of Kentucky

Planificación Familiar	<p>Los Afiliados pueden recibir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejos sobre anticoncepción. • Pruebas de embarazo. • Esterilización. • Aborto médicamente necesario. • Pruebas de ITS. • Pruebas de cáncer de mama y pélvico.
Programa Early Start	<p>Programas que les brindan a usted y a su bebé un comienzo saludable:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folleto educativo, guías de cuidado y asesoramiento sobre maternidad GRATIS, como consejos para ayudarla a mantenerse saludable durante el embarazo. • Asesoramiento sobre salud GRATIS las 24 horas del día, los siete días de la semana, cuando llame a nuestra Línea de Asesoramiento de Enfermería.
Punto de Acceso a Internet	<p>Obtenga un punto de acceso a Internet GRATIS y 12 meses de servicios de Internet para Afiliados de entre 8 y 18 años. Disponible en áreas rurales limitadas.</p>
Tutoría	<p>Doce sesiones de tutoría GRATIS de una hora para los Afiliados de 8 a 18 años. Las sesiones están disponibles en línea o presencialmente. Las solicitudes están disponibles en línea o puede llamar a Servicios para Miembros para obtener más información.</p>
Becas de Lectura	<p>Becas de lecturas GRATIS para Afiliados calificados desde preescolar hasta quinto grado que quieran mejorar sus habilidades de lectura.</p>
Boy Scouts de Estados Unidos	<p>Membresía anual GRATIS para Afiliados de entre 5 y 18 años que se unan a diferentes programas de Scouts basados en la edad. Incluye \$25 para uniformes.</p>
Girl Scouts	<p>Membresía anual GRATIS para Afiliados de 5 a 18 años que se unan a las Girl Scouts. Incluye \$25 para uniformes.</p>
Aptitud Física Deportiva	<p>Un examen de aptitud deportiva GRATIS por año, proporcionado por un PCP para niños de 6 a 18 años.</p>

Programas y Beneficios Adicionales de WellCare of Kentucky

Beca para Universidad o Escuela de Formación Profesional	<p>Los Afiliados tienen la oportunidad de ser seleccionados para una de las 50 becas por el monto de \$1,000 cada una. Las becas son para los Afiliados de 18 años y más que hayan sido aceptados para asistir a una escuela de formación profesional, un instituto profesional o una universidad. Las solicitudes están disponibles en línea o puede llamar a Servicios para Miembros para obtener más información.</p>
Teléfono Celular de SafeLink	<p>Los Afiliados pueden recibir un teléfono celular GRATIS a través de SafeLink. El teléfono incluye llamadas y mensajes de texto ilimitados, hasta 25 MB de datos y hasta 5 MB de datos para navegar en Internet al mes.</p>
Programa Steps2Success	<ul style="list-style-type: none"> • WellCare of Kentucky desea ayudar a los Afiliados a tomar medidas para alcanzar sus metas laborales, financieras y/o educativas con éxito. Incluye una capacitación laboral y clases de educación financiera de referencia GRATIS. • Además, los Afiliados de 16 años y más que no tengan un diploma de escuela secundaria pueden realizar la evaluación GED® GRATIS.
Buenas Medidas	<p>Asesoramiento de salud GRATIS para ayudarlo a perder peso, controlar una afección, fortalecer su sistema inmunitario o simplemente sentirse mejor.</p>
WeightWatchers	<p>WellCare of Kentucky ofrece una membresía de seis meses para Afiliados de Medicaid. El objetivo de este programa es apoyar estilos de vida saludables y mejorar los resultados de salud. Disponible para Afiliados desde los 18 años en adelante cuando se cumplan los requisitos. Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El BMI debe ser mayor o igual que 25 para los Afiliados de 18 años o más. • Formulario de referencia completado por el médico.
Tarjetas de ID Emitidas por el Estado	<p>Obtenga una copia nueva o de reemplazo de su tarjeta de ID emitida por el Estado sin costo. Esto no incluye las licencias de conductor ni las tarjetas de Real ID.</p>
Eliminación de Antecedentes Penales (solo certificación)	<p>Cubriremos \$40 para la tarifa asociada a la eliminación de antecedentes penales (según lo permitido por el estatuto).</p>

Programas y Beneficios Adicionales de WellCare of Kentucky

<p>Programa My Health Pays®</p>	<p>Gane recompensas por tomar medidas que lo ayuden a tener una vida saludable como completar determinados controles de salud como las consultas médicas de rutina de su hijo. Las recompensas incluyen lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta de regalo de \$75 de Nike para Afiliados de 3 a 20 años que completen una revisión anual y una limpieza dental. • Pañales, cerco de juegos, cochecito o asiento para automóvil GRATIS para Afiliadas embarazadas cuando completen tres consultas prenatales. Se debe realizar una consulta durante el primer trimestre o en un plazo de 42 días a partir de la inscripción. • Las recompensas y los productos pueden ser diferentes en línea y/o por teléfono <p>Si tiene alguna pregunta sobre este programa o quiere obtener detalles del programa completo, visite wellcareky.com o llame al Centro de Servicio al Cliente de My Health Pays al 1-888-392-1185 (TTY: 711).</p>
<p>Artículos de Salud y Bienestar</p>	<p>Cada jefe de hogar puede recibir artículos de salud y bienestar cada mes que son enviados directamente por correo a su hogar. ¡No se necesita receta! El monto de asignación se basa en la cantidad de integrantes de la familia del Afiliado de WellCare of Kentucky. Solo los Afiliados del plan de Medicaid de WellCare of Kentucky que vivan en la misma casa se considerarán como parte de la familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hogar de una persona: \$10 al mes. • Hogar de dos personas: \$20 al mes. • Hogar de tres (o más) personas: \$25 al mes. <p>Puede elegir entre una variedad de artículos, incluidos los pañales, los artículos de cuidado dental, los artículos de primeros auxilios, el detergente para la ropa y más.</p> <p>Los artículos se envían directamente a su casa. Hay tres formas fáciles para hacer pedidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llámenos al 1-877-389-9457 (TTY: 711) y hable con algún miembro de nuestro equipo. • Llame a este mismo número y utilice nuestro servicio automatizado. • Visite wellcareky.com e inicie sesión en nuestro portal para miembros. <p>Para obtener instrucciones sobre cómo acceder al portal para miembros, consulte la sección “Registro Seguro del Portal para Miembros”.</p>
<p>Programa de Alimentos</p>	<p>Para Afiliados dados de alta de un hospital para pacientes internados o de salud conductual, o un centro de rehabilitación o de enfermería especializada. Las entregas de comidas deben comenzar en un plazo de 14 días después del alta. Diez comidas por autorización sin límite anual. El Afiliado es elegible después de cualquier alta hospitalaria.</p>

Programas y Beneficios Adicionales de WellCare of Kentucky

<p>Línea de Asesoramiento de Enfermería Disponible las 24 horas</p>	<p>Los Afiliados pueden llamar las 24 horas del día, los siete días de la semana, para hablar con un enfermero y obtener respuestas a sus preguntas de salud. Nuestros enfermeros capacitados pueden darle información sobre cómo tratar los síntomas médicos en casa. También le pueden decir si debe esperar para ver a su PCP, ir a un centro de atención de urgencia o ir a la ER.</p> <p>Llame al número gratuito de la Línea de Asesoramiento de Enfermería al 1-800-919-8807 (TTY: 711).</p>
<p>Línea de Ayuda de Community Connections (CCHL)</p>	<p>Línea de Ayuda de Community Connections (CCHL) GRATIS de Kentucky que lo conecta con servicios comunitarios como asistencia con servicios públicos, bancos de alimentos y transporte en su comunidad. Para obtener más información, consulte “Asistencia con Problemas No Relacionados con la Atención Médica” o llame al 1-866-775-2192 (TTY: 711).</p>
<p>Línea de Asesoramiento ante Crisis Disponible las 24 horas</p>	<p>Ayuda GRATIS para asuntos relacionados con abuso de drogas y alcohol, y salud conductual.</p>
<p>Administración de Atención Médica y Enfermedades</p>	<p>Programas que lo ayudan con condiciones especiales de salud para manejar una enfermedad. Obtenga más información sobre estos programas más adelante en este manual.</p>
<p>MÁS Beneficios y Programas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vacunas contra la gripe*. • Asesoramiento y pruebas de VIH*. • Información sobre salud y bienestar en nuestro sitio web que brinda consejos para ayudar a que usted y sus seres queridos se mantengan saludables. • Una amplia selección de proveedores que les brinda a usted y a su familia acceso a PCP, especialistas, hospitales y farmacias. • Acceso a todos los medicamentos con receta médicamente necesarios*. • Los boletines para Afiliados se encuentran en nuestro sitio web con información sobre lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> – Actualizaciones y detalles sobre beneficios. – Servicios nuevos. – Eventos en su comunidad. – Educación sobre aptitud física y salud.

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

Sus Beneficios

Programa My Health Pays®

WellCare of Kentucky recompensará a los Afiliados que tomen medidas específicas para lograr una buena salud como parte del programa My Health Pays®. Puede ganar recompensas solo por hacer cosas como sus chequeos, los exámenes anuales y recibir vacunas para niños y adolescentes. Consulte la tabla para obtener más detalles:

Programa	Tipo de Consulta	Qué Hacer	Información Necesaria	Qué Puede Obtener
Salud del Niño y del Adolescente	De 0 a 12 meses	Completar cinco consultas de rutina para niños según el calendario hasta que el niño cumpla 12 meses. Calendario recomendado a los 2, 4, 6, 9 y 12 meses. Recompensa única.	Información del proveedor y fecha de la consulta.	Los Afiliados pueden elegir entre los productos seleccionados o 100 puntos por consulta.
	De 12 a 30 meses	Completar tres consultas de rutina para niños: Una consulta después de que el niño cumpla 12 meses y antes de los 15 meses. Dos consultas después de que el niño cumpla 15 meses y antes de los 30 meses. Recompensa única.	Información del proveedor y fecha de la consulta.	Los Afiliados pueden elegir entre los productos seleccionados o 100 puntos por consulta.
	De 3 a 20 años	Afiliados de 3 a 20 años que completen una revisión anual y una limpieza dental. Una vez por año natural.	Información del proveedor y fecha de la consulta tanto para la revisión anual como para la limpieza dental.	Los Afiliados pueden elegir entre los productos seleccionados, una tarjeta de regalo de \$75 en Nike o 750 puntos.
	De 1 a 17 años	Control metabólico para los Afiliados de 1 a 17 años que estén tomando dos o más medicamentos antipsicóticos. Los Afiliados deben completar las pruebas de glucosa y colesterol en la sangre. Una vez por año natural.	Información del proveedor y fecha de la consulta.	Los Afiliados pueden elegir entre los productos seleccionados o 250 puntos.

Programa	Tipo de Consulta	Qué Hacer	Información Necesaria	Qué Puede Obtener
Salud del Niño y del Adolescente	2 años	<p>Las combinaciones de salud infantil requiere las siguientes inmunizaciones (vacunas) antes de que el afiliado cumpla 2 años, según el calendario y documentado por el proveedor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuatro vacunas contra la difteria, el tétanos y la tos ferina acelular (DTaP). • Tres vacunas contra la poliomielitis (IPV), • Una vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR). • Tres vacunas contra la Haemophilus influenzae tipo B (HiB). • Tres vacunas contra la hepatitis B (HepB). • Una vacuna contra la varicela (VZV). • Cuatro vacunas neumocócicas conjugadas (PCV). • Una vacuna contra la hepatitis A (HepA). • Dos o tres vacunas contra el rotavirus (RV). • Dos vacunas contra la influenza (gripe). <p>Recompensa única.</p>	Información del proveedor y fecha de la consulta.	Los Afiliados pueden elegir entre los productos seleccionados o 250 puntos.
	De 12 a 13 años	<p>Requiere las siguientes inmunizaciones (vacunas) antes de que el afiliado cumpla 13 años, según el calendario y documentado por el proveedor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una vacuna contra el meningococo a los 11 años o entre los 11 y los 13 años. • Una vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina acelular (DTaP) a los 10 años o entre los 10 y los 13 años. • Dos dosis contra el virus del papiloma humano (HPV) a los 9 años o entre los 9 y los 13 años, según las recomendaciones. <p>Recompensa única.</p>	Información del proveedor y fecha de la consulta.	Los Afiliados pueden elegir entre los productos seleccionados o 250 puntos.

Sus Beneficios

Programa	Tipo de Consulta	Qué Hacer	Información Necesaria	Qué Puede Obtener
Embarazo Saludable	Consultas de atención prenatal	<p>Afiliados de 12 años o más que completen tres consultas prenatales. Se debe realizar una consulta durante el primer trimestre o en un plazo de 42 días desde la inscripción.</p> <p>Una recompensa por embarazo. La consulta se debe realizar con un OB/GYN, otro médico de atención prenatal o su PCP.</p>	Información del proveedor, fechas de las consultas prenatales y fecha de parto del bebé.	<p>Los Afiliados pueden elegir entre cuatro artículos de bebé: un cochecito, un corral portátil, un asiento para automóvil o pañales. O reciba 2560 puntos para utilizar en artículos de bebé que elija.</p> <p>Tenga en cuenta: Los puntos de recompensa están destinados a utilizarse únicamente para artículos de bebé.</p>
	Consultas de atención posparto	<p>Los Afiliados de 12 años o más que asistan a una consulta posparto de siete a 84 días después del nacimiento de su hijo.</p> <p>Para los partos del 2025, la consulta posparto debe ocurrir e informarse hasta el 27 de febrero de 2026.</p> <p>Una recompensa por embarazo.</p>	Información del proveedor y fecha de la consulta.	Los Afiliados pueden elegir entre los productos seleccionados o 750 puntos.

Programa	Tipo de Consulta	Qué Hacer	Información Necesaria	Qué Puede Obtener
Administración de Cuidados Crónicos	Diabetes	Afiliados de 18 a 75 años con diabetes que completen un examen de dilatación ocular anual. Una vez por año natural.	Información del proveedor y fecha de la consulta.	Los Afiliados pueden elegir entre los productos seleccionados o 200 puntos.
	Diabetes	Afiliados de 18 a 75 años con diabetes que realicen estas tres pruebas de detección: <ul style="list-style-type: none"> • Prueba de laboratorio anual de A1C. • Presión arterial con resultado inferior a 140/90. • Evaluación de la salud renal. Una vez por año natural. Se deben completar las tres pruebas.	Información del proveedor, fecha de la consulta y resultados de las pruebas que muestren una presión arterial inferior a 140/90.	Los Afiliados pueden elegir entre los productos seleccionados o 500 puntos.
Salud Reproductiva	Prueba de detección del cáncer cervical	Afiliados de 21 a 64 años que completen una visita al consultorio para realizarse una prueba de detección de cáncer cervical (examen de Papanicolaou). Una vez por año natural.	Información del proveedor y fecha de la consulta.	Los Afiliados pueden elegir entre los productos seleccionados o 250 puntos.
	Mamografía de diagnóstico	Afiliados de 40 a 74 años que completen una mamografía anual. Una vez por año natural.	Información del proveedor y fecha de la consulta.	Los Afiliados pueden elegir entre los productos seleccionados o 250 puntos.

Sus Beneficios

Programa	Tipo de Consulta	Qué Hacer	Información Necesaria	Qué Puede Obtener
Salud para Adultos	Consulta Inicial al PCP para nuevos Afiliados	Nuevos Afiliados de 21 años o más que visiten a su PCP para una consulta inicial dentro de los 90 días posteriores a la inscripción. Una vez por año natural.	Información del proveedor y fecha de la consulta.	Los Afiliados pueden elegir entre los productos seleccionados o 100 puntos.
	Examen de diagnóstico anual de salud para adultos	Afiliados de 21 años o más que completen un examen de diagnóstico anual de salud para adultos (consulta de bienestar). Una vez por año natural.	Información del proveedor y fecha de la consulta.	Los Afiliados pueden elegir entre los productos seleccionados o 250 puntos.
	Examen de detección de cáncer de colon	Afiliados de 45 a 75 años que completen un examen de detección de cáncer de colon. Una vez por año natural.	Información del proveedor y fecha de la consulta.	Los Afiliados pueden elegir entre los productos seleccionados o 250 puntos.
Cuidado dental (Avesis)	Consulta dental preventiva infantil	Cualquier consulta dental preventiva para afiliados de 1 a 2 años. Una vez por año natural.	Información del proveedor y fecha de la consulta.	Afiliados pueden elegir entre productos seleccionados o 100 puntos
	Consulta dental preventiva juvenil	Afiliados de 3 a 20 años. Consulte la categoría "Salud del Niño y del Adolescente" para conocer más detalles.		
	Tratamiento tópico con fluoruro	Afiliados de 1 a 4 años que completen dos tratamientos tópicos de fluoruro. Una vez por año natural. Debe completar ambos tratamientos.	Información del proveedor y fecha de la consulta.	Los Afiliados pueden elegir entre los productos seleccionados o un total de 100 puntos.
	Sellador dental	Los Afiliados de 6 a 14 años que reciban sellador dental en molares permanentes. Una vez por año natural.	Información del proveedor y fecha de la consulta.	Los Afiliados pueden elegir entre los productos seleccionados o 100 puntos.

Programa	Tipo de Consulta	Qué Hacer	Información Necesaria	Qué Puede Obtener
Programa para Dejar de Fumar	Programas para Dejar de Fumar y el Consumo de Tabaco	<p>Afiliados de 12 años o más que consuman productos de tabaco. Los Afiliados deben registrarse, completar un Programa para Prevenir y Dejar de Fumar de Kentucky y dejar de fumar, por lo menos, seis meses consecutivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los adultos de 18 años o más pueden llamar al 1-800-QUIT-NOW (784-8669) o enviar QUITNOW en un mensaje de texto al 333888. • Los Afiliados de 17 años o menos pueden llamar a My Life, My Quit al 1-855-891-9989 o enviar START MY QUIT en un mensaje de texto al 36072. <p>Una vez por año natural.</p>	Información del programa, fecha del registro, fecha de finalización del programa y fecha en que se dejó de fumar.	El Afiliado puede elegir entre los productos seleccionados o 250 puntos.
Salud Conductual	Seguimiento de Siete Días	Afiliados de 6 años o más que acudan a un proveedor de salud conductual en un plazo de siete días después de una hospitalización por salud conductual.	Información del proveedor y fecha de la consulta.	El Afiliado puede elegir entre los productos seleccionados o 250 puntos.

Comience a Ganar Recompensas

1. Visite **wellcareky.com**.
2. Siga los pasos para registrarse y crear una cuenta o inicie sesión en el portal seguro para miembros y acepte los términos y condiciones.
3. Haga clic en el enlace **“My Health Pays”** para explorar las actividades y comenzar a ganar recompensas. Cuantas más actividades complete, más puntos obtendrá para canjearlos por premios de un catálogo completo de productos y mucho más.

Para niños menores de 16 años, visite **myhealthpayshealthyrewards.com** o llame al **1-888-392-1185** (TTY: **711**).

Si no tiene acceso a Internet, llame al Centro de Servicio al Cliente de My Health Pays para reportar los detalles de su actividad completada. Llame al **1-888-392-1185**, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del centro, excepto los días festivos. Solo determinados productos están disponibles por teléfono.

Para detalles del programa completo y para aprender más sobre el Programa My Health Pays, vaya a **wellcareky.com**.

Detalles del programa:

- Las actividades para el año del programa 2025 deben completarse entre el 1 de enero de 2025 y el 31 de diciembre de 2025.
- Los afiliados deben informar las actividades completadas de 2025 desde el 1 de enero de 2025 hasta el 27 de febrero de 2026 por teléfono o en línea hasta el 28 de febrero de 2026.
- A través del proceso en línea, recibirá puntos para comprar en la tienda de artículos promocionales en línea.
- Los puntos y fondos ya no estarán disponibles una vez que finalice la cobertura o 365 días después de la fecha en que se obtuvo el premio, lo que ocurra primero.
- La elegibilidad para este programa se determina y se basa en las reclamaciones presentadas, incluyendo factores como la edad, el sexo y las condiciones crónicas.
- Los afiliados elegibles son aquellos con WellCare of Kentucky como pagador primario.

*Las recompensas **no** se pueden utilizar para comprar alcohol, tabaco o armas de fuego.*

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

Servicios NO Cubiertos

Recepción de Servicios No Cubiertos

Kentucky Medicaid solo paga por servicios médicamente necesarios. A continuación, figuran algunos de los servicios que Kentucky Medicaid **no paga**. Igualmente usted puede obtener un servicio no cubierto por WellCare of Kentucky o Kentucky Medicaid, pero tendrá que pagarlo usted mismo. Sugerimos que hable

primero con su proveedor y que acepte cualquier servicio por escrito antes de que se realice. Usted no perderá sus beneficios de Medicaid si no puede pagar un servicio cubierto. Si no está seguro acerca de si el plan de salud paga o no un servicio, llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del este.

Entre los servicios no cubiertos se incluyen los siguientes:

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

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

Si Recibe una Factura

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

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

No se requieren copagos para ningún servicio.



Parte II:

Procedimientos del Plan

Autorización y Acciones de Servicio

Autorizaciones Previas (PA)

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

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

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

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

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

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

Solicitud de Autorización de Servicios para Niños Menores de 21 años

Se aplican reglas especiales a las decisiones para aprobar servicios médicos destinados a niños menores de 21 años que reciban servicios de EPSDT. Para obtener más información, consulte la sección **“Servicios de EPSDT”**.

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

WellCare of Kentucky cuenta con un equipo de revisión para asegurarse de que reciba los servicios que le prometemos. El equipo de revisión cuenta con profesionales de la atención médica calificados. Su trabajo es asegurarse de que el tratamiento o servicio que solicitó está cubierto por WellCare of Kentucky y que lo

ayudará con su condición médica. Nuestro equipo de revisión lo hace cotejando su plan de tratamiento con los estándares médicamente aceptables.

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

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

Les comunicaremos a usted y a su proveedor por escrito si su solicitud ha sido aprobada o denegada. También le comunicaremos el motivo de la decisión. Explicaremos las opciones que tiene para apelar o para una Audiencia Imparcial del Estado si no está de acuerdo con nuestra decisión.

Autorización Previa y Plazos

Revisaremos su solicitud de PA en los siguientes plazos:

- **Revisión estándar** (para casos que no son emergencia): Tomaremos una decisión sobre su solicitud dentro de los dos días hábiles después de haber recibido de la solicitud.
- **Revisión acelerada (rápida)**: Tomaremos una decisión sobre su solicitud y recibirá una respuesta en un plazo de 24 horas.

En la mayoría de los casos, si recibe un servicio y se realiza una nueva solicitud para seguir recibiendo un servicio, debemos informarle antes de cambiar el servicio si decidimos reducir, detener o restringir el servicio. Si aprobamos un servicio y usted comenzó a recibirlo, no lo reduciremos, cancelaremos ni restringimos durante el tiempo que haya sido aprobado, a menos que determinemos que la aprobación se basó en información falsa o errónea.

En caso de negarle el pago por un servicio, le enviaremos una notificación a usted y a su proveedor en la fecha de negación del pago. Estos avisos no son facturas. No tendrá que pagar por la atención recibida que estuvo cubierta por su plan o por Medicaid, aunque luego WellCare of Kentucky deniegue el pago al proveedor.

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

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

Servicios Disponibles sin Autorización

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

- Acceso directo a los profesionales de OB/GYN dentro de la red para los servicios preventivos y de rutina de atención de la salud.
- Atención de emergencia y de urgencia.
- Planificación familiar (cualquier proveedor del plan de salud).
- Consultas de rutina para niños de 20 años o menos.
- Atención de la visión de rutina.
- Cuidado dental de rutina.
- Una consulta médica por año a un proveedor OB/GYN dentro de la red.
- Servicios posteriores a la estabilización.
- Consultas a su PCP.

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

Información de Servicios para Miembros

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

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

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

Afiliados con Discapacidades

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

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

Gestión de Utilización (UM)

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

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

- 1. Revisión previa al servicio:** Antes de que usted reciba una atención, nos aseguramos de que esta sea adecuada para usted.
- 2. Revisión concurrente:** Revisamos su atención mientras la recibe para comprobar si algún otro tratamiento podría ser mejor para usted.
- 3. Revisión retrospectiva:** Averiguamos si la atención que recibió fue la apropiada para usted.

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

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

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

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

Segunda Opinión Médica

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

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

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

Parte II: Procedimientos del Plan

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

Atención Posterior a la Estabilización

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

Atención durante el Embarazo y Cuidado del Recién Nacido

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

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

Lista de “Cosas para Hacer” para su Bebé

Avisar a estas personas que voy a tener un bebé:

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

Programar su primera consulta prenatal (idealmente en el primer trimestre). Hable con su proveedor acerca de las consultas prenatales futuras y las consultas posparto (después del nacimiento). Intente realizar la consulta posparto entre los siete y los 84 días posteriores al parto.

Comenzar a pensar en qué proveedor le gustaría que viera a su bebé. Intente hacerlo antes de que llegue el bebé. Si no elige un proveedor, WellCare of Kentucky escogerá uno para usted.

Elegir qué asiento para automóvil, cuna, cochecito y silla alta debe adquirir. Comuníquese con My Health Pays después de completar las consultas prenatales para elegir un artículo extra, como un cochecito, un corral portátil, un asiento para automóvil o pañales.

Realizar una “revisión de seguridad” en su hogar:

- Revise los artículos del bebé, como la cuna, para asegurarse de que sean seguros y estén actualizados.
- Quite las almohadas, mantas y animales de peluche de la cuna del bebé para evitar una asfixia.
- Compruebe que los detectores de humo y monóxido de carbono funcionen.
- Asegúrese de que los pasamanos estén firmemente instalados en las escaleras. Utilícelos siempre, especialmente cuando cargue a su bebé.

Si está embarazada y se inscribió en nuestro plan recientemente, debe consultar a su proveedor de atención prenatal dentro de los 14 días de haberse convertido en Afiliado. Asegúrese de asistir a todas sus consultas anteriores y posteriores al nacimiento de su bebé.

Es importante que nos informe cuando esté embarazada. Podemos brindarle información útil sobre el nacimiento y el cuidado de su bebé. También podemos inscribirla en nuestro Programa Gratuito de Administración de Cuidados Prenatales WellCare BabySteps.

Cómo Obtener un Extractor de Leche

Un extractor de leche forma parte de los beneficios estándar de la Afiliada en virtud de su plan de seguro. La Afiliada puede obtener un extractor de leche en cualquier momento durante su embarazo. Si tiene preguntas sobre cómo utilizar este beneficio, llame a Servicios para Miembros al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Programa de Administración de Cuidados Prenatales WellCare BabySteps

El objetivo del programa WellCare BabySteps es mantenerla a usted y a su bebé sanos. Para hacerlo, nuestros coordinadores de atención BabySteps se comunicarán con usted para completar una evaluación de maternidad. Esta herramienta nos ayudará a saber si la administración o coordinación de cuidados podría ser útil para usted y su bebé nonato. Si es así, nuestros administradores y coordinadores de cuidados la ayudarán. También pueden ayudarla a afrontar cualquier problema durante su embarazo.

Pautas de Cuidados durante el Embarazo y Cuidados del Recién Nacido

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

Fuentes:

- Prenatal Care, American Academy of Family Physicians (AAFP).
- Labor, Delivery, and Post-Partum Issues, American Academy of Family Physicians (AAFP).
- Guidelines for Perinatal Care, Eighth Edition, ©October 2017 de la American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) y la American Academy of Pediatrics (AAP)

Parte II: Procedimientos del Plan

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

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

Qué Esperar durante las Consultas de Atención del Embarazo con su Proveedor	
En su primera visita, su proveedor:	Le preguntará sobre sus otros embarazos o enfermedades.
	Le preguntará sobre los antecedentes médicos de sus padres y abuelos.
	Le preguntará si se ha inscrito para recibir los servicios de Mujeres, Bebés y Niños (WIC).
	Revisará sus oídos, nariz y garganta.
	Escuchará su corazón, pulmones y abdomen.
	Revisará sus tobillos para constatar si están hinchados.
	Le pedirá que se recueste para hacer un examen interno y un examen de Papanicolaou.
	Extraerá sangre para hacer algunos exámenes.
	Le aplicará las vacunas que aún no haya recibido.
	Hará una ecografía para escuchar la frecuencia cardíaca del bebé y observar los movimientos del bebé.
	Hablará con usted sobre pruebas adicionales, según sea necesario.
	Le dirá qué comer y beber, y qué hacer para tener un embarazo saludable.

Parte II: Procedimientos del Plan

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

Fuentes:

- Guidelines for Perinatal Care, Eighth Edition, ©October 2017 de la American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) y la American Academy of Pediatrics (AAP)
- Recommendations to Improve Preconception Health and Health Care — United States, MMWR, April 21, 2006/55(RR06); 1-23

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

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

Algunos recordatorios:

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

Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)

El programa WIC es un programa de nutrición especial. Es para las Afiliadas que estén embarazadas o hayan tenido un hijo recientemente, junto con bebés y niños. El programa proporciona:

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

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

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

Servicios Dentales

Sus beneficios dentales se ofrecen a través de una compañía llamada Avesis. Esta cobertura es tanto para Afiliados niños (menores de 21 años) como para Afiliados adultos. WellCare of Kentucky se asoció con Avesis para asignar hogares dentales a fin de mejorar el acceso a los servicios dentales. Para facilitar la obtención del cuidado dental, usted o su hijo se emparejarán con un dentista que será su hogar dental. Un hogar dental es el consultorio dental donde usted o su hijo recibirán la mayor parte de su cuidado dental.

Estos son algunos de los servicios que cubrimos:

- Cobertura dental para los Afiliados menores de 21 años:
 - Exámenes, limpiezas y radiografías.
 - Cirugía bucal y atención de emergencia.
 - Empastes y extracciones.
 - Y mucho más.

Cobertura dental para los Afiliados mayores de 21 años:

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

Parte II: Procedimientos del Plan

Es importante recibir cuidado dental regular porque puede prevenir problemas dentales dolorosos.

Le recomendamos concertar una cita con su dentista apenas se inscriba en nuestro plan. Si está embarazada, el cuidado dental es muy importante para usted y su hijo nonato.

A continuación, se muestra una tabla que muestra cuándo y por qué usted o su hijo deben recibir cuidado dental:

Servicio	Edad de realización del servicio	¿Qué sucede?	¿Por qué hay que hacer esto?
La primera limpieza dental de su hijo	A la edad de 1 año o cuando a su hijo le salga el primer diente, lo que ocurra primero.	El dentista mira dentro de su boca o la de su hijo y puede tomar radiografías.	<ul style="list-style-type: none"> Se asegura de que sus dientes y encías y las de su hijo estén saludables.
Limpiezas dentales preventivas constantes	<ul style="list-style-type: none"> Todas las edades. Cada seis meses. 		<ul style="list-style-type: none"> Identifica las caries para arreglarlas.
Limpieza dental	<ul style="list-style-type: none"> Todas las edades. Cada seis meses. 	El dentista elimina las bacterias y el sarro de sus dientes o los de su hijo.	Ayuda a prevenir las caries.
Aplicación de flúor	<ul style="list-style-type: none"> De 0 a 20 años. Cada seis meses. 	El dentista aplica flúor en sus dientes o los de su hijo.	Ayuda a prevenir las caries y protege los dientes.
Aplicación de sellador	<ul style="list-style-type: none"> De 5 a 20 años. Una vez, en dientes posteriores permanentes. 	El dentista aplica una capa fina sobre sus muelas o las de su hijo.	Ayuda a prevenir las caries y protege los dientes.

Si usted o su hijo ya han recibido atención de un dentista, a usted o su hijo los emparejarán con el mismo dentista. Todos los miembros de la familia se atenderán en el mismo lugar. Para encontrar un dentista en su área, llame al número indicado en la parte posterior de su tarjeta de ID de WellCare of Kentucky. También puede utilizar la herramienta Find a Provider (Encontrar un Proveedor) en findaprovider.wellcareky.com.

Si necesita ayuda con una cita o desea cambiar una asignación de hogar dental, puede hacerlo en cualquier momento llamando a Avesis al número gratuito **1-855-704-0432** (TTY: **711**).

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

Beneficios de la Audición

Hay audífonos disponibles para todos los Afiliados.

Atención de la Salud Conductual

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

Es posible que desee consultar a un proveedor de salud mental si presenta alguno de estos problemas:

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

Línea para Crisis de Salud Conductual disponible las 24 Horas

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

Número gratuito de la Línea para Crisis de Salud Conductual disponible las 24 horas: 1-855-661-6973

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

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

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

En una emergencia de salud conductual, usted puede:

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

Parte II: Procedimientos del Plan

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

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

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

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

Limitaciones y Exclusiones de la Salud Conductual

No cubriremos servicios que no sean médicamente necesarios.

Medicamentos con Receta

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

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

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

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

- Ver el historial de medicamentos y las reclamaciones de farmacia.
- Ver el estado de la autorización previa.
- Encontrar las farmacias más cercanas a usted, lo que incluye un mapa, las direcciones y la información de contacto.
- Conocer sus medicamentos, incluidos los posibles efectos secundarios y las interacciones de los medicamentos.
- Obtener ayuda para recordar tomarse un medicamento y hacer un seguimiento de su progreso.
- Enviar recordatorios sobre los medicamentos a su teléfono o reloj inteligente.
- Encontrar la farmacia más cercana que tenga vacunas contra la gripe y otras vacunas importantes.

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

Lista de Medicamentos Preferidos

WellCare of Kentucky no cubre todos los medicamentos. Algunos medicamentos requieren autorización previa o tienen limitaciones en la edad, la dosis y las cantidades máximas. Tenemos una Lista de Medicamentos Preferidos (PDL). Esta es una lista de medicamentos armada por médicos y farmacéuticos.

Nuestros proveedores de la red usan esta lista cuando le recetan un medicamento. Para ver nuestra PDL, visite kyportal.medimpact.com.

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

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

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

Hay medicamentos que no cubrimos. En este grupo, se incluyen:

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

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

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

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

Otros Medicamentos que Puede Obtener en la Farmacia

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

- Antiácidos, como el carbonato de calcio.
- Aspirina recubierta.
- Diphenhydramine (para alivio de la alergia).
- Antagonistas de los receptores H2 (para tratar el reflujo ácido y las úlceras, como la famotidina).
- Ibuprofen (un analgésico para el dolor de cabeza, el dolor de muela y el dolor de espalda).
- Jeringas de insulina.
- Hierro.
- Meclizine (para aliviar los mareos).

Parte II: Procedimientos del Plan

- Multivitaminas/multivitaminas con hierro.
- Antihistamínicos no sedantes (alivio de la alergia sin que sienta sueño).
- Antifúngicos tópicos como el clotrimazole.
- Tiras reactivas para pruebas de orina.

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

Limitación de Farmacia

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

Nuestro programa de limitación de farmacia ayuda a coordinar sus necesidades de cuidado médico y medicamentos.

Si usted está inscrito en el programa de limitación de farmacia, obtendrá todas sus recetas de sustancias controladas de una farmacia y de un profesional que expide recetas. Esto ayudará al farmacéutico y a su PCP a entender sus necesidades de medicamentos recetados.

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

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

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

Telemedicina

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

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

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

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

También puede realizar esto:

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

Hable con sus proveedores para ver si la telemedicina es adecuada para usted.

Registro Seguro del Portal para Miembros

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

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

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

Aplicación Móvil MyWellCare

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

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

Parte II: Procedimientos del Plan

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

¿No Está Registrado? ¡Es Fácil! Descargue la aplicación MyWellCare y seleccione su estado. Bajo el encabezado del producto, elija Medicaid.

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

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

Atención a Largo Plazo

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

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

- Centros de enfermería especializada.
- Tareas domésticas.
- Actividades.

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

Planificación de su Atención

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

Salud Preventiva

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

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

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

Pautas Preventivas para la Salud Pediátrica

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

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

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

NOTAS:

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

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

Examen Anual de Salud Reproductiva

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

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

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

No se necesita una remisión de su PCP ni una autorización previa para acceder directamente a la atención médica reproductiva de rutina, que incluye los exámenes de mamas, las mamografías (radiografías de mamas), las pruebas de papanicolaou, los exámenes pélvicos y la atención de maternidad.

Pautas Preventivas para la Salud de los Adultos

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

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

Exámenes de Detección

- Una lista de todas las recomendaciones con un grado de A o B: uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation-topics/uspstf-a-and-b-recommendations#bcf

Inmunizaciones

- Calendario de Inmunización para Adultos para personas de 19 años o más:
[cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/adult/adult-combined-schedule.pdf](https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/adult/adult-combined-schedule.pdf)

NOTAS:

¹ U.S Preventive Services Task Force (USPSTF). Recommendations on variety of topics.

² Centers for Disease Control and Prevention. Recommended adult immunization schedule for ages 19 years or older, Estados Unidos, publicado anualmente.

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

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

Procedimientos de Quejas para Afiliados

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

Existen dos maneras de manejarlas. Estas son las siguientes:

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

La ley estatal le permite expresar toda inquietud que pueda tener con nosotros. El estado también tiene normas para expresar esas inquietudes. Las normas incluyen lo que debemos hacer cuando recibimos una inquietud. Cuando nos comunique su reclamo o inquietud, tenga en cuenta lo siguiente:

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

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

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

Quejas

Si Tiene Problemas con su Plan de Salud

Podrá presentar una queja para informarnos que no está conforme con nuestro plan, la atención que le dieron, un proveedor o un beneficio o servicio que recibió. Entre los ejemplos de los problemas que podrían derivar en una queja, se incluyen los siguientes:

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

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

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

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

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

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

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

Puede comunicarse con nosotros de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del este.

Escriba a: WellCare of Kentucky

Attn: Grievance Department

13551 Triton Park Blvd, Suite 1200

Louisville, KY 40223

Parte II: Procedimientos del Plan

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

- Nombre y apellido.
- Número del Seguro Social (SSN).
- Número de ID de Medicaid de KY y los números de ID de todos los miembros de la familia que solicitan la cancelación de la inscripción.
- El domicilio y el número de teléfono actuales.
- Motivo para solicitar la cancelación de la inscripción.

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

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

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

Recibirá una notificación con la fecha límite en que se efectuará el cambio. WellCare of Kentucky le brindará la atención médica que necesita hasta ese momento.

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

También puede comunicarse con el **Programa Defensor del Pueblo de la Atención Administrada de Medicaid** para obtener ayuda con los problemas que tiene con WellCare of Kentucky o con nuestros servicios, proveedores o atención. Podrán ayudarlo con su queja. Consulte la sección **“Quejas”** para obtener más información sobre el Programa Defensor del Pueblo.

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

Pasos del Proceso de Queja	
<p>1</p> <p>Comuníquese con nosotros</p>	<p>Llame al 1-877-389-9457 (TTY: 711) para informarnos de su inquietud. Trataremos de solucionarla por teléfono (especialmente si necesitamos más información).</p> <p>También puede enviarnos su queja por correo:</p> <p>WellCare of Kentucky Attn: Grievance Department 13551 Triton Park Blvd, Suite 1200 Louisville, KY 40223</p>
<p>2</p> <p>Primera notificación que usted recibe</p>	<p>Le enviaremos una carta dentro de los cinco días hábiles siguientes a la recepción de su queja para informarle que la recibimos y que estamos investigando sus inquietudes. Si podemos resolver el problema dentro de estos cinco días, la carta contendrá nuestra decisión.</p>
<p>3</p> <p>Segunda notificación que usted recibe</p>	<p>Si no tomamos una decisión dentro de los primeros cinco días hábiles, lo haremos dentro de los 30 días calendario posteriores a la recepción de su queja. Le enviaremos una carta con nuestra decisión dentro de los 30 días calendario posteriores a la recepción de su queja.</p> <p>Puede solicitar hasta 14 días calendario adicionales para proporcionarnos más información. También podemos solicitar 14 días calendario adicionales para tomar una decisión si consideramos que necesitamos más información, y esto es en su beneficio.</p>

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

Si no está conforme con cómo resolvemos su problema, puede presentar un reclamo ante el **Programa Defensor del Pueblo de la Atención Administrada de Medicaid**. El Programa Defensor del Pueblo puede analizar sus preocupaciones y ayudarlo con su problema. Consulte la sección **“Programa Defensor del Pueblo”** para obtener más información.

Apelaciones

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

- Si no está conforme con una acción que tomamos o una decisión acerca de su solicitud de autorización de servicios, puede presentar una apelación o una solicitud para que revisemos la decisión. Tiene 60 días a partir de la fecha de la notificación para solicitar una apelación.
- Puede presentar una apelación usted mismo o puede pedirle a su representante autorizado que lo haga en su nombre. Llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**) o visite **wellcareky.com** si necesita ayuda para presentar una apelación.

Parte II: Procedimientos del Plan

- La apelación puede realizarse por teléfono o por escrito. Si nos llama, también debe presentar su apelación por escrito para una apelación estándar. Podemos ayudarle a llenar el formulario de apelación.
- Si necesita una revisión de una apelación acelerada (rápida) porque tiene una necesidad inmediata de servicios de salud, no necesita hacer un seguimiento por escrito después de que usted nos llame.
- No lo trataremos de forma diferente porque presente una apelación.
- Antes y durante la apelación, usted o su representante pueden ver el archivo de su caso, incluidos los registros médicos y cualquier otro documento y registro que se utilice para tomar una decisión sobre su caso. Puede ver estos registros y documentos de forma gratuita.
- Puede hacer preguntas y brindar cualquier información (incluidos nuevos documentos médicos de sus proveedores) que considere que nos ayudará a aprobar su solicitud. Puede hacerlo en persona, por escrito o por teléfono. Tendrá un tiempo limitado para presentar información adicional en el caso de apelaciones aceleradas (rápidas).
- Si necesita ayuda para entender el proceso de apelaciones, puede comunicarse con el Programa Defensor del Pueblo de la Atención Administrada de Medicaid. Consulte la sección **“Programa Defensor del Pueblo”** para obtener más información.

Dónde Enviar sus Solicitudes de Apelación por Escrito	
Para solicitudes de apelación por servicios médicos: WellCare of Kentucky Attn: Appeals Department 13551 Triton Park Blvd, Suite 1200 Louisville, KY 40223	Para solicitudes de apelación por medicamentos de farmacia: MedImpact Healthcare Systems, Inc. Appeals and Grievances Department 10181 Scripps Gateway Court San Diego, CA 92131
Fax: 1-866-201-0657	Fax: 1-858-790-6060

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

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

- No recibe la atención que considera cubierta por nuestro plan.
- Rechazamos o limitamos un servicio o medicamento con receta que usted o su proveedor nos solicitó.
- Reducimos, suspendemos o interrumpimos servicios que está recibiendo, y que ya habíamos aprobado.
- No pagamos por los servicios de atención de la salud que usted recibió.
- No le ofrecemos servicios dentro del plazo requerido.
- No le comunicamos una decisión sobre una apelación que ya presentó dentro del plazo requerido.
- No aceptamos que usted visite a un proveedor que no es parte de nuestra red mientras que usted reside en una zona rural o en un área con una cantidad de proveedores limitada.
- No acepta una denegación de responsabilidad financiera (primas, costo compartido).

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

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

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

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

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

Plazos para las Apelaciones

Apelación Estándar

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

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

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

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

Apelación Acelerada (Rápida)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

WellCare of Kentucky
Attn: Appeals Department
13551 Triton Park Blvd, Suite 1200
Louisville, KY 40223

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

Usted, su representante autorizado o su proveedor pueden revisar la información utilizada para tomar la decisión sobre su apelación. Necesitaremos su permiso por escrito para que otros puedan ver esta información. Esto incluye lo siguiente:

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

Información Adicional

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

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

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

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

Proceso de Audiencia Imparcial del Estado

Si no está de acuerdo con una decisión que tomamos para reducir, detener o limitar sus servicios después de que recibió nuestra decisión sobre su apelación, puede solicitar una **Audiencia Imparcial del Estado** (o “audiencia”, para abreviar) de Kentucky Medicaid. Puede solicitar una audiencia por escrito. Antes de que pueda pedir una audiencia, usted deberá completar nuestro proceso de apelación. Esto significa que puede solicitar una audiencia solo después de recibir nuestra carta con la resolución final sobre la apelación. También puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado si no tomamos una decisión sobre la apelación dentro del plazo que le dimos.

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

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

Parte II: Procedimientos del Plan

Las audiencias se utilizan cuando se le niega un servicio o parte de un servicio. Puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado dentro de los 120 días siguientes al día en que le informamos nuestra decisión sobre su apelación.

Si necesita ayuda para entender el proceso de Audiencia Imparcial del Estado, puede comunicarse con nosotros o con el **Programa Defensor del Pueblo de la Atención Administrada de Medicaid** (consulte la sección **“Programa Defensor del Pueblo”** de este manual).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

su plan de salud anterior. Después de eso, le ayudaremos a encontrar un proveedor de nuestra red para obtener servicios adicionales que necesite.

Si alguna vez deja WellCare of Kentucky, compartiremos su información de salud con su nuevo plan.

En casi todos los casos, sus proveedores serán proveedores de WellCare of Kentucky. Hay algunas ocasiones en las que usted puede consultar a otro proveedor que tuvo antes de inscribirse en WellCare of Kentucky. Podrá continuar viendo a su proveedor anterior si:

- En el momento de inscribirse en WellCare of Kentucky, usted está recibiendo un tratamiento continuo o padece una condición especial actual. En ese caso, puede solicitar mantener su proveedor durante hasta 90 días.
- Está embarazada de más de tres meses cuando se inscribe en WellCare of Kentucky y está recibiendo atención médica prenatal. En ese caso, puede seguir con su proveedor hasta después del parto y por hasta 12 meses de cuidado después del nacimiento de su bebé.
- Está embarazada cuando se inscribe en WellCare of Kentucky y recibe servicios de un proveedor de tratamientos de salud conductual. En ese caso, puede seguir con su proveedor hasta después del nacimiento de su bebé.

Si su proveedor deja WellCare of Kentucky, le informaremos por escrito al menos dentro de los 30 días desde que nosotros recibamos tal información. Le indicaremos cómo elegir un nuevo PCP o elegiremos uno por usted si no realiza su elección en un plazo de 30 días. Consulte la sección **“Cómo Elegir a su Proveedor de Cuidado Primario”**.

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

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

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

- Ha sido diagnosticado con una enfermedad muy grave dentro de los últimos 30 días.
- Necesita un trasplante de órgano o tejido.
- Toma medicamentos regularmente que requieren autorización.
- Necesita ver a un especialista.
- Necesita recibir terapias (por ejemplo, quimioterapia o terapia ocupacional o fisioterapia).
- Utiliza equipo médico duradero (por ejemplo, una silla de ruedas).
- Recibe servicios domiciliarios (por ejemplo, cuidado de heridas o infusiones en el domicilio).
- Tiene una cirugía programada.

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

Sus Derechos y Responsabilidades como Afiliado

Sus Derechos como Afiliado

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

- Servicios de Intérpretes. Si usted es sordo o tiene dificultades auditivas o una deficiencia del habla, o si el inglés no es su primer idioma, tiene derecho a un intérprete para sus citas y servicios. Llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**) para recibir ayuda.
- Recibir información sobre nuestro plan, servicios, médicos y proveedores.
- Obtener información y realizar recomendaciones sobre sus derechos y responsabilidades, y recibir una copia de los derechos y responsabilidades de los Afiliados.
- Conocer los nombres y los cargos de los médicos y otros proveedores de la salud que le prestan atención.
- Ser tratado con respeto y dignidad.
- Confidencialidad y no discriminación.
- Recibir protección para su privacidad.
- Tener una oportunidad razonable para elegir a su PCP y cambiar a otro proveedor de un modo razonable.
- Aceptar o rechazar el tratamiento y participar activamente en la toma de decisiones.
- Decidir con su proveedor qué tipo de atención recibirá.
- Hacer preguntas y recibir información completa sobre sus condiciones médicas y las opciones de tratamiento, incluida la atención de especialidades, independientemente del costo o de la cobertura de beneficios, así como sobre las opciones y los riesgos que conlleva (esta información debe proporcionarse de una forma comprensible para usted).
- Acceder oportunamente a atención médica que no tenga ninguna barrera de comunicación o acceso físico.
- Recibir una explicación de los riesgos, beneficios y efectos secundarios de los medicamentos y de otros tratamientos.
- Saber sobre sus necesidades de atención médica después de salir del consultorio médico o de recibir el alta hospitalaria.
- Rehusar atención médica, siempre que acceda a asumir la responsabilidad de su decisión.
- Rehusar participar en cualquier investigación médica.
- Quejarse sobre el plan o atención médica que le suministramos o apelar; también, saber que, si lo hace, no modificará su modo de tratamiento.
- Los Indios Americanos afiliados a WellCare of Kentucky son elegibles para recibir servicios de un proveedor I/T/U participante o un PCP I/T/U podrá recibir servicios de ese proveedor si forma parte de la red de proveedores de WellCare of Kentucky.
 - “I” es un Servicio de Salud para Comunidades Indígenas.
 - “T” es un programa/centro manejado por Comunidades Tribales.
 - “U” es una Clínica de Comunidades Indígenas Urbanas.

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

Nos comprometemos a mantener la confidencialidad de su información sobre raza, etnia e idioma (REL), orientación sexual e identidad de género (SOGI). Además de las protecciones mencionadas, usamos los siguientes métodos para resguardar su información:

Parte II: Procedimientos del Plan

- Guardar los documentos impresos en archivadores cerrados con llave.
- Exigir que toda la información electrónica se mantenga en medios físicamente seguros.
- Guardar la información electrónica en archivos protegidos con contraseña.

Podemos usar o divulgar su información REL y SOGI para realizar nuestras operaciones. Estas actividades pueden incluir:

- Diseñar programas de intervención.
- Diseñar y distribuir materiales de divulgación.
- Informar a los profesionales y los proveedores de atención médica sobre sus necesidades de idioma.
- Evaluar las disparidades en la atención médica.

Nunca utilizaremos su información de REL y SOGI con propósitos de suscripción, fijación de tarifas ni determinaciones de beneficios. Nunca revelaremos su información de REL o SOGI a personas no autorizadas.

Sus Responsabilidades como Afiliado

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

- Conocer sus derechos.
- Suministrar información que nosotros y sus proveedores necesitan para brindar la atención.
- Seguir las políticas y procedimientos de WellCare of Kentucky y del DCBS.
- Aprender sobre su atención y opciones de tratamiento.
- Participar activamente en las decisiones de salud y cuidado personal, y practicar estilos de vida saludables.
- Informar sospechas de fraude, dispendio y abuso.
- Seguir los planes y las instrucciones de atención que haya acordado con su médico.
- Comprender sus problemas de salud.
- Ayudar a establecer objetivos de tratamiento que usted y su médico acuerden mutuamente.
- Leer el manual a fin de entender cómo funciona nuestro plan de salud.
- Llevar su tarjeta de ID de WellCare of Kentucky en todo momento.
- Llevar su tarjeta de ID de Medicaid en todo momento.
- Mostrar sus tarjetas de ID a cada proveedor.
- Programar citas por medio de su PCP para todo tipo de atención sin carácter de emergencia.
- Obtener una remisión de su PCP para recibir atención especializada.
- Cooperar con las personas que le proporcionen atención médica.
- Llegar a tiempo a las citas.
- Avisar al consultorio del médico en caso de que sea necesario cancelar o modificar una cita lo antes posible.
- Respetar los derechos de todos los proveedores.
- Respetar la propiedad de todos los proveedores.

- Respetar los derechos de los otros pacientes.
- No tener comportamiento inapropiado en el consultorio de su proveedor.
- Conocer los medicamentos que toma, saber para qué son y cómo tomarlos correctamente.
- Asegurarse de que su PCP tenga copias de toda su historia clínica anterior.
- Informarnos en un plazo de 48 horas, o tan pronto sea posible, si es admitido en un hospital o recibe atención en una sala de emergencias.
- Ser responsable de los costos compartidos solo como se especifica en los servicios cubiertos.
- Trabajar con su PCP para proteger y mejorar su salud.
- Escuchar los consejos de su PCP y realizar preguntas cuando tenga dudas.
- Llamar o volver a consultar a su PCP si no mejora o para pedir una segunda opinión.
- Díganos si tiene problemas con algún personal de la atención médica llamando al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).
- Utilizar el departamento de emergencias únicamente para emergencias reales.
- Llamar a su PCP cuando necesite atención médica, incluso si es fuera del horario de atención.

Opciones de Cancelación de la Inscripción

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

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

Cómo Cambiar de Plan

Puede solicitar cambiar los planes. Para cambiar los planes, debe escribir o llamar a WellCare of Kentucky con sus motivos para la solicitud. Si su solicitud de cambio no es concedida, usted puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado. Consulte la sección **“Audiencia Imparcial del Estado”**.

Cuando solicita cambiar de plan, recibirá una notificación en la que se indica que el cambio se realizará antes de determinada fecha. WellCare of Kentucky le brindará la atención médica que necesita hasta ese momento.

Parte II: Procedimientos del Plan

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

- Llámenos al **1-877-389-9457** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del este.
- Escriba a:
WellCare of Kentucky
Attn: Appeals Department
13551 Triton Park Blvd, Suite 1200
Louisville, KY 40223

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

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

WellCare of Kentucky le enviará una resolución por escrito en 30 días. Si no aprobamos el cambio, puede comunicarse con el Servicios para Miembros de Medicaid por teléfono, fax, correo o correo electrónico:

Cabinet for Health and Family Services
Department for Medicaid Services
Division of Health Plan Oversight
275 East Main Street, 6E-D
Frankfort, KY 40621

Fax: **1-502-564-3852**

Correo electrónico: **MS.Services@ky.gov**

Teléfono: **1-800-635-2570**

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

Recibirá una notificación con la fecha límite en que se efectuará el cambio. WellCare of Kentucky le brindará la atención médica que necesita hasta ese momento.

La cancelación de la inscripción CON causa puede hacerse en cualquier momento durante el año si usted tiene un motivo específico para solicitar el cambio. A continuación, se indican los motivos por los que puede solicitar una cancelación de la inscripción con causa:

- WellCare of Kentucky no cubre el servicio que necesita por objeciones religiosas o morales.

- Necesita que se realicen los servicios relacionados al mismo tiempo. No todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red de WellCare of Kentucky. Su proveedor puede decidir que recibir los servicios por separado presentaría un riesgo innecesario.
- Otros motivos, incluidas la mala calidad de la atención médica, la falta de acceso a los servicios cubiertos en el contrato o la falta de acceso a los proveedores experimentados en tratar con sus necesidades especiales.

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

Es posible que tenga que abandonar WellCare of Kentucky si:

- Pierde su elegibilidad para Medicaid.
- Se muda y no actualiza su dirección en el DCBS.
- Abandona voluntariamente nuestro plan de salud.
- Muere.
- Va a prisión.
- Se convierte en elegible para Medicare.
- Abusa de los Afiliados, proveedores o el personal del plan de salud o los lastima.
- Elige otro plan de salud durante su período de cambio de plan en el Aniversario de Inscripción y la membresía en nuestro plan de salud no tiene límite (por parte del estado).
- Ingresa en un programa de exención.
- Entra en un centro de enfermería de atención a largo plazo por más de 30 días.
- No completa los formularios de manera honesta o no da información verdadera (comete fraude).

Usted no puede ser excluido de nuestro plan por las siguientes razones:

- Problemas médicos que tenía antes de convertirse en nuestro Afiliado.
- Falta de cumplimiento de sus citas médicas.
- Un cambio en su salud.
- La cantidad de servicios médicos que utiliza.
- Capacidad mental disminuida.
- Comportamiento poco colaborador o inapropiado debido a sus necesidades especiales (excepto cuando su membresía en nuestro plan de salud nos impide brindarle servicios a usted o a otros Afiliados).

Si usted no es elegible para Medicaid, todos sus servicios pueden cesar. Si sucede, llame al DCBS al **1-855-306-8959** o al Centro de Contacto de Kynect al 1-855-4KYNECT (**1-855-459-6328**).

Para comunicarse con el DCBS por correo o fax:

Department for Community Based Services
P.O. Box 2104
Frankfort, KY 40602
Fax: 1-502-564-2007

También puede comunicarse con el **Programa Defensor del Pueblo de la Atención Administrada de Medicaid** para hablar sobre sus opciones de apelación. Consulte la sección **“Programa Defensor del Pueblo”** para obtener más información.

Instrucciones Anticipadas

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

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

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

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

Testamento Vital

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

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

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

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

Poder Legal para la Atención Médica

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

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

Directivas Anticipadas para Tratamientos de Salud Mental

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

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

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

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

Recuerde... la decisión es suya.

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

- Es su decisión completar una instrucción anticipada o no.
- Es su derecho, según la ley estatal, tomar decisiones sobre su atención médica. Esto incluye el derecho a aceptar o rechazar un tratamiento médico o quirúrgico.

Parte II: Procedimientos del Plan

- Completar una instrucción anticipada no significa que desea cometer suicidio, suicidio asistido por un médico, homicidio o eutanasia (muerte piadosa).
- Completar una instrucción anticipada no afectará nada que se base en su vida o muerte (por ejemplo, otro seguro).
- Usted debe estar en pleno uso de sus facultades para hacer una instrucción anticipada.
- Debe ser mayor de 18 años o menor de edad emancipado (legalmente libre).
- Usted y dos testigos deben firmar sus documentos de instrucciones anticipadas.
- Después de completar su instrucción anticipada, consérvela en un lugar seguro. También debe entregar copias a alguien de su familia y a su PCP.
- Usted puede modificar los deseos en su instrucción anticipada en cualquier momento.
- Un cuidador tal vez no cumpla sus deseos si estos van en contra de su consciencia. Si un cuidador no puede cumplir sus deseos, lo ayudará a encontrar a otra persona que pueda. De lo contrario, deberán cumplirse sus deseos.
 - Si sus deseos no se cumplen, se puede presentar un reclamo mediante una llamada telefónica al **1-502-595-4079**, a la Oficina del Inspector General de Kentucky, División de Licencias y Regulación.

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

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

Fraude, Dispendio y Abusos

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

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

- Facturar un servicio más caro que el servicio prestado.
- Facturar el mismo servicio más de una vez.
- Facturar servicios que usted no obtuvo o no eran médicamente necesarios.
- Falsificar el diagnóstico de un paciente para justificar pruebas, cirugías u otros procedimientos que no son médicamente necesarios.
- Presentar reclamaciones por servicios o medicamentos no recibidos.
- Adulterar o alterar facturas o recibos.
- Presentar una declaración falsa sobre procedimientos realizados para obtener el pago de servicios no cubiertos.
- Renunciar a los deducibles de los pacientes.
- Utilizar la tarjeta de ID de WellCare of Kentucky de otra persona.

- Compartir la tarjeta de ID de WellCare of Kentucky con otra persona.
- Una persona no informa todos los ingresos ni otro seguro de salud al solicitar Medicaid.
- Una persona que no obtiene Medicaid usa una tarjeta de afiliado de Medicaid con o sin el permiso del afiliado.

Como nuestro Afiliado, tiene ciertos derechos y responsabilidades.

Informe de Fraude, Dispendio y Abuso a WellCare of Kentucky

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

Si conoce cualquier tipo de fraude, llame a nuestra línea directa de fraude las 24 horas al **1-866-685-8664** (TTY: **711**). Es confidencial. Usted puede dejar un mensaje sin indicar su nombre. Si nos deja un número, lo llamaremos para asegurarnos de que la información que tenemos está completa y es exacta.

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

Informe de Fraude, Dispendio y Abusos a Kentucky Medicaid

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

Manténganos Informados

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

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

Si ya no recibe Medicaid, verifique con su DCBS local. Puede inscribirse en otro programa.

Programa Defensor del Pueblo de la Atención Administrada de Medicaid

El Programa Defensor del Pueblo de la Atención Administrada de Medicaid es un recurso con el cual puede comunicarse si necesita ayuda con sus necesidades de atención médica. El Programa Defensor del Pueblo

Parte II: Procedimientos del Plan

es una organización independiente y sin fines de lucro cuya prioridad número uno es garantizar que las personas y las familias con Kentucky Medicaid reciban la atención que necesitan.

El Programa Defensor del Pueblo puede hacer lo siguiente:

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

Puede comunicarse con el Programa Defensor del Pueblo:

Office of the Ombudsman

209 St. Claire St.

Frankfort, KY 40601

Teléfono: 1-866-KYOMBUD (1-866-596-6283)

Fax: 1-502-564-2912

Correo electrónico: kyombud@ky.gov



Información **Importante** para Afiliados

Su Membresía en WellCare of Kentucky

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

Inscripción

Para inscribirse o renovar su membresía en WellCare of Kentucky:

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

Estos son algunos de los elementos que puede necesitar cuando llame para inscribirse o renovar su membresía:

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

Aniversario de Inscripción

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

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

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

Información Importante sobre el Afiliado

- No poder consultar a un proveedor para los exámenes de detección de cáncer de mama, el examen de Papanicolaou o los exámenes pélvicos.

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

Para más información o ayuda con las inscripciones o las renovaciones, llámenos al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Recuerde Renovar su Elegibilidad

Nuevas Opciones de Renovación de Medicaid

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

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

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

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

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

Es importante que nos informe a nosotros y al DCBS cuando se muda. De esa manera, su formulario de revisión de Medicaid es enviado a la dirección correcta. Asegúrese de completar este formulario rápido. Si no lo hace, sus beneficios de WellCare of Kentucky podrían caducar.

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

Reincorporación

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

Traslado entre las Regiones de Servicios de WellCare of Kentucky

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

Información Importante sobre WellCare of Kentucky

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

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

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

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

Si tiene preguntas, llámenos. Se las responderemos.

Evaluación de la Nueva Tecnología

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

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

Revisamos las siguientes áreas:

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

Usted Puede Ayudar con las Políticas del Plan de Salud

Mejoramiento de la Calidad y Satisfacción de los Afiliados

WellCare of Kentucky tiene un Programa para el Mejoramiento de la Calidad integral para garantizar que reciba atención y servicios de calidad. Siempre nos complace compartirle información. Para obtener más información sobre el Programa para el Mejoramiento de la Calidad o si desea una copia del programa, llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Información Importante sobre el Afiliado

El Kentucky Department for Medicaid Services tiene Comités Asesores Técnicos (TAC) que actúan como asesores del Consejo Asesor para Asistencia Médica. Cada TAC representa un tipo específico de proveedor o son individuos que representan a beneficiarios de Medicaid. WellCare of Kentucky participa en estos TAC para impulsar el mejoramiento de la calidad.

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

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

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

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

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

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

Ayuda Adicional (Extra Help) en su Comunidad

Kentucky Medicaid ofrece otros programas a través del DCBS. Usted y/o su hijo pueden reunir los requisitos para estos programas. El DCBS trabaja con grupos comunitarios para ofrecer estos programas a usted y a su familia. Por ejemplo, puede recibir ayuda con el cuidado de acogida, las adopciones y el cuidado de niños.

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

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

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

Responsabilidad de Terceros (TPL)

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

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

Ejemplos de otro seguro son:

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

Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)

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

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

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

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

¿A dónde Acudo si Tengo Preguntas?

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

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

Reclamos

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

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

Puede llamar al U.S. Department of Health and Human Services al **1-877-696-6775**.

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

La Discriminación es un Delito

WellCare of Kentucky cumple con las leyes Federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad ni sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género). WellCare of Kentucky no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por su raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).

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

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

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

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

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

Si considera que WellCare of Kentucky no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género), puede presentar una queja ante la siguiente entidad:

1557 Coordinator
PO Box 31384, Tampa, FL 33631
Por Teléfono: **1-855-577-8234** TTY: **711**
Por Fax: **1-866-388-1769**
Email: **SM_Section1557Coord@centene.com**

Puede presentar una queja en persona, por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, nuestro Coordinador 1557 está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja ante esta entidad:

EEO/Civil Rights Compliance Branch
Cabinet for Health and Family Services
Office of Human Resource Management
275 E. Main St, Mail Stop 5C-D
Frankfort, KY 40621
Por Teléfono: **1-502-564-7770**
Por fax: **1-502-564-3129**
Correo Electrónico/Sitio Web: **<https://chfs.ky.gov/agencies/os/oig/dai/cb/Pages/default.aspx>**

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Office for Civil Rights del U.S. Department of Health and Human Services de manera electrónica a través del Portal para Reclamos de la Office for Civil Rights, disponible en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, por correo postal o por teléfono:

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

Los formularios de reclamo están disponibles en **<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>**. Esta notificación está disponible en el sitio web de WellCare of Kentucky: **<https://www.wellcareky.com/notice-of-non-discrimination.html>**.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ध्यान दिनुहोस्: तपाईं नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि भाषासम्बन्धी सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छन्। **1-877-389-9457** (TTY: **711**) मा कल गर्नुहोस्।

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

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

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

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

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

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



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



wellcareky.com



**WellCare of Kentucky
Attn: Member Services
13551 Triton Park Blvd, Suite 1200
Louisville, KY 40223**



facebook.com/WellCareKY



instagram.com/wellcareofkentucky

