

Información de Contacto – Para más información, visite

www.kancare.ks.gov/contact-us

Agencia y Pagina Web	Teléfono
<p>Centro de Inscripción. https://portal.kmap-state-ks.us/PublicPage/ProviderPricing/UserRegistration <i>Para cambiar su plan de salud de KanCare.</i> Acceso y contraseña son requeridos.</p>	<p>1-866-305-5147 TDD/TYY 1-800-766-3777 Horas de oficina: Lunes - Viernes 7:30 a.m. - 5:30 p.m.</p>
<p>Verificación de Elegibilidad. www.applyforkancare.ks.gov Para confirmar su elegibilidad y plan de KanCare. Acceso y contraseña requeridos.</p>	<p>1-800-766-9012 TDD/TYY 1-800-766-3777 Horas de oficina: Lunes - Viernes 7:30 a.m. - 5:30 p.m.</p>
<p>KanCare Clearinghouse www.kancare.ks.gov/ Para preguntas sobre su elegibilidad. También para reportar cambios en el hogar como dirección, número de teléfono, o tamaño de familia.</p>	<p>1-800-792-4884 Horas de oficina: Lunes - Viernes 8:00 a.m. - 7:00 p.m.</p>
<p>Healthy Blue www.choosehealthyblue.com/ks Para elegir un doctor y preguntar acerca de sus beneficios de salud incluyendo transportación.</p>	<p>1-833-838-2593 Horas de oficina: Lunes - Viernes 8:00 a.m. - 5:00 p.m.</p>
<p>Sunflower Health Plan www.sunflowerhealthplan.com/members/medicaid.html Para elegir un doctor y preguntar acerca de sus beneficios de salud incluyendo transportación.</p>	<p>1-877-644-4623 Horas de oficina: Lunes - Viernes 8:00 a.m. - 5:00 p.m.</p>
<p>United Healthcare Community Plan – Kansas www.uhccommunityplan.com/kansas-medicaid-plans Para elegir un doctor y preguntar acerca de sus beneficios de salud incluyendo transportación.</p>	<p>1-877-542-9238 Horas de oficina: Lunes - Viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m.</p>



Libro de Inscripción 2026

Accessibility

We offer the following free options to help you understand these materials:

- Larger print size.
- Paper versions of information from the KanCare or health plan websites.
- Read to you in any language, including American Sign Language.
- Written translations in Spanish.
- Additional aids and services, such as Braille or TTY services.

If you need these services, please call the KanCare Enrollment Center at 1-866-305-5147 or TDD/TYY 1-800-766-3777.

Recursos de Ayuda Centro de Recursos de Envejecimiento y Discapacidad (cont)

Puede contactar al ADRC por teléfono al 1-855-200-ADRC (2372) o por correo electrónico: Kansasadrc@libertyhealth.com. Sitios de ADRC están disponibles al público e información regional puede ser encontrada en el sitio <https://libertyhealthcare.com/kansas-adrc/>. También puede llamar al número listado arriba para más información y sitios cerca de usted.

Información Adicional

Si necesita ayuda para entender o aprender más acerca de su compañía de cuidado manejado, por favor llame al Centro de Inscripción de KanCare al 1-866-305-5147 o TDD/TYY 1-800-766-3777. Usted puede encontrar información útil adicional sobre KanCare y más en el internet www.kancare.ks.gov/:

- Información general sobre KanCare.
- Beneficios y servicios.
- Gente adicional para contactar sobre preguntas específicas.
- Preguntas frecuentes.
- Información acerca de red de proveedores.
- Reportes de calidad.
- Enlaces para Manual de Miembro, Directorios de Proveedores, y listas de medicamentos aprobados.

Formas para Representante Autorizado pueden ser encontradas en el internet:

<https://www.kancare.ks.gov/data-policy/policy/eligibility/forms>

Oficina del Ombudsman de KanCare (cont)

- Presentar una queja
- Presentar una apelación o audiencia justa
- Aprender sobre servicios en casa, también conocidos como Servicio Basados en el Hogar y Comunidad.

Contacte a la oficina de KanCare Ombudsman:

- Número gratuito: 1-855-643-8180
- Línea de relevo: 711
- Correo Electrónico: KanCare.Ombudsman@ks.gov
- Página de internet para recursos: <https://www.kancare.ks.gov/members/help-resources/kancare-ombudsman>
- Facebook: www.Facebook.com/KanCareOmbudsman

Recursos de Ayuda

Centro de Recursos de Envejecimiento y Discapacidad

El Centro de Recurso de Envejecimiento y Discapacidad (ADRC) de Kansas conecta a los adultos de tercera edad y gente con discapacidades a información, referencias, y Opciones de asesoramiento. ADRC empodera a individuos a tomar decisiones informadas sobre servicios de Cuidado a largo plazo -reuniéndose donde viven, trabajan y socializan.

Opciones de Asesoramiento es un servicio centrado en la persona que ayuda a individuos, especialmente a personas mayores y gente con discapacidades, a entender sus opciones y tomar decisiones informadas respecto a servicios a largo plazo y apoyo.

- No Puerta Equivocada: información en todo el estado y referencia a personas mayores y gente de todas edades viviendo con discapacidades.
- Asistencia: Identificando recursos y apoyo adaptado para cada situación única
- Guía: Planeando los siguientes pasos para mantener independencia

Accesibilidad

Ofrecemos las opciones siguientes gratis para ayudarle a entender estos materiales:

- Letras imprimidas en grande.
- Versiones en papel acerca de las páginas de Internet o sobre los planes de salud de Kancare.
- Leída en cualquier lenguaje, incluyendo Lenguaje de Señas Americano.
- Traducciones en español por escrito.
- Ayuda y servicios adicionales, como Braille y servicios de TTY.

Si usted necesita estos servicios, por favor llame al Centro de Inscripción al 1-866-305-5147 o TDD/TYY 1-800-766-3777.




Tabla de Contenido

Información importante	1
Como me puede ayudar mi plan de salud cuando mis necesidades cambien?	2
Cuáles son mis derechos y responsabilidades?	3
Qué pasa si no estoy feliz con mi cuidado de salud?	4
Como hago un cambio?	7
Recursos útiles	8
Información de contacto	12

Recursos Útiles

Centro de Inscripción de KanCare (cont)

- Entender cómo y dónde presentar quejas y apelaciones
- Entender como pedir una Audiencia Justa y a donde mandar su petición para una Audiencia Justa
- Entender el periodo cada año cuando puede cambiar su plan de salud
- Ayudar a cambiar su plan de salud durante el tiempo permitido. Esto incluye:
 - Dándole las fechas de cuándo puede cambiar su plan de salud
 - Asignándole a él plan de salud de su elección
 - Proveyéndole asesoramiento de elección del plan de salud
- Enviar cualquier problema que tenga a su plan de salud para una resolución
- Entender cuándo puede cambiar su plan fuera del tiempo permitido normalmente cada año. Esto es solo permitido en ciertas situaciones.

Puede contactar el Centro de Inscripción de KanCare llamando al 1-866-305-5147 o TDD / TTY: 1-800-766-3777 de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Lunes a Viernes.

Oficina del Ombudsman de KanCare

¿Tiene preguntas acerca de KanCare y necesita ayuda? A veces la gente necesita ayuda para entender el Medicaid de Kansas conocido como KanCare. La oficina de Ombudsman le puede ayudar a:

- Responder preguntas
- Resolver problemas
- Entender cartas de KanCare
- Responder cuando no esté de acuerdo con una decisión o cambio
- Completar una aplicación o renovación

Como hago un cambio a mi plan de salud? (cont)

- **Sunflower Health Plan**
1-877-644-4623
<https://www.sunflowerhealthplan.com/members/medical/benefits-services/extra-services.html>
- **UnitedHealthcare Community Plan**
1-877-542-9238
<https://www.uhc.com/communityplan/kansas/plans/medicaid/community-plan/mltss>

PASO 3

Usted puede cambiar su plan al seleccionar una de las tres opciones abajo:

- Inscribirse por internet en:
<https://portal.kmap-state-ks.us/PublicPage/ProviderPricing/UserRegistration>
- Llene la Forma de Inscripción y regrésela en el sobre incluido antes de la fecha de plazo.
O
- Llame al Centro de Inscripción al 1-866-305-5147 de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Lunes a Viernes (TDD/TTY 1-800-766-3777).

Recursos Útiles

Centro de Inscripción de KanCare

El Centro de Inscripción de KanCare les ayuda a los miembros como usted y a las personas responsables de su cuidado a obtener información sobre los planes de salud. El Centro de Inscripción de KanCare también le puede proveer información sobre sus derechos y opciones como miembro. Esta ayuda incluye:

- Entender KanCare y los planes de Salud
- Asesoramiento de elección de plan de salud de KanCare. Esto incluye ayudarle a checar cuales proveedores y servicios están disponibles por medio de los planes de salud

INFORMACION IMPORTANTE

Recuerde

Usted puede cambiar de plan de salud durante su Periodo de Inscripción inicial y después cada año durante su Periodo de Inscripción Anual. La fecha de plazo para cambiar esta mencionado en la Forma de Inscripción en donde dice “Fecha de Inscripción Termina.”

Si está embarazada o va a agregar a un recién nacido (menor de 12 meses de edad) a su caso

Él bebe usualmente será agregado al mismo plan que la madre. El Sistema mantendrá al bebe y a la madre juntos al durante el comienzo de nacimiento si la cobertura es aprobada. Piense en esto cuando este seleccionando su plan.

Cosas que saber:

- Su proveedor de cuidado primario puede ser un doctor, asistente médico, practicante de enfermería, o una clínica en su plan de salud. Si necesita un especialista, por favor comuníquese con su especialista y verifique que con su plan de salud para asegurarse de que estén en la red.
- Llame a su proveedor de cuidado primario si usted o su hijo(a) se enferma. En caso de emergencia, vaya a la sala de emergencias más cercana o llame al 911.
- Si tiene cuidados especiales para su cuidado, llámé a su plan de salud después de que esté inscrito y ellos se aseguraran que reciba el cuidado que necesita.
- KanCare no tiene copagos.
- El Periodo de Inscripción Anual está basado en el hogar entero en vez por cada persona en dentro del hogar.

Como me puede ayudar mi plan cuando cambien mis necesidades?

En KanCare, su plan debe asegurarse que reciba el cuidado que usted necesite. Su plan de salud le hará preguntas cuando se inscriba en KanCare. Esto ayuda a saber que cuidado necesita. Su plan de salud debe coordinar sus servicios. Ellos le harán saber a quién contactar para ayudar con esto. Su plan de salud debe coordinar sus servicios:

- Cuando sus arreglos cambien, como al irse a casa después de una estancia en el hospital.
- Si cambia de plan de salud.
- Si cambia de Cargo-Por-Servicio de Medicaid a Medicaid de KanCare.
- Con sus proveedores de apoyo comunitario y social.

De manera en que sus necesidades cambien, su plan de salud debe asegurarse que su cuidado continúe. Esto es hecho al:

- Permitirle obtener cuidado de proveedores que no estén en la red por un periodo de tiempo.
- Conectarlo con proveedores dentro de la red del plan.
- Coordinándose con proveedores, el Estado, u otros planes de salud sirviéndole a usted.

Puede ser que su plan de salud necesite compartir parte de su información con proveedores, el estado u otros planes de salud sirviéndole a usted. Esto puede incluir información de riesgo de salud o archivos médicos. Su información solo será compartida cuando haiga necesidad de manejar sus servicios. Su información será compartida de manera que su privacidad este protegida.

Audiencias Justas del Estado (cont)

- Usted debe primero solicitar una apelación a su plan de salud antes de que pueda solicitar una audiencia justa del estado con la OAH (por sus siglas en Ingles)
- Sus proveedores de atención medica pueden solicitar una revisión externa de la denegación de su plan de salud o la aprobación limitada de un servicio. Si no está satisfecho con la decisión tomada por el revisor externo, usted puede solicitar una audiencia imparcial estatal llamando a su plan de salud o por escrito.
- Si usted solicita una audiencia justa estatal después de la decisión del revisor externo, la carta o fax debe ser recibido en la OAH (por las siglas en inglés) dentro de los 33 días calendario de la fecha del Aviso que le informa sobre la decisión del revisor externo.

Como hago un cambio a mi plan de salud?

Si gusta usar el internet, pero no tiene computadora, trate ir a su biblioteca pública, lugar de alabanza o escuela de su sección.

PASO 1

Vea la Forma de Inscripción en el paquete. Nombra a los miembros de su hogar quienes están inscritos. Le dice quién puede cambiar su plan de salud y el último día en el cual el cambio puede ser hecho.

PASO 2

Vea los Beneficios de Valor Adicionales. Pregunte a los planes o cheque sus páginas de internet para proveedores en su red. Usted encontrara doctores, hospitales, farmacias, y otros proveedores que use. Esto incluye servicios de envejecimiento y discapacidad y salud mental o abuso de sustancia.

- **Healthy Blue**
1-833-838-2593
<https://www.healthybluekansas.com/medicaid/extras>

Qué pasa si no estoy contento con mi cuidado de salud?

Apelaciones (cont.)

La apelación será revisada dentro de 30 días de calendario a menos de que más tiempo sea necesario. Usted o su plan de salud pueden pedir 14 días de calendario adicionales para revisar la apelación. Si el plan pide más tiempo, usted será notificado del retraso. Usted puede obtener una revisión de su apelación más rápido. Llame a su plan de salud para más información.

Audiencias Justas del Estado

Una audiencia justa del estado es una junta formal donde una persona imparcial (alguien que no conozca) de la Oficina Administrativa de Audiencias (OAH) escucha todos los hechos y después toma una decisión basada en la ley.

- Si no está feliz con la decisión tomada en su apelación, usted o alguien actuando en su nombre puede solicitar una audiencia justa del estado. Usted puede preguntar a su plan de salud llamando a su plan de salud o puede preguntar por escrito enviando su solicitud por correo o fax.

Office of Administrative Hearing
1020 S. Kansas Ave
Topeka, KS 66612-1327
Fax: 785-296-4848

- Si usted solicita una audiencia justa del estado después de su apelación, la carta o fax debe ser recibido por la OAH (por las siglas en inglés) dentro de 123 días de calendario de la fecha del Aviso.
- Usted puede obtener una audiencia justa del estado más rápido. Llame a su plan de salud para más información.

Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

En KanCare, usted tiene el derecho a

- Ser tratado con respeto.
- Recibir información acerca de los beneficios de KanCare.
- Elegir su proveedor de salud primario dentro de su plan.
- Tomar decisiones acerca de su cuidado de salud.
- Tener acceso a asesoramiento médico de su proveedor, en persona y por teléfono, 24 horas al día, 7 días a la semana.
- Una segunda opinión.
- Expresar sus preocupaciones acerca de sus proveedores o servicios.
- Apelar denegación del programa.
- Revisar archivos usados para denegaciones del programa.
- Solicitar una queja si no está contento con su cuidado.
- Preguntar si un servicio está cubierto antes de recibirlo al preguntarle a su proveedor o al llamar a su plan de salud.

En KanCare, usted tiene la responsabilidad de:

- Revisar el paquete de inscripción de KanCare. Tiene hasta la fecha en que el Periodo de Elección Termina en la Forma de Inscripción para cambiar de plan. Si decide no cambiar para esa fecha, la próxima vez que usted podrá cambiar de plan será dentro de su Periodo de Inscripción Anual.
- Elegir su proveedor primario dentro del plan disponible.
- Llamar a su proveedor para cualquier problema médico.
- Ir a su proveedor primario para cuidado preventivo.
- Leer toda la información dada en sus beneficios médicos.

Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

En KanCare, usted tiene la responsabilidad de (cont.):

- Hacer y mantener. Si no puede mantener su cita, llame y cancele.
- Seguir el asesoramiento de sus proveedores.
- Pagar por servicios que no son cubiertos por KanCare.
- Demonstrar respeto a sus proveedores.
- Usar servicios adecuadamente. Ejemplo: Use la sala de emergencias solo cuando crea que tenga una verdadera emergencia.
- Decirle a su proveedor acerca de otro seguro médico que tenga, incluyendo a Medicare.

Qué pasa si no estoy contento con mi cuidado de salud?

Quejas

Una queja es una expresión de su satisfacción sobre cualquier cosa aparte de una determinación adversa de beneficio. Usted puede presentar una queja en cualquier momento. Llame o escriba a uno de los centros de servicio al cliente abajo y pida presentar una queja. El personal de servicio al cliente le ayudará con su queja.

Healthy Blue	1-833-838-2593
Sunflower Health Plan	1-877-644-4623
UnitedHealthcare Community Plan	1-877-542-9238

Qué pasa si no estoy contento con mi cuidado de salud?

Apelaciones

Una apelación es una petición para revisar cualquier determinación adversa de beneficio nombrada abajo. Usted puede apelar:

- La negación de aprobación para los servicios o una aprobación limitada de servicio, incluyendo el tipo o nivel de servicio.
- La reducción, suspensión, o término de un servicio que ha estado recibiendo.
- La negación, entera o parcial, de pago por un servicio.
- El fracaso de parte del plan de resolver quejas o apelaciones dentro de los tiempos requeridos.
- La negación de poder pedir que se discuta algo que decimos que usted debe.

Usted recibirá una Notificación en el correo explicándole la determinación adversa de beneficio. Debe pedir una apelación dentro de 63 días de calendario de la fecha de notificación.

Usted o alguien actuando en su nombre puede pedir una apelación contactando a su plan de salud. Usted puede solicitar una apelación verbalmente o por escrito. El servicio al cliente en su plan de salud también le puede ayudar con una apelación