



2018 Manual del Afiliado

Humana[®]


CareSource[®]

Manual del Afiliado 2018

Cómo contactarnos

Servicios para Afiliados 1-855-852-7005
Usuarios de TTY: 1-800-648-6056 o 711
De lunes a viernes, de
7:00 a. m. a 7:00 p. m.
Hora estándar del Este (EST)

Línea de asesoría en enfermería las 24 horas 1-866-206-9599
Usuarios de TTY: 1-800-648-6056 o 711

Transporte KDMS 1-888-941-7433
<http://transportation.ky.gov/Tra-nsportation-Delivery/Pages/Human-Service-Transportation-Delivery-Brokers.aspx>

Siguientes pasos importantes:

1. Busque su Tarjeta de identificación (ID) de afiliado en su correspondencia (consulte la página page 6)
 - Su tarjeta de ID vendrá en un correo por separado.
2. Haga una cita para ver a su médico. (consulte la página page 24)
3. Lea acerca de sus servicios y beneficios cubiertos. (consulte la página page 13)
 - Esta información también está disponible en nuestro sitio web en www.CareSource.com/KY
4. Complete su Evaluación de riesgos de salud (Health Risk Assessment, HRA).
 - Se incluye una copia en este correo. También puede completarla en línea en www.caresource.com/members/kentucky/medicaid/. Haga clic en “Health Survey” (Encuesta de salud) debajo de Quick Links (Enlaces rápidos) para comenzar.

¡Gracias por elegir Humana – CareSource!

Índice

Bienvenido.....	4
Su Tarjeta de ID de afiliado	6
Servicios para Afiliados	8
Beneficios y servicios: Qué está cubierto	10
Tabla detallada de beneficios.....	12
Beneficios agregados/Herramientas de autoservicio.....	21
Medicaid y otras coberturas.....	21
Línea de asesoría en enfermería las 24 horas.....	27
Su proveedor de atención primaria (PCP).....	28
Visitas al médico.....	31
Directorio de proveedores	32
Dónde obtener atención médica.....	34
Segundas opiniones.....	42
Transporte.....	43
Embarazo y planificación familiar	44
Medicamentos con receta	47
Farmacia de especialidad	49
Gestión de terapia de medicamentos	50
Servicios de salud conductual	51
Servicios de administración de la atención y de extensión.....	53
Manejo de las enfermedades.....	54
Programa libre de tabaco.....	55
Transiciones en la atención	56
Quejas y apelaciones	57
Fraude, malversación y abuso	61
Programa de restricción de proveedores de Kentucky (KLIP).....	64
Atención médica de calidad.....	65
Mejoramiento de la calidad	68
Sus derechos	73
Sus responsabilidades	76
Aviso de prácticas de privacidad.....	78
Directivas anticipadas	87
Tutela	90
Finalización de su afiliación	91
Significado de los términos	92
Formulario de solicitud de apelación del afiliado a una MCO.....	95
Formulario de queja del afiliado a una MCO.....	97

If you, or someone you're helping, have questions about Humana – CareSource, you have the right to get help and information in your language at no cost. Please call the member services number on your member ID card.

ARABIC

إذا كان لديك، أو لدى أي شخص تساعد، أية استفسارات بخصوص Humana – CareSource، فيحق لك الحصول على مساعدة ومعلومات مجاناً وباللغة التي تتحدث بها. للتحدث إلى أحد المترجمين الفوريين، رجي الاتصال على رقم خدمة الأعضاء الموجود على بطاقة تعريف العضو الخاصة بك.

AMHARIC

እርስዎ፣ ወይም እርስዎ የሚያግዙት ግለሰብ፣ ስለ Humana – CareSource ጥያቄ ካላችሁ፣ ያለ ምንም ክፍያ በቋንቋዎ እርዳታና መረጃ የማግኘት መብት አላችሁ። ከአስተርጓሚ ጋር እባክዎን በመታወቂያ ካርዱ ላይ ባለው የአገልግሎቶች ቁጥር ይደውሉ።

BURMESE

Humana – CareSource အကြောင်း သင် သို့မဟုတ် သင်အကူအညီပေးနေသူ တစ်စုံတစ်ယောက်က မေးမြန်းလာပါက သင်ပြောဆိုသော ဘာသာစကားဖြင့် အကူအညီနှင့် အချက်အလက်များအား အခမဲ့ ရယူနိုင်ရန် အခွင့်အရေးရှိပါသည်။ ဘာသာပြန်တစ်ဦးအား ရွေးချယ်၍ ပြောဆိုသည့် အသံဖြင့် ဤကြက်ပေါ်ရှိ အသံဖြင့် ဤ ဝက်စ ငြိမ်မှုထိန်းကိရိယာဖြင့် ဆွဲယူပါ။

CHINESE

如果您或者您在帮助的人对 Humana – CareSource 存有疑问，您有权免费获得以您的语言提供的帮助和信息。如果您需要与一位翻译交谈，请拨打您的会员 ID 卡上的会员服务电话号码。

CUSHITE – OROMO

Isin yookan namni biraa isin deeggartan Humana – CareSource irratti gaaffii yo qabaattan, kaffaltii irraa bilisa haala ta'een afaan keessaniin odeeffannoo argachuu fi deeggarsa argachuuf mirga ni qabdu. Nama isiniif ibsu argachuuf, Maaloo lakkoofsa bilbilaa isa waraqaa eenyummaa keessan irra jiruun tajaajila miseensaatii bilbilaa.

DUTCH

Als u, of iemand die u helpt, vragen heeft over Humana – CareSource, hebt u het recht om kosteloos hulp en informatie te ontvangen in uw taal. Als u wilt spreken met een tolk. Bel naar het nummer voor ledendiensten op uw lidkaart

FRENCH (CANADA)

Des questions au sujet de Humana – CareSource? Vous ou la personne que vous aidez avez le droit d'obtenir gratuitement du soutien et de l'information dans votre langue. Pour parler à un interprète. Veuillez communiquer avec les services aux membres au numéro indiqué sur votre carte de membre.

GERMAN

Wenn Sie, oder jemand dem Sie helfen, eine Frage zu Humana – CareSource haben, haben Sie das Recht, kostenfrei in Ihrer eigenen Sprache Hilfe und Information zu bekommen. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, Bitte rufen Sie die Mitglieder- Servicenummer auf Ihrer Mitglieder-ID-Karte an

GUJARATI

જો તમે અથવા તમે કોઈને મદદ કરી રહ્યાં તમે [થી] કોઈને Humana – CareSource વિશે પ્રશ્નો હોય તો તમને મદદ અને મહત્વની માહિતી અવિકર છે. તે ખર્ચ વિન તમ રી ભ પ મ i પ્ર પત કરી શક ર છે. દ ભ વપરો તિ કરિ મ ડે,કૃપા કરીને તમારા સભ્ય આઈડી કાર્ડ પર સભ્ય સેવા માટે ના નંબર પર ફોન કરો.

HINDI

यदि आपके, या आप जिसकी मदद कर रहे हैं उसके Humana – CareSource के बारे में कोई सवाल हैं तो आपके पास बगैर किसी लागत के अपनी भाषा में सहायता और जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है। एक दुभाषिए से बात करने के लिए कॉल करें, कृपया अपने सदस्य आईडी कार्ड पर दिये सदस्य सेवा नंबर पर कॉल करें।

ITALIAN

Se Lei, o qualcuno che Lei sta aiutando, ha domande su Humana – CareSource, ha il diritto di avere supporto e informazioni nella propria lingua senza alcun costo. Per parlare con un interprete. Chiamare il numero dei servizi ai soci riportato sulla tessera di iscrizione.

JAPANESE

ご本人様、または身の回りの方で、Humana – CareSource に関するご質問がございましたら、ご希望の言語でサポートを受けたり、情報を入手したりすることができます (無償)。通訳をご利用の場合は、お持ちの会員IDカードにある、会員サービスの電話番号までお問い合わせ下さい。

KOREAN

귀하 본인이나 귀하께서 돕고 계신 분이 Humana – CareSource에 대해 궁금한 점이 있으시면, 원하는 언어로 별도 비용 없이 도움을 받으실 수 있습니다. 통역사가 필요하시면 다음 번호로 전화해 귀하의 회원 ID 카드에 적힌 회원 서비스 팀 번호로 전화하십시오.

PENNSYLVANIA DUTCH

Wann du hoscht en Froog, odder ebber, wu du helpscht, hot en Froog baut Humana – CareSource, hoscht du es Recht fer Hilf un Information in deinre eegne Schprooch griege, un die Hilf koschtet nix. Wann du mit me Interpreter schwetze witt, Bel alstublieft met het Ledenservice nummer op uw lid ID -kaart.

RUSSIAN

Если у Вас или у кого-то, кому Вы помогаете, есть вопросы относительно Humana – CareSource, Вы имеете право бесплатно получить помощь и информацию на Вашем языке. Для разговора с переводчиком. Пожалуйста, позвоните по телефону отдела обслуживания клиентов, указанному на вашей идентификационной карточке клиента.

SPANISH

Si usted o alguien a quien ayuda tienen preguntas sobre Humana – CareSource, tiene derecho a recibir esta información y ayuda en su propio idioma sin costo. Para hablar con un intérprete. Por favor, llame al número de Servicios para Afiliados que figura en su tarjeta de identificación.

UKRAINIAN

Якщо у вас, чи в особи, котрій ви допомагаєте, виникнуть запитання щодо Humana – CareSource, ви маєте право безкоштовно отримати допомогу та інформацію вашою мовою. Щоб замовити перекладача, Зателефонуйте за номером обслуговування учасників, який вказано на вашому посвідченні учасника

VIETNAMESE

Nếu bạn hoặc ai đó bạn đang giúp đỡ, có thắc mắc về Humana – CareSource, bạn có quyền được nhận trợ giúp và thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên. Vui lòng gọi số dịch vụ thành viên trên thẻ ID thành viên của bạn.

CareSource cumple con las leyes sobre derecho civil estatales y federales y no discrimina por motivos de edad, género, identidad, color, raza, incapacidad, origen nacional, estado civil, preferencia sexual, filiación religiosa, estado de salud o estado de asistencia pública. CareSource no excluye a las personas, ni las trata diferente debido a la edad, el género, la identidad de género, el color, la raza, una incapacidad, el origen nacional, el estado civil, la preferencia sexual, la filiación religiosa, el estado de salud o el estado de asistencia pública.

CareSource brinda ayuda y servicios gratis a las persona con incapacidades que deseen comunicarse de manera eficaz con nosotros, como: (1) intérpretes de lengua de señas calificados y (2) información escrita en otros formatos (impresión en tamaño grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos). Además, CareSource brinda servicios de idioma gratis a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como: (1) intérpretes calificados y (2) información escrita en otros idiomas. Si necesita estos servicios, llame a Servicios para Afiliados al número que figura en su tarjeta de identidad (ID).

Si cree que CareSource no le ha proporcionado los servicios antes mencionados o lo ha discriminado de otra forma basándose en la edad, el sexo, la identidad de género, el color, la raza, una discapacidad, el origen nacional, el estado civil, la preferencia sexual, la filiación religiosa, el estado de salud o el estado de asistencia pública, puede presentar una queja ante:

CareSource
Attn: Civil Rights Coordinator
P.O. Box 1947, Dayton, Ohio 45401
1-844-539-1732, TTY: 711
Fax: 1-844-417-6254

CivilRightsCoordinator@CareSource.com

Puede presentar una queja por correspondencia, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Coordinador de derechos civiles se encuentra disponible para ayudarle.

Puede, además, presentar un reclamo relacionado con los derechos civiles de forma electrónica en el Portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights), disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correspondencia o teléfono a:

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

Los formularios de reclamos se encuentran disponibles en
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Bienvenido



Ahora es un afiliado a Humana – CareSource®.

Nos alegra que nos haya elegido para su plan de salud. Es un plan ideado pensando en usted. Creemos que se sentirá satisfecho con su elección. Nuestro objetivo principal es mantenerle saludable. Y deseamos simplificarle todo. Sabemos que el sistema de atención médica puede ser complicado.

Humana – CareSource es un plan de atención médica administrada que presta servicios a los 120 condados de la Mancomunidad. El contenido de este manual responderá muchas de sus preguntas. Tómese tiempo para leerlo y téngalo a mano en caso de que necesite buscar algo.

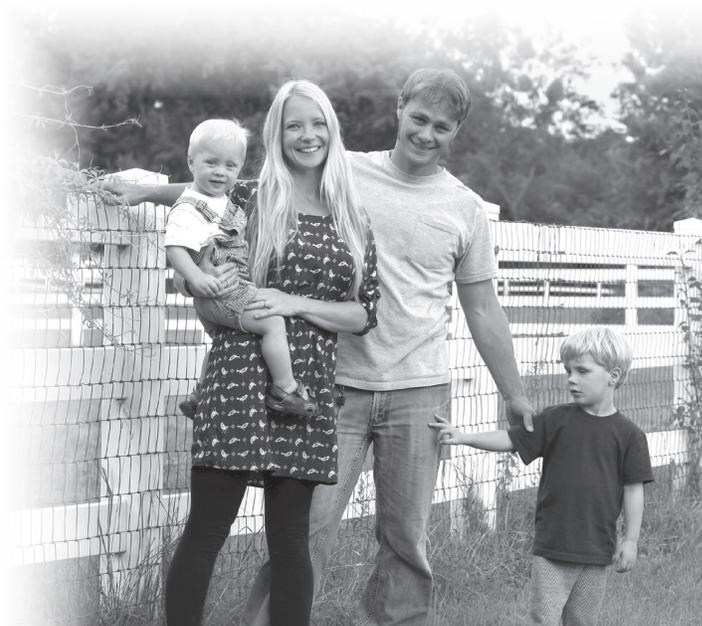
También puede visitar nuestro sitio web en [CareSource.com/KY](https://www.caresource.com/KY) para obtener la información más actualizada sobre:

- cómo obtener servicios de emergencia o usar el 911;
- cómo obtener servicios de salud de especialidades, hospitales y de la salud conductual;
- cómo obtener atención cuando viaja lejos de casa;

- sus derechos y responsabilidades;
- cómo buscar en nuestro Directorio de proveedores para satisfacer sus necesidades;
- nuestro Programa de calidad;
- el Aviso de prácticas de privacidad, cómo puede usarse su información y cómo solicitar que se restrinja la divulgación de su información personal de salud;
- nuestro programa de Administración de caso y cómo usted o su cuidador pueden acceder a él;
- nuestro programa de Manejo de enfermedades y cómo puede unirse
- la educación de su médico, capacitación profesional y calificaciones y certificación;
- cobertura de farmacia y cómo usarla;
- cómo presentar un reclamo si tiene que hacerlo usted mismo;
- cómo decirnos si no está satisfecho o presenta una queja;
- decisiones de apelaciones que pueden afectar su cobertura, beneficios o relación con Humana – CareSource;
- adónde llamar si tiene preguntas sobre la administración de la atención;
- políticas y procedimientos para manejar su salud y obtener segundas opiniones de socios de salud que no son parte de nuestra red;
- cómo obtener ayuda o materiales si habla un idioma extranjero;

Llámenos si tiene preguntas o no tiene acceso a Internet, ¡Servicios para Afiliados puede ayudarle!

¡Bienvenido a Humana – CareSource!

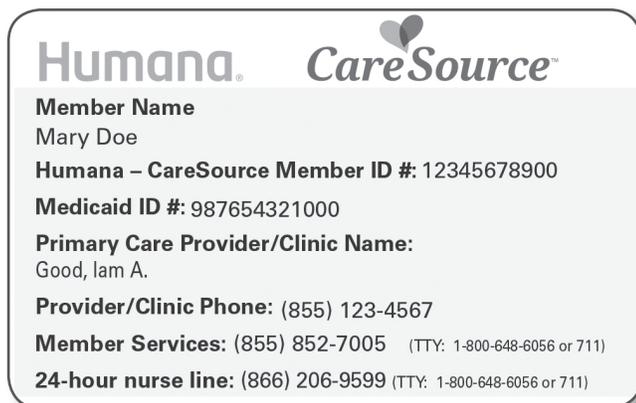


Su Tarjetas de ID de afiliado

Humana – CareSource le proporciona una tarjeta de identificación de afiliado. Cada miembro de su familia que esté afiliado recibirá su propia tarjeta. Cada tarjeta tiene validez mientras la persona esté afiliada a Humana – CareSource. Si aún no ha recibido su tarjeta de identificación de afiliado, llámenos a Servicios para Afiliados: **1-855-852-7005** o TTY: 1-800-648-6056 o 711.

Recibirá una nueva tarjeta si la solicita. Recibirá una nueva tarjeta si cambia de PCP. ¿Está embarazada? Llame a Servicios para Afiliados cuando haya nacido su bebé. Le enviaremos una tarjeta de ID de afiliado para su bebé.

Su tarjeta de ID de afiliado se asemeja a esta.



Lleve siempre su tarjeta de ID de afiliado con usted

Nunca permita que otra persona use su tarjeta de ID de afiliado. Asegúrese de mostrarla cada vez que reciba servicios de atención médica. Usted la necesitará cuando:

- Visite a su médico.
- Visite a cualquier otro proveedor de atención médica.
- Concurra a una sala de emergencias (Emergency Room, ER).
- Concurra a un centro de atención de urgencia.
- Visite un hospital por cualquier motivo.
- Compre suministros médicos.
- Obtenga una receta.
- Pida que le hagan exámenes médicos.

Asegúrese de llevar con usted una identificación con fotografía. Su médico o su proveedor pueden pedirle su tarjeta de Humana – CareSource y una identificación con fotografía.

Recuerde, cuando usted nos llame, tenga a mano el número de identificación de afiliado que figura en su tarjeta de Humana – CareSource. Esto nos ayudará a brindarle un servicio más rápido.



Llame a Servicios para Afiliados al **1-855-852-7005** o TTY: 1-800-648-6056 o 711 si:

- No ha recibido su tarjeta de identificación de afiliado a Humana – CareSource.
- Si alguno de los datos de la tarjeta es incorrecto.
- Si pierde su tarjeta.
- Tiene un bebé, de modo que podamos enviarle una tarjeta de ID de afiliado para su bebé.
- Tiene alguna pregunta acerca de cómo usar su tarjeta de ID de afiliado a Humana – CareSource.

Servicios para Afiliados

Por favor, llame a Servicios para Afiliados para hablar con nosotros.

Llame al: 1-855-852-7005
TTY: 1-800-648-6056 o 711

Correspondencia del afiliado:

Humana – CareSource
P.O. Box 221529
Louisville, KY 40252-1529

Horario: De lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., hora estándar del Este (EST), excepto los días feriados indicados en la página 9.

Dirección: 10200 Forest Green Boulevard, Suite 400
Louisville, KY 40223

Sitio web: CareSource.com/KY

Nos gustaría saber su opinión sobre nosotros. Si tiene ideas acerca de cómo podemos mejorar o maneras en que podemos servirle mejor, háganoslo saber. Sus ideas son importantes. Queremos que usted sea un afiliado sano y contento.

Por favor, tenga a mano el número de identificación de afiliado en su tarjeta de identificación de Humana – CareSource listo cuando nos llame. Esto nos ayudará a brindarle un servicio más rápido.

Puede llamar a Servicios para Afiliados o comunicarse con nosotros desde nuestro sitio web para:

- Hacer preguntas respecto de sus beneficios, reclamos o elegibilidad.
- Preguntar si necesita aprobación o autorización previa para obtener un servicio.
- Conocer qué servicios están cubiertos y averiguar cómo usarlos.
- Solicitar una nueva tarjeta de identificación de afiliado.
- Elegir o cambiar su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP).
- Presentar una queja acerca de Humana – CareSource o de un proveedor.

- Queremos asegurarnos de que siempre podamos contactarle acerca de su atención. Avisarnos si cambia de nombre, dirección o teléfono, o si ocurre algún cambio en el tamaño de su familia. Informarnos acerca de nacimientos y fallecimientos ocurridos en su familia. No queremos perderlo como afiliado, por lo que es muy importante informarnos al respecto. También es una buena idea comunicarle a su Departamento de Servicios Basados en la Comunidad (Department for Community Based Services, DCBS) local acerca de cualquier cambio para asegurar que su información se modifique de forma permanente. Para encontrar la oficina del DCBS más cercana, visite la página web en https://prdweb.chfs.ky.gov/Office_Phone/index.aspx. O llame a número gratuito del Ombudsman (defensor del paciente) al **1-800-372-2973** o TTY (para personas con dificultades auditivas) 1-800-627-4702.
- Informarnos si usted o sus familiares necesitan los servicios de intérprete (consulte la página 23 para obtener más información).

Luego del horario de oficina, o cuando nuestra oficina esté cerrada, puede contactarnos:

- Al elegir la opción de nuestro menú telefónico que satisfaga sus necesidades.
- Al enviar un correo electrónico a través de nuestro sitio web. Solo visite **CareSource.com/KY** y complete el formulario “Tell us” (Cuéntenos).

Humana – CareSource permanece cerrada los siguientes días festivos:

- Día de Año Nuevo
- Día de los Caídos (Memorial Day)
- 4 de Julio
- Día del Trabajo
- Día de Acción de Gracias
- El día siguiente al Día de Acción de Gracias
- Víspera de Navidad
- Día de Navidad

Los días feriados que caen un día sábado se celebran el viernes anterior. Los días festivos que caen un día domingo y se celebran el lunes posterior. Humana – CareSource permanecerá cerrada los días que se celebran los días festivos principales.



Servicios: Lo que está cubierto

Ofrecemos cobertura para todos los servicios médicamente necesarios cubiertos por Medicaid, sin costo alguno para usted. Y no hay copagos. Ninguno de estos servicios le será facturado. Si recibe una factura, comuníquese con nosotros.

A continuación le ofrecemos una muestra de los diversos servicios que recibe al ser afiliado de Humana – CareSource.

Beneficios/Servicios	Niños/Adultos
Servicios para alergias	\$0
Ambulancia – Emergencia	\$0
Centros de cirugía ambulatoria	\$0
Servicios de salud conductual (mental)	\$0
Servicios quiroprácticos	\$0
Servicios odontológicos	\$0
Servicios de laboratorio de diagnóstico y de radiografías (Consultorio médico o laboratorio independiente)	\$0
Equipo médico permanente	\$0
Sala de emergencias	\$0
EPSDT (Servicios de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento)	\$0
Planificación familiar	\$0
Audífonos (infantiles)	\$0
Servicios para la audición (infantiles)	\$0
Servicios de atención médica domiciliaria	\$0
Hospicio (no institucional)	\$0
Servicios hospitalarios (paciente hospitalizado)	\$0
Servicios hospitalarios (paciente ambulatorio)	\$0
Díalisis y trasplantes de riñón	\$0
Atención para la maternidad	\$0

Visitas al consultorio (médico/profesional)	\$0
Servicios de podiatría	\$0
Medicamentos con receta (Rx)	\$0
Servicios preventivos/para el bienestar	\$0
Dispositivos protésicos	\$0
Abuso de sustancias	\$0
Servicios terapéuticos	\$0
Servicios para dejar de fumar	\$0
Examen de detección, evaluación y tratamiento de la tuberculosis	\$0
Centros de atención de urgencia	\$0
Servicios oftalmológicos	\$0
Beneficios y servicios adicionales	\$0

Encontrará una tabla de servicios más detallada en la página 13. Le informará sobre lo que está y lo que no está cubierto. Humana – CareSource no pagará por los servicios que no están cubiertos por Medicaid. Por ejemplo, la cirugía estética para mejorar su apariencia y los procedimientos de infertilidad no están cubiertos por Humana – CareSource. Asimismo, los medicamentos para perder peso y algunos otros que no están incluidos. El pago de estos servicios es responsabilidad del afiliado.

También puede consultar si necesita “autorización previa” o aprobación, o si existen límites especiales para los beneficios. Consulte la tabla atentamente. Llame a Servicios para Afiliados si no encuentra lo que busca o si tiene preguntas.

Tabla detallada de beneficios

En la tabla encontrará:

- **Servicios cubiertos por Humana – CareSource en la sección “Cobertura”.**

Para algunos servicios, como fisioterapia o cirugía ambulatoria, se requiere una orden de un médico. Para otros servicios, busque en su Directorio de proveedores o en el enlace “Find a Doctor/Provider” (Encontrar un médico/proveedor) en nuestro sitio web. Luego programe la cita usted mismo. Siempre consulte la tabla de beneficios para saber lo que se necesita y así recibir la atención necesaria. Llámenos si necesita ayuda para encontrar un proveedor para obtener cualquier servicio.

- **Los servicios que necesitan autorización previa están marcados con un asterisco (*).**

Estos son los servicios que Humana – CareSource debe aprobar antes de que usted los reciba. Su PCP le pedirá una autorización previa por parte nuestra y debe programar estos servicios por usted. Humana – CareSource no se responsabiliza por los servicios que necesitan autorización previa y se reciben sin aprobación.

- **Los servicios no cubiertos están marcados en la sección “No cubiertos”.**

Encontrará muchos ejemplos de servicios no cubiertos en la tabla. No es posible proporcionar una lista completa de los servicios no cubiertos. Si tiene dudas acerca de si algo cuenta con cobertura, llame a Servicios para Afiliados al **1-855-852-7005** (TTY: 1-800-648-6056 o 711). El pago por los servicios no cubiertos es responsabilidad del afiliado.

- **Notas relacionadas con el servicio, en algunos casos (columna más alejada a la derecha).**

SERVICIOS CUBIERTOS

Abortos*	Los abortos tienen cobertura solo si la vida de la madre corre peligro o en casos de denuncia de violación o incesto.
Atención para alergias	Inyecciones y tratamientos para las alergias infantiles y de adultos
Ambulancia (de emergencia)*	Solo avión de ala fija
Ambulancia (que no sea de emergencia)*	Incluye servicio de camilla
Cirugía bariátrica*	Necesidad médica obligatoria
Servicios de salud conductual (mental)*	Servicios de crisis, Administración de la atención, Servicios para pacientes ambulatorios (algunos servicios específicos requieren AP), Tratamiento diurno (AP necesaria luego de 30 días/120 horas), Servicios terapéuticos de salud conductual*, Tratamiento asertivo comunitario (Assertive Community Treatment, ACT), Servicios para pacientes ambulatorios por trastornos por uso de sustancias Tratamiento (algunos servicios específicos requieren AP), Programas intensivos para pacientes ambulatorios, Servicios residenciales
Quiropráctico*	Limitado a 26 visitas por año calendario para niños y adultos
Cirugía cosmética (Cirugía plástica)*	Revisión por parte del director médico obligatoria.
Circuncisión	
Odontología*	Niños menores de 21 años: 2 limpiezas cada doce (12) meses, extracciones y empastes, radiografías, tratamiento con flúor en evaluación bucal y dental anual, selladores para niños con riesgo de caries dental, servicios de diagnóstico y tratamiento que son médicamente necesarios y atención restaurativa. Adultos de 21 años y mayores: 2 limpiezas por un período de 12 meses, limitadas a doce (12) visitas al dentista por año, extracciones y empastes, un (1) juego de radiografías por período de 12 meses. Sujeto al programa de tarifas y a limitaciones por frecuencia.
Servicios de diagnóstico y radiología	Incluye exploración mediante tomografía de emisión de positrones (PET), tomografía computarizada (CT), resonancia magnética (MR), resonancia magnética por imágenes (MRI) y radiografías

SERVICIOS CUBIERTOS

Equipo médico permanente*

Se necesita autorización previa (AP) para artículos de alquiler que tienen un precio de compra de \$750 o más, sillas de ruedas personalizadas y eléctricas y los suministros, sillas manuales con un alquiler superior a 3 meses, productos para alimentación con sonda, CPAP/BiPAP, zapatos para diabéticos. Los suministros, como los productos para el cuidado de las heridas, tienen cobertura a través de un proveedor de equipo médico permanente.

Exámenes de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT)

Beneficios para niños y adolescentes desde el nacimiento hasta el último día del mes en el que cumplen 21 años. Visitas de niño sano (consulte el manual del afiliado para obtener más información). Los servicios preventivos de EPSDT cubren exámenes regulares de salud y controles generales recomendados por edad para afiliados a Medicaid (de 0 hasta el último día del mes en que cumplen 21 años) y afiliados a KCHIP (de 0 a 19 años). Las visitas se recomiendan a determinadas edades e incluyen: médicas, odontológicas, oftalmológicas, inmunizaciones (vacunas), pruebas de laboratorio, del desarrollo y salud conductual, y educación sobre la salud. Las derivaciones a especialistas y otros proveedores se realizan cuando son necesarias más pruebas (de diagnóstico) y tratamiento, luego de una visita preventiva.

Servicios especiales de EPSDT*

Servicios especiales para afiliados elegibles para el programa EPSDT Los servicios especiales de EPSDT cubren atención médica médicamente necesaria, diagnóstico y tratamiento para abordar afecciones descubiertas durante la atención preventiva o el diagnóstico para afiliados a Medicaid de 0 hasta el último día del mes en que cumplen 21 años) y algunos afiliados a KCHIP de 0 hasta 19 años.

Servicios de la sala de emergencias
Enfermedad renal en etapa terminal y trasplantes

Cubierto a través del PCP, del obstetra/

SERVICIOS CUBIERTOS

Servicios de planificación familiar*	ginecólogo (OB/GYN) del afiliado o un proveedor de planificación familiar calificado que figure en el Directorio de proveedores. La autoderivación se puede hacer a un proveedor calificado. Suministros para la prevención del embarazo, como inyecciones de Depo Provera, Nuvaring y dispositivo intrauterino (DIU), si se reciben en el consultorio del proveedor. Los DIU (dispositivos intrauterinos) requieren una AP para la farmacia.
Audífonos*	Limitado para niños menores de 21 años; No debe exceder los \$800 por oído cada 36 meses.
Audición - Servicios audiométricos	Limitado para niños menores de 21 años.
Servicios de atención médica domiciliaria*	Visitas de enfermería (especializada), trabajador social y auxiliares de salud de atención directa en el hogar médicamente necesarios
Hospicio*	En el hogar y como paciente hospitalizado (excluye el hospicio institucional)
Servicios hospitalarios – Atención aguda de paciente hospitalizado, incluye servicios de salud conductual*	Incluye admisiones para la atención aguda a largo plazo, hospitalización para la atención de la salud conductual y hospitalizaciones para rehabilitación
Histerectomía*	
Vacunas para niños menores de 21 años	Humana – CareSource paga a los proveedores inscritos en el programa de vacunas para niños de Kentucky (Vaccines for Children, VFC), de entre 0 y 18 años, el costo de la administración de la vacuna (inyección), debido a que el programa VFC proporciona el suero de la vacuna (inyección) gratis al proveedor para los afiliados desde el nacimiento hasta los 18 años. Vacunas (sueros) proporcionadas por el programa VFC: <ul style="list-style-type: none"> • Difteria • Rotavirus • Haemophilus • Rubéola • Influenza tipo B • Tétanos

SERVICIOS CUBIERTOS

- Hepatitis A
- Varicela
- Hepatitis B
- Poliomiелitis
- virus del papiloma humano (VPH)
- Neumococo
- Tos ferina (tos convulsa)
- Gripe
- Sarampión
- Paperas
- Meningococo

Humana – CareSource paga a los proveedores el costo de la administración de las inyecciones (vacunas) más el costo de la vacuna (suero) cuando el proveedor no participa en el programa VFC de KY. Humana – CareSource paga a los proveedores el costo de la administración de las inyecciones (vacuna) y, además, paga la vacuna (el suero) para afiliados de 19 a 21 años.

Vacunas para personas de 21 años y mayores

Adultos de 21 años y más: Humana – CareSource cubrirá la administración y la vacuna/inmunización.

- Hepatitis B
- Pentacel: Dtap/HIB (Haemophilus influenzae B)/IPV
- Kinrix Dtap/IPV
- Meningococo
- Rotavirus
- Neumococo
- Rabia
- TD (tétanos y difteria)
- Influenza conjugada neumocócica
- Varicela
- Hepatitis A
- Boostrix (Polio)
- Hemophilus IPV
- Influenza B

SERVICIOS CUBIERTOS

- MMRV (sarampión, paperas, rubéola y varicela)
- VPH (Virus del papiloma humano)
- Difteria
- Tétanos
- Tos ferina y Haemophilus
- Influenza B (Dtap - Hib (Haemophilus influenzae B))

Laboratorios (independiente), otro laboratorio

Realizado en el consultorio del médico o en un laboratorio independiente con la orden del médico.

Mamografía*

Las mamografías para afiliados menores de 35 años requieren autorización previa. 1 examen de mamografía cubierto entre los 35 y 39 años. 1 examen de mamografía cubierto por año calendario para personas mayores de 39 años. Mamografía cubierta para el diagnóstico y tratamiento de los síntomas clínicos indicadores de cáncer de seno, independientemente de la edad.

Servicios de maternidad

Servicios de partera enfermera, servicios relacionados con el embarazo, 60 días posparto para los servicios relacionados con el embarazo, servicios en un centro de nacimiento alternativo

Terapia de sustitución de la nicotina

Servicios de proveedores fuera de la red

Las visitas por atención de urgencia y a la sala de emergencias (ER) no requieren una autorización previa. Todos los otros servicios fuera de la red requieren autorización previa.

Línea de asesoría en enfermería (24 horas)

Nuestra línea de asesoría en enfermería las 24 horas da acceso ilimitado a los afiliados para hablar con las enfermeras diplomadas a través de número gratuito **1-866-206-9599**. El personal de enfermería diplomado está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, todos los días del año. Para obtener más información, consulte la página 27 en este manual del afiliado.

Servicios de centros de enfermería*

Mientras se encuentre admitido en un centro de atención a largo plazo, Humana – CareSource cubrirá todos los servicios médicamente necesarios de la institución que no brinda

SERVICIOS CUBIERTOS

servicio de enfermería por el tiempo que usted permanezca como afiliado activo de Humana – CareSource. El Departamento de Servicios de Medicaid cubrirá los servicios del centro de enfermería.

Consultas dietéticas nutricionales

Cubierto por motivos de diabetes, embarazo, complicaciones de una cirugía para minimizar la obesidad u otros diagnósticos aprobados. Se brinda cobertura para 1 visita de asesoría nutricional por año para el diagnóstico de la obesidad.

Servicios de atención para la obesidad*

Se puede proporcionar cobertura para una cirugía si se determina que es médicamente necesaria.

Monitoreo y terapia para la obesidad para promover la pérdida de peso sostenida

Anual

Terapia ocupacional

Veinte (20) visitas combinadas para habilitación/rehabilitación por año (niños y adultos). Puede tener cubiertas más visitas si son médicamente necesarias

Cirugía bucal*

Trasplantes de órganos*

Ortodoncias*

Niños menores de 21 años; sujeto a las limitaciones del programa de tarifas y de reembolso que no exceda los \$3000 - Requiere revisión de la necesidad médica y la cobertura dependiendo de la gravedad

Medicamentos de venta libre (OTC)

Cobertura con una receta emitida por el médico.

Servicios para el control del dolor*

Inyecciones en articulaciones facetarias, epidurales, neurotomía de inyecciones en articulaciones facetarias, infecciones en puntos desencadenantes y en la articulación sacroilíaca (SI) Los servicios de manejo del dolor requieren autorización previa

Fisioterapia*

Veinte (20) visitas combinadas para habilitación/rehabilitación por año (niños y adultos). Puede tener cubiertas más visitas si son médicamente necesarias

Servicios de consultorio médico

Los servicios en el consultorio médico incluyen a los médicos, los profesionales pediátricos y de enfermería familiar certificados, las enfermeras parteras, los

SERVICIOS CUBIERTOS

Centros de salud calificados a nivel federal (Federally Qualified Health Centers, FQHC), las Clínicas de salud rurales (rural health clinics, RHC), los Centros de atención primaria (primary care centers, PCC) y los asistentes médicos.

Servicios de podiatría

Medicamentos con receta*

Sin copagos. Algunos medicamentos con receta requieren autorización previa.

Servicios preventivos

Consulte el manual para el afiliado para obtener ejemplos de servicios preventivos

Atención privada de enfermería*

Limitado a 2000 horas por año

Dispositivos protésicos*

Autorización previa obligatoria para servicios facturados de más de \$750

Terapia del habla*

Veinte (20) visitas combinadas para habilitación/rehabilitación por año (niños y adultos) Pueden estar cubiertas más visitas si es médicamente necesario

Esterilización

Formulario de consentimiento obligatorio

Abuso de sustancias*

Detección, intervención breve y tratamiento de derivación (Screening, Brief Intervention and Referral Treatment, SBIRT), Evaluación e intervención; Prevención del consumo de alcohol y/o drogas; Manejo de la medicación, Servicios de crisis, Administración de la atención, Desarrollo de habilidades; Servicios ambulatorios (algunos servicios específicos requieren AP); Tratamiento diurno (AP necesaria después de 30 días/120 horas); Servicios residenciales

Consumo de tabaco

Evaluación, Programa de orientación, Apoyo telefónico, Medicina (ver Terapia de sustitución de la nicotina en esta grilla). A las mujeres embarazadas se les permite la cantidad límite total de 4 sesiones presenciales por cada intento de dejar de fumar.

Examen de detección, evaluación y tratamiento de la tuberculosis

Se recomienda la prueba cuando existen factores de riesgo. (prueba de TB/Detección, evaluación y tratamiento cubiertos por EPSDT de 0 a 21 años, cuando sea médicamente necesario)

Servicios de atención de urgencia

Sin copago

SERVICIOS CUBIERTOS

Visión*

Para afiliados de 21 años y mayores: la cobertura incluye 1 examen oftalmológico por año calendario para afiliados de hasta 20 años (hasta el último día del cumpleaños 21 del afiliado); y menores: la cobertura incluye 1 examen oftalmológico y 1 par de anteojos por año calendario (se cubre 1 par adicional si el primer par se pierde o cambia la receta). Cuando una prueba de detección muestra posibles problemas de la vista, se deriva al niño para más evaluaciones. Cualquier par adicional de anteojos y otros servicios que se determina que son médicamente necesarios requieren autorización previa. Los lentes de contacto requieren autorización previa

SERVICIOS NO CUBIERTOS

Cirugía cosmética (Cirugía plástica)	Los procedimientos o servicios cosméticos se realizan únicamente para mejorar la apariencia.
Histerectomía	Los procedimientos de histerectomía, si se realizan por razones de higiene o solo para esterilización, no están cubiertos.
Inmunizaciones (para niños menores de 21 años)	No brinda cobertura para la aplicación de vacunas para viajar fuera de Estados Unidos.
Vacunas para personas de 21 años y mayores	No brinda cobertura para la aplicación de vacunas para viajar fuera de Estados Unidos.
Infertilidad	El tratamiento médico o quirúrgico de la infertilidad (por ej., la reversión de la esterilización, la fertilización in vitro, etc.)
Laboratorios (independiente), otro laboratorio	La detección no está cubierta en el caso de las pruebas obligatorias para la detección de drogas en el empleo.
Servicios de atención para la obesidad	Exclusiones: píldoras para dietas, dietas líquidas
Pruebas de paternidad	
Servicios posmortem	
Medicamentos con receta	No cubre los medicamentos para la fertilidad, la disfunción eréctil, la pérdida del peso.
Esterilización	La esterilización de un afiliado mentalmente incompetente o que reside en una institución no está cubierta.
Transporte	El transporte hacia una cita de atención médica no urgente puede estar disponible a través de una empresa de transporte. Este es un servicio que ofrece Medicaid de Kentucky. Para obtener una lista de compañías y para saber cómo contactarlas: Llame al: 1-888-941-7433; En línea: http://chfs.ky.gov/dms/trans.htm

Beneficios agregados/Herramientas de autoservicio

¡Como afiliado a Humana – CareSource, tendrá beneficios extra! Estos beneficios, herramientas y servicios adicionales están disponibles sin costo para usted.

Programa Babies First

Si está embarazada o tiene un bebé, los controles regulares son importantes antes y después de que nazca su bebé. Reciba la atención prenatal que usted y su bebé merecen, ¡y obtenga recompensas por cuidarse y por cuidar a su bebé!

El Programa Babies First de Humana – CareSource es para las mujeres embarazadas y niños de hasta 18 meses. Usted puede ganar hasta \$150 en recompensas por recibir atención prenatal, de posparto y del bebé sano. ¡Queremos ayudarle a celebrar una nueva vida solo por obtener la atención que usted y su bebé necesitan! Funciona de esta manera:

- Inscribese para el programa Babies First en nuestro sitio web o al llamar a Servicios para Afiliados. Recibirá su tarjeta de recompensas por correo.
- Programe su primera cita prenatal durante los primeros 3 meses de embarazo.
- Respete todas sus visitas prenatales programadas.
- Visite al médico entre 3 y 8 semanas después de que nazca su bebé para su control posparto.
- Obtenga los controles preventivos para su bebé en el transcurso de los primeros 18 meses.
- Después de determinadas visitas al médico que complete, se cargarán recompensas a su tarjeta. Recibirá una carta por correo cuando esto suceda.

Llame a Servicios para Afiliados al **1-855-852-7005** (TTY: 1-800-648-6056 o 711) para obtener más información o si tiene alguna pregunta.

Servicios de intérprete

En su familia, ¿hay algún afiliado a Humana – CareSource que:

- no hable inglés?
- tenga problemas auditivos o visuales?
- tenga problemas para leer o hablar en inglés?

De ser así, podemos ayudarle. Podemos conseguirle intérpretes de idiomas y de lenguaje de señas. También se proporciona interpretación oral para todos los idiomas que no sean inglés. Ellos pueden ayudar a los afiliados a comunicarse con nosotros o con su proveedor de atención médica.

Los intérpretes también pueden ayudarle con un reclamo o una apelación cuando no esté satisfecho con una decisión (consulte la página 57). Pueden ayudarle por teléfono o en persona. Llame a Servicios para Afiliados para solicitar los servicios de lenguaje de señas 5 días hábiles antes de la cita programada. Llame a Servicios para Afiliados para solicitar los servicios de un intérprete con 24 horas de anticipación respecto de la cita programada.

También podemos conseguir materiales impresos en otros idiomas o formatos, como en letra grande o en Braille. Y, de ser necesario, podemos leerle los materiales.

Puede obtener estos servicios sin costo. Simplemente llame al **1-855-852-7005** (TTY: 1-800-648-6056 o 711) para coordinar los servicios de intérprete.

Herramientas para la salud

MyHealth

Humana – CareSource ofrece MyHealth para los afiliados de más de 18 años. Utilice MyHealth para sus evaluaciones de su salud, establecer objetivos y hacer un seguimiento a sus actividades. Realice capacitaciones de salud en línea adaptadas a sus necesidades. Comience iniciando sesión en su cuenta de MyCareSource.com. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Afiliados o visite **CareSource.com/KY**.

myStrength

Tome el control de su salud mental y pruebe nuestra nueva herramienta de bienestar llamada myStrength. Esta es una herramienta segura diseñada pensando en usted. Le brinda un apoyo personalizado para ayudar a mejorar su estado de ánimo, mente, cuerpo y espíritu. Puede acceder a ella en línea o desde su dispositivo móvil de forma gratuita. myStrength ofrece aprendizaje en línea, herramientas de autoayuda fortalecedoras, recursos de bienestar y citas y artículos inspiradores.

Puede visitar <https://www.mystrength.com/r/caresource> para obtener más información y para registrarse. Complete el proceso de registro de myStrength y el perfil personal. También puede descargar la aplicación myStrength para dispositivos iOS o Android en www.mystrength.com/mobile e INICIAR SESIÓN con su correo electrónico y contraseña de inicio de sesión.

Herramientas para un acceso fácil

Aplicación móvil

Maneje su plan de Humana – CareSource sobre la marcha con la aplicación móvil sin costo de CareSource. La aplicación le permite acceder de manera segura a su cuenta de My CareSource desde su dispositivo móvil para:

- Ver su tarjeta de identificación del afiliado.
- Encontrar un proveedor dentro de nuestra red.
- Revisar los beneficios de su plan.
- Llamar a nuestra línea de asesoría en enfermería.
- Llamar y hablar con un representante de Servicios para Afiliados, ¡y más!

Puede utilizar esta aplicación móvil tanto en un dispositivo iPhone como en Android. Consígala sin costo a través de la tienda de aplicaciones App Store de Apple o Google Play al buscar CareSource.

My CareSource

My CareSource® es una cuenta personal en línea que puede ayudarle a obtener la mejor experiencia como afiliado. Usted puede:

- Cambiar su médico.
- Solicitar una nueva tarjeta de ID de afiliado.
- Ver reclamos y detalles del plan.
- ¡Y más!

¡Regístrese ahora! Es rápido, sencillo y seguro. Solo visite MyCareSource.com para comenzar.

Medicaid y otras coberturas médicas

Si usted tiene algún otro seguro médico, por favor llame a Servicios para Afiliados al **1-855-852-7005** (TTY: 1-800-648-6056 o 711) para informarnos. Es posible que tenga un seguro médico a través de su trabajo. O sus hijos pueden estar asegurados a través de su otro padre. También debe llamarnos si ha perdido un seguro médico sobre el que nos haya informado. Si no nos proporciona dicha información, esto podría originar inconvenientes para obtener la atención médica y para la facturación.

Nos regimos por los lineamientos sobre seguros de Kentucky respecto de los afiliados que tienen algún otro seguro. Su otro seguro se considera su cobertura principal. Humana – CareSource es la cobertura secundaria.

Usted debe seguir los lineamientos de su seguro principal cuando reciba atención médica. Asegúrese de mostrarles a los proveedores y farmacéuticos todas sus tarjetas de ID de afiliado en cada visita.

Primero, los proveedores enviarán una factura a su seguro principal. Después de que su seguro principal pague su parte, su proveedor nos facturará a nosotros. Nosotros pagaremos el saldo remanente luego del pago realizado por el seguro principal (hasta el importe que habríamos pagado si fuésemos el seguro principal).

Debe informarnos inmediatamente si su otra aseguradora cambia.



Accidentes

Por favor, infórmenos si usted o algún miembro de su familia inscrito en Humana – CareSource ha visitado a un médico a causa de una lesión o enfermedad provocadas por otra persona o en un negocio. Por ejemplo, si:

- Resulta lesionado en un accidente automovilístico.
- Lo muerde un perro.
- Sufre una caída y se lesiona en una tienda.

Llame a Servicios para Afiliados al **1-855-852-7005** (TTY: 1-800-648-6056 o 711) para informárnoslo. Es posible que otra compañía de seguros tenga que pagar la factura del médico o del hospital. Por favor, díganos el nombre de:

- La persona responsable.
- La compañía de seguros de esa persona.
- Cualquier abogado involucrado.

Esta información nos ayudará a evitar retrasos en el trámite de sus beneficios.

Pérdida de Medicaid

El Departamento de Servicios Basados en la Comunidad (Department of Community Based Services, DCBS) decide quién tiene acceso a Medicaid. Si el DCBS determina que usted ya no tiene acceso a Medicaid, entonces se nos informará que suspendamos su afiliación. Usted dejase de estar cubierto por Humana – CareSource.

Si tiene preguntas acerca de la elegibilidad de Medicaid, comuníquese a su oficina local del DCBS. Para encontrar una oficina local del DCBS, ingrese a https://prdweb.chfs.ky.gov/Office_Phone/index.aspx.

Línea de asesoría en enfermería las 24 horas

Puede llamar en cualquier momento para hablar con nuestro personal atento y experimentado conformado por personal de enfermería diplomado. **La llamada es gratuita.** Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. **1-866-206-9599** (TTY: 1-800-648-6056 o 711)

Nuestro personal de enfermería puede ayudarle a:

- Decidir si necesita acudir al médico o a la sala de emergencias (ER).
- Obtener información acerca de una afección médica o un diagnóstico reciente.
- Hacer una lista de preguntas para sus visitas al médico.
- Obtener más información acerca de los medicamentos con receta o de venta libre.
- Informarse acerca de pruebas médicas o cirugías.
- Aprender sobre su nutrición y bienestar.



Su proveedor de atención primaria (PCP)

Su proveedor de atención primaria o PCP es la persona principal que le brinda atención médica y que se ocupa de usted de forma regular.

Su PCP conoce su historial médico. El PCP puede ser un médico, un/a enfermero/a o un asistente médico. El PCP está capacitado en medicina familiar, medicina interna o pediatría. Su PCP es su “hogar médico” y *aprenderá rápidamente lo que es normal para usted y lo que no lo es. Cuando necesite atención médica, primero visite a su PCP. Este le brindará tratamiento para la mayoría de sus necesidades de atención médica de rutina (consulte los ejemplos de la página 31).*

De ser necesario, su PCP le derivará a otros médicos (especialistas) o le admitirá en el hospital. Su PCP trabajará con usted en relación con todas sus necesidades de salud.

Puede comunicarse con su PCP llamando al consultorio. El nombre y teléfono de su PCP figuran en su tarjeta de identificación de Humana – CareSource. Es importante que visite a su PCP tan pronto como pueda. De este modo, su PCP podrá conocerle y comprender sus necesidades de atención médica. Si usted está viendo a un médico nuevo, asegúrese de llevar con usted todos sus registros médicos pasados o solicite que se los envíen a su nuevo médico.

Cómo obtener atención antes de tener un PCP

Si es nuevo en Humana – CareSource y aún no ha elegido un PCP, todavía puede obtener atención. Simplemente llame a Servicios para Afiliados al **1-855-852-7005** (TTY: 1-800-648-6056 o 711). Podemos ayudarle a obtener la atención que necesita y a que elija un PCP.

Cómo elegir un PCP

Elegir a un PCP le ayudará a gestionar sus necesidades de atención médica. Puede elegir un PCP del Directorio de proveedores de Humana – CareSource. Puede empezar a visitar a dicho PCP desde el primer día de su inscripción. Si necesita atención médica antes de tener un PCP, puede visitar a cualquier proveedor de nuestra red.

En ocasiones, puede existir un motivo para que su PCP sea, además, un especialista. Si considera que necesita que su PCP sea un especialista, llame a Servicios para Afiliados. La sección “Directorio de proveedores”, de la página 32, le aportará más información sobre cómo encontrar un PCP.

Puede llamar a Servicios para Afiliados si necesita ayuda para elegir un PCP de nuestra red.

¿Qué pasa si no elige un PCP?

Si no recibe ingresos del Seguro social*, y no elige un PCP al momento de inscribirse, le notificaremos dentro de un plazo de 10 días de realizada la inscripción acerca del procedimiento de elección del PCP. Si no elige un PCP, nosotros le asignaremos uno. Puede comenzar a visitar a su PCP desde el primer día de su inscripción. Si necesita atención médica y aún no tiene un PCP, también puede obtener atención de cualquier proveedor de la red. Puede encontrar un PCP en su zona visitando “Find a Doctor/Provider” (Encontrar un médico/proveedor) en **CareSource.com/KY**. También puede buscar en su Directorio de proveedores.

* Un ingreso de Seguro social es dinero que usted recibe ahora y que pagó anteriormente en forma de impuestos del Seguro social cuando trabajaba.

Si recibe ingresos del Seguro social, y no reúne los requisitos ni para Medicare ni para Medicaid, usted recibirá:

- Una carta cuando se inscriba solicitando que elija un PCP.
- Si no elige un PCP en un plazo de 30 días, se le enviará una segunda carta solicitando que elija un PCP.
- Después de 60 días, si todavía no ha elegido un PCP, le enviaremos una tercera carta.
- Si usted no elige un PCP le asignaremos a uno por usted y le daremos el nombre de su nuevo PCP. Por favor, recuerde llamarnos si necesita ayuda para elegir un PCP de nuestra red.

Casos especiales:

- Niños adoptados: Para aquellos afiliados que hayan sido adoptados, se les asignará un PCP según la residencia de sus padres adoptivos.
- Tutela de adultos: Para los afiliados que son tutores de adultos, se les asignará un PCP según el condado donde residan.
- Si se encuentra en custodia tutelar o es hijo/a discapacitado/a menor de 18 años, no debe elegir un PCP.

- Si está embarazada y puede ser elegible (“presuntamente elegible”: consulte la página 93) para Medicaid, usted no debe elegir un PCP.
- Si tiene seguro con Medicare y Humana – CareSource, usted no debe elegir un PCP.

Recomendamos a todos los afiliados que elijan un PCP y tengan un hogar médico.

Cómo cambiar de PCP o especialista

Esperamos que esté satisfecho con su PCP o especialista.

Si desea cambiar su PCP o especialista por alguna razón, llame a Servicios para Afiliados para informarnoslo. Realizaremos el cambio en la fecha en que nos llame. Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de afiliado donde figure su nuevo PCP. Si usted es un paciente nuevo para su PCP, llame al consultorio para programar una cita. Servicios para Afiliados también puede ayudarle a programar su primera cita, si es necesario.

Tenga en cuenta que tal vez no pueda hacer el cambio si el nuevo PCP o especialista no acepta a nuevos pacientes o si tiene otras restricciones. Por favor, llámenos si necesita ayuda.

Algunas veces los PCP o especialistas nos informan que van a cambiar de ubicación, retirarse o abandonar nuestra red. Esto se llama finalización voluntaria. Si esto sucede con su PCP o especialista, se lo informaremos por correo en un plazo de 30 días. Nosotros le ayudaremos a encontrar un nuevo médico.

Humana – CareSource en ocasiones puede finalizar la participación de un médico. Esto se llama finalización involuntaria. Si esto sucede con su PCP o especialista, se lo informaremos por correo dentro de un plazo de 15 días. Nosotros le ayudaremos a encontrar un nuevo médico.

También le informaremos si algún hospital de su área deja de aceptar a Humana – CareSource.

Al elegir su proveedor de atención primaria, llame al consultorio y haga una cita. Programe las consultas con su médico con la mayor anticipación posible de manera que pueda asegurarse de que podrá asistir.

Es importante que asista a las visitas programadas. Algunas veces suceden cosas que le impiden ir a la consulta con el médico. Si tiene que cancelar su cita, llame al consultorio del médico por lo menos 24 horas antes de su cita. Si no se presenta a varias citas, su médico puede solicitarle que escoja a otro médico.

Visitas al médico

Una vez que se le asigna su PCP, este será su médico personal. Usted puede visitar a su PCP para obtener la atención preventiva y los controles de rutina.

La atención preventiva incluye:

- Controles médicos periódicos
- Vacunas para niños
- Exámenes y evaluaciones, cuando se consideren necesarios

La atención de rutina incluye cosas como:

- Resfrío/Gripe
- Dolor de oídos
- Urticaria
- Inflamación de garganta

Debe visitar a su PCP en un plazo de 90 días después de unirse a Humana – CareSource.

Aquí le mostramos algunas cosas que debe recordar antes de ir al médico:

- Siempre lleve su ID de Humana – CareSource con usted.
- Lleve sus medicamentos recetados con usted; es bueno que su médico sepa qué medicamentos está tomando.
- Prepare cualquier pregunta para su médico antes de tiempo para que no se olvide de ninguna. Su médico es una persona en la que usted puede confiar y preguntarle por cualquier inquietud que tenga.
- Si tiene que cancelar una cita, por favor hágalo con 24 horas de anticipación.
- Si necesita transporte para su cita, llame al 1-888-941-7433 con antelación.

Directorio de proveedores

Humana – CareSource le proporcionará un Directorio de proveedores. El Directorio de proveedores consiste en una guía conformada por los médicos y proveedores a los que puede acudir para obtener servicios. Esto es lo que se denomina nuestra red de proveedores. Tenga en cuenta que nuestro directorio puede variar y siempre puede comunicarse con nosotros para ver si se ha agregado o eliminado un nuevo PCP desde la impresión del directorio. También podemos brindarle más información acerca de los proveedores, si lo necesita. Tan solo llame a Servicios para Afiliados al **1-855-852-7005**. (TTY: 1-800-648-6056 o 711). O puede visitar nuestro sitio web en **<https://findadoctor.CareSource.com>**.

Encontrar a un médico ahora es más fácil

Hemos mejorado nuestra herramienta “Find a Doctor” (Encontrar un médico). Ahora es más fácil que nunca utilizarla.

Utilizamos comentarios de los afiliados y de socios de la salud para mejorar y poner en marcha nuestro sistema. La búsqueda es fácil y más intuitiva. La información acerca de los asociados del área de salud es más completa y detallada. Usted puede buscar en base a nombre, ubicación, especialidad y mucho más. Utilice nuestra herramienta en cualquier momento para buscar la lista más actualizada de nuestros asociados del área de salud.

Nuestro sitio web incluye instrucciones para ayudarle a encontrar lo que usted necesita. Simplemente ingrese a **<https://findadoctor.CareSource.com>**.



Si aún no ha elegido un PCP:

- Busque en la guía del Directorio de proveedores que le enviamos por correo postal.
- Busque en nuestro sitio web en **<https://findadoctor.CareSource.com>**.
- Llame a Servicios para Afiliados al
1-855-852-7005 o
TTY: 1-800-648-6056 o 711

Es importante iniciar una buena relación médico/paciente con su PCP tan pronto como le sea posible. Llame al consultorio para programar una visita. Lleve con usted cualquier registro médico a su primera visita o solicite que se los envíen antes de su cita. El PCP que se le designó o que escogió querrá conocerle y comprender sus necesidades de atención médica.

Cuándo puede visitar a un proveedor que no pertenece a nuestra red

El Directorio de proveedores menciona todos los proveedores a los que puede acudir para obtener servicios. El único momento en que puede visitar a un proveedor que no pertenece a nuestra red es en el caso de:

- Servicios de emergencia
- Servicios de planificación familiar de cualquier Proveedor calificado de servicios de planificación familiar
- Atención en Centros de salud calificados a nivel federal (FQHC) y Clínicas de salud rurales (RHC)
- Servicio o atención de posestabilización que recibe luego de los servicios de emergencia.
- Un servicio fuera de la red que no podemos brindar dentro de nuestra red para satisfacer su necesidad médica; sin embargo, estos servicios necesitan autorización previa.

Es necesaria una “autorización previa” para todos los demás servicios cubiertos si piensa recurrir a un proveedor que no pertenece a nuestra red. Autorización previa significa que usted tiene la aprobación de Humana – CareSource para obtener el servicio. Su PCP puede solicitar dicha aprobación por usted. Primero consultaremos si existe algún proveedor dentro de nuestra red que pueda brindarle tratamiento.

De no ser así, le ayudaremos a encontrar un proveedor que no pertenezca a nuestra red. Si recurre a un proveedor que no está dentro de nuestra red sin la aprobación previa, deberá pagar por los servicios.

Dónde obtener atención médica

Queremos asegurarnos de que recibe la atención adecuada

por parte del proveedor de atención médica adecuado cuando usted lo necesite. Use la siguiente información para decidir a dónde concurrirá para recibir atención médica.

Servicios del PCP

Debe visitar a su PCP para todas sus visitas de rutina. Algunos ejemplos de afecciones generales que su PCP puede tratar son.

- Mareos
- Presión arterial alta/baja
- Hinchazón de piernas y de pies
- Niveles altos/bajos de azúcar en la sangre
- Tos persistente
- Pérdida del apetito
- Intranquilidad
- Dolor en las articulaciones
- Resfrío/Gripe
- Dolor de cabeza
- Dolor de oídos
- Dolor de espalda
- Estreñimiento
- Urticaria
- Inflamación de garganta
- Extracción de puntos de sutura
- Secreción vaginal
- Pruebas de embarazo
- Manejo del dolor

Además, visite a su PCP para obtener atención preventiva. Esto implica ir al médico en forma regular, aunque no se sienta enfermo. Los controles, las pruebas y los exámenes de salud pueden ayudar a su médico a diagnosticar y tratar los problemas a tiempo, antes de que se agraven.

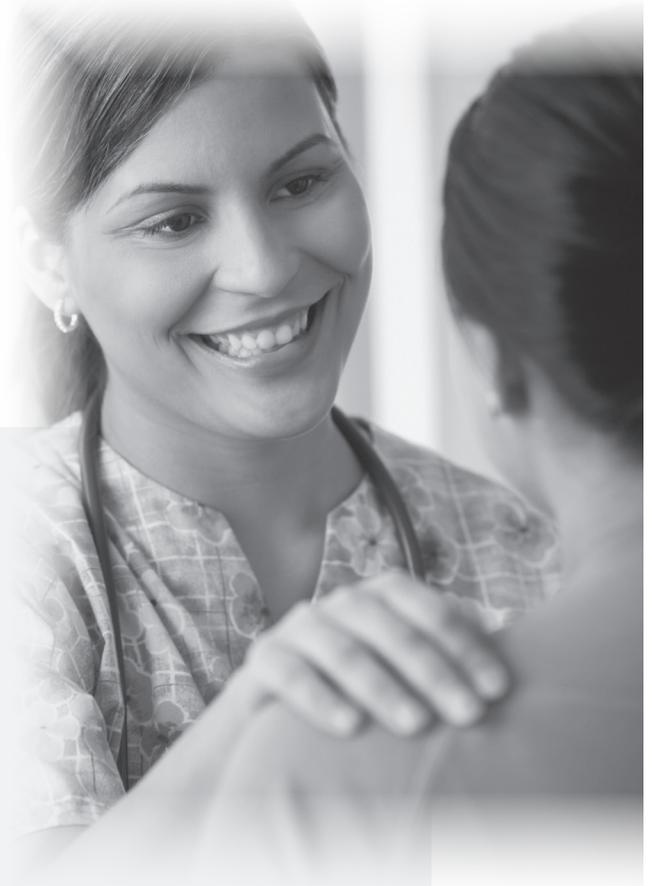
El cuidado preventivo incluye cosas como:

- Vacunas para niños, adolescentes y jóvenes adultos desde el nacimiento hasta los 21 años
- Detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT), exámenes preventivos (de bienestar) y exámenes de salud recomendados por edad para los afiliados desde el nacimiento hasta el último día del mes en el que cumplen 21 años (consulte la página 39 para obtener más detalles)
- Detección de uso de sustancias u otros servicios especializados de necesidad médica
- Exámenes anuales para adultos sanos
- Exámenes de Papanicolaou
- Exámenes de senos
- Controles dentales y exámenes médicos regulares

Centros de atención de urgencia

Puede visitar un centro de atención de urgencias para situaciones que no se consideran de emergencia y así evitar que una herida o enfermedad empeoren. Puede hacerlo cuando el consultorio de su PCP esté cerrado o si su PCP no puede recibirle de inmediato. **Si cree que necesita atención de urgencia, puede:**

1. Llamar a su PCP para que lo asesore. Podrá comunicarse con su PCP o con un médico sustituto las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
○
2. Llame a nuestra línea de asesoría en enfermería las 24 horas al **1-866-206-9599** (TTY: 1-800-648-6056 o 711);
○
3. Acuda a un centro de atención de urgencia que pertenezca a la red de Humana – CareSource. Estos figuran en el Directorio de proveedores. O puede visitar **<https://findadoctor.CareSource.com>**. Luego de la visita, siempre llame a su PCP para programar la atención de seguimiento.



Cómo decidir si ir a una ER, atención de urgencia o su PCP

Hágase estas preguntas:

- ¿Es seguro esperar y llamar primero a mi médico?
- ¿Es seguro esperar y programar una cita con mi médico para el día siguiente o dentro de dos días?
- ¿Es seguro esperar para saber si mi médico puede darme una cita hoy mismo?
- Si mi médico no puede recibirme, ¿es seguro acudir a una clínica de atención de urgencias sin cita previa?
- ¿Podría morir o sufrir una lesión grave si no obtengo atención médica de inmediato?

Si no está seguro respecto de si su enfermedad o lesión es una emergencia, llame a su médico. O llame a nuestra línea de asesoría en enfermería las 24 horas. Simplemente marque **1-866-206-9599** para hablar con un/a enfermero/a.

Servicios de emergencia

Los servicios de emergencia constituyen servicios para un problema médico que usted considera tan serio que debe ser tratado por un médico de inmediato. Humana – CareSource también cubrirá el transporte de emergencia.

Cubrimos la atención de emergencia tanto dentro como fuera de nuestra área de servicio. Estos son algunos ejemplos de situaciones que requieren servicios de emergencia.

- Aborto espontáneo/embarazo con hemorragia vaginal
- Dolor agudo en el pecho
- Falta de aire
- Pérdida del conocimiento
- Ataques/Convulsiones
- Sangrado incontrolable
- Vómito severo
- Violación
- Quemaduras graves



No tiene que comunicarse con nosotros para obtener la aprobación antes de recibir los servicios de emergencia. Si tiene una emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana. Si no sabe qué hacer, llame a su PCP para obtener ayuda. O llame a nuestra línea de asesoría en enfermería las 24 horas al **1-866-206-9599** (TTY: 1-800-648-6056 o 711).

Recuerde, si tiene una emergencia:

- Llame al 911 o acuda a la sala de emergencia más cercana. Asegúrese de decirles que usted es afiliado a Humana – CareSource. Muéstreles su tarjeta de ID de afiliado.
- Si el proveedor que le está brindando atención médica por una emergencia considera que necesita otro tipo de atención para el tratamiento del problema que la causó, el proveedor debe comunicarse con Humana – CareSource.
- Si le es posible, llame a su PCP en cuanto pueda. Infórmele que tiene una emergencia médica. O pida a alguien que llame por usted. Después de la emergencia, llame a su PCP tan pronto como pueda para programar la atención de seguimiento.
- Si en el hospital deciden internarle, asegúrese de que llamen a Humana – CareSource dentro de las 24 horas.

En ocasiones, se puede enfermar o lesionar mientras está de viaje. Estos son algunos consejos para saber qué hacer si esto sucede.

Si tiene una emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana.

Si no se trata de una emergencia:

- Llame a su PCP y pida que le aconseje.

Si no está seguro de si se trata de una emergencia:

- Llame a su PCP o a la línea de asesoría en enfermería las 24 horas al **1-866-206-9599** (TTY: 1-800-648-6056 o 711). Podemos ayudarle a decidir qué hacer.

Si concurre a un centro de atención de urgencia, llame a su PCP tan pronto como sea posible. Infórmele de su visita.

Atención de posestabilización

Se trata de la atención que recibe después de que se le hayan proporcionado servicios médicos de emergencia. Ayuda a mejorar o despejar su problema de salud o evita que empeore. No importa si usted recibió atención de emergencia dentro o fuera de nuestra red. Nosotros cubriremos los servicios para asegurarnos de que usted se sienta bien después de una emergencia. Debe recibir atención hasta que su condición sea estable.

Si tiene una emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana.

Cuidados a largo plazo

Si necesita obtener servicios en un centro de enfermería para recibir atención a largo plazo, nosotros le ayudaremos.

Hablaremos con su médico y con el centro para asegurarnos de que reciba la atención que necesita.

Una vez admitido en el centro de enfermería, Humana – CareSource cubrirá los servicios auxiliares, como servicios médicos, servicios terapéuticos, de administración de oxígeno, etc., siempre y cuando usted sea un afiliado nuestro.

Tenga en cuenta que, después de 30 días en atención a largo plazo, es posible que ya no sea elegible Medicaid. El Gabinete para la Salud y Servicios Familiares (Cabinet for Health and Family Services) cubrirá todos los otros servicios prestados dentro del centro de enfermería. Si tiene preguntas, por favor llame a Servicios para Afiliados al

1-855-852-7005

(TTY: 1-800-648-6056 o 711).



Servicios de detección periódica temprana, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)

Kentucky cuenta con paquete de beneficios de Detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT). EPSDT proporciona a su hijo atención integral preventiva de la salud desde el nacimiento hasta el último día del mes en el que cumple 21 años. La atención de salud preventiva de EPSDT incluye exámenes de atención médica y controles generales recomendados por edad.

La atención preventiva EPSDT es clave para asegurarse de que sus niños, adolescentes y adultos jóvenes se mantengan saludables. Llevar a su hijo/adolescente a su proveedor de atención primaria para exámenes médicos regulares y controles les ayudará a usted y al proveedor a identificar y prevenir una enfermedad de manera temprana, para que su hijo pueda obtener la atención adecuada rápidamente.

Los exámenes de EPSDT y los controles generales incluyen:

- Exámenes médicos/físicos
- Historial de salud y desarrollo completo
- Controles de peso y altura con asesoramiento nutricional cuando sea necesario
- Audición (pruebas auditivas); los exámenes auditivos comienzan con los recién nacidos; los exámenes, las evaluaciones de riesgo o las pruebas se realizan en cada visita de EPSDT
- Oftalmología (exámenes de los ojos); los exámenes de los ojos comienzan con los recién nacidos; los exámenes, las evaluaciones de riesgo o las pruebas se realizan en cada visita de EPSDT
- Exámenes dentales (derivaciones a dentistas a los 12 meses de edad, o menos, si se identifica un problema o sale un diente); derivaciones a especialistas cuando sean necesarias y recomendadas, independientemente de la edad del niño
- Controles de crecimiento y desarrollo (evaluaciones del habla cuando sea necesario)
- Examen de desarrollo y salud conductual, vigilancia y evaluación
- Pruebas de laboratorio, que incluyen exámenes de sangre, pruebas de nivel de plomo, evaluaciones de riesgo/pruebas de orina y exámenes de TB
- Vacunas (inmunizaciones)
- Guía preventiva para evaluar la seguridad y los factores de riesgo para todas las edades (asiento de seguridad para el vehículo, cinturón de seguridad, consumo de alcohol o sustancias, actividad sexual, salud mental, etc.)
- Educación sobre salud y seguridad

Además, los afiliados elegibles para el programa EPSDT (desde el nacimiento hasta el último día del mes en el que cumplen 21 años) que necesitan atención médica especial pueden obtener servicios de administración de la atención. Consulte la página 53 para obtener más información acerca de los servicios de Administración de la atención.

Humana – CareSource cubre los exámenes preventivos (de bienestar) de EPSDT y los controles de salud sin costo alguno para usted. Las edades recomendadas por el programa EPSDT para los exámenes de la atención de bienestar y los exámenes de salud son:

Lactancia	Primera infancia	Edad escolar
<ul style="list-style-type: none">• 1 mes• 2 meses• 4 meses• 6 meses• 9 meses• 12 meses	<ul style="list-style-type: none">• 15 meses• 18 meses• 24 meses• 30 meses• 3 años• 4 años	<ul style="list-style-type: none">• 5 años• 6 años• 7 años• 8 años• 9 años• 10 años

Adolescencia/Adulto joven

- 11 años
- 12 años
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años
- 18 años
- 19 años
- 20 años
- 21 años (hasta el último día del mes en que cumple 21 años)

Llame al PCP de su hijo para programar una cita para un examen de salud general EPSDT y exámenes de salud recomendados por edad. Recuerde llevar el registro de vacunas de su hijo a la cita para que su PCP tenga un registro de salud completo. Programe los exámenes de EPSDT para todos los afiliados familiares elegibles regularmente para que usted, su hijo y su PCP puedan trabajar en equipo para mantener a su familia saludable. Las visitas preventivas al programa EPSDT (examen de salud general y exámenes de salud recomendados por edad) son diferentes a la visita a su PCP cuando su hijo está enfermo. Humana – CareSource recomienda programar el primer examen de bienestar de EPSDT durante los primeros 90 días de afiliación al plan.

Servicios especiales de EPSDT

Usted o el PCP de su hijo pueden sospechar o detectar un problema que necesite más que atención preventiva. Esto puede incluir otra atención de médica (servicios especiales), servicios de diagnóstico y evaluación, y tratamiento médicamente necesario, lo que incluye servicios de rehabilitación, atención médica y en el hospital, atención médica en el hogar, equipamiento médico y suministros, vista, servicios auditivos y dentales, pruebas de laboratorio adicionales, etc.

Los Servicios especiales de EPSDT y otros diagnósticos y tratamientos están disponibles para su hijo para corregir una afección física, de desarrollo, de salud mental, trastorno por abuso de sustancias u otra afección, para asegurarse de que las necesidades especiales de su hijo se aborden con una mejor atención para que pueda llevar una vida saludable.

Si estos servicios son médicamente necesarios y previamente autorizados (aprobados) los cubriremos, incluso cuando no están cubiertos por el programa Medicaid de Kentucky. Consulte la tabla de servicios en la página 10, o llame a Servicios para Afiliados si tiene alguna pregunta acerca de la cobertura o los servicios que requieren autorización previa (aprobación).

Llame a Servicios para Afiliados para conocer más acerca del programa de EPSDT.



Segundas opiniones

Usted tiene derecho a obtener una segunda opinión acerca de su tratamiento. Esto incluye los procedimientos quirúrgicos y los tratamientos de afecciones complejas o crónicas. Significa hablar con un médico diferente acerca de un problema para conocer su punto de vista. Quizá pueda ayudarle a determinar si ciertos servicios o tratamientos son los adecuados para usted. Informe a su PCP si desea obtener una segunda opinión.

Puede elegir cualquier médico dentro o fuera de nuestra red para que le dé una segunda opinión. Si no puede encontrar a un médico dentro de nuestra red, le ayudaremos a encontrar uno. Si necesita ver a un médico que no pertenece a la red de Humana – CareSource para una segunda opinión, debe obtener nuestra autorización previa (consulte la página 33).

Cualquier prueba que se indique para obtener una segunda opinión deberá realizarla un médico de nuestra red. Las pruebas que solicite el médico que le proporcionará la segunda opinión deben contar con la aprobación previa de Humana – CareSource. Su PCP considerará la segunda opinión y le ayudará a decidir cuál es el mejor tratamiento.



Transporte

Humana – CareSource cubre el transporte de emergencia. Si tiene una emergencia médica, simplemente llame al 911.

También cubrimos el transporte en ambulancia hacia y desde las citas médicas cuando su proveedor indica que se le debe transportar en una camilla y que no puede viajar en automóvil. Por ejemplo, el transporte está cubierto para las citas médicas si está postrado en cama o paralizado. Debe obtener autorización previa para servicios de ambulancia que no sea de emergencia o de camilla.

Además, Medicaid de Kentucky quizá le ofrezca asistencia de transporte para las visitas de atención médica que no se consideran de emergencia. Ello depende de su situación.

Para obtener una lista de compañías y para saber cómo contactarlas:

- Llame al: **1-888-941-7433**
- En línea: **<http://chfs.ky.gov/dms/trans.htm>**



Embarazo y planificación familiar

Acceso directo a Servicios de planificación familiar

Ya sea que esté pensando en tener un bebé en el futuro o que espere un bebé pronto, Humana – CareSource quiere que tenga un embarazo sano. Estos servicios son confidenciales y privados para todos los afiliados, independientemente de la edad. Aquí le informamos cómo puede aprovechar los servicios y beneficios que tenemos para ofrecerle.

Enfermedades de transmisión sexual

La detección, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual es un servicio de acceso directo. Esto significa que usted puede recibir servicios por enfermedades de transmisión sexual sin una derivación para el servicio. Puede consultar a un proveedor que no esté en la red de Humana – CareSource. Si el proveedor que desea visitar no está en la red de Humana – CareSource, deberá llamar a Servicios para Afiliados al **1-855-852-7005** (TTY: 1-800-648-6056 o 711) para informar a quién verá para sus servicios por enfermedades de transmisión sexual.

Planificación familiar

Humana – CareSource ofrece acceso directo a servicios de planificación familiar. Puede recibir servicios de planificación familiar sin una derivación para el servicio. Puede consultar a un proveedor que no esté en la red de Humana – CareSource. Si el proveedor que desea visitar no está en red de Humana – CareSource, es posible que necesite una autorización previa antes de la visita. Llame a Servicios para Afiliados al **1-855-852-7005** (TTY: 1-800-648-6056 o 711) para informarles a quién verá para su planificación familiar.

Las citas para servicios médicos y asesoría están disponibles lo antes posible, en un plazo máximo de 30 días. Si no es posible recibir servicios médicos completos para afiliados que tienen menos de 18 años con poca anticipación, la cita para asesoría y médica se proporcionará cuanto antes, preferentemente en un plazo de 10 días. Los servicios de planificación familiar también se proporcionan en instalaciones de socios de salud de planificación familiar calificados (por ejemplo, Planned Parenthood), que pueden no formar

parte de la red de socios de salud de Humana – CareSource. Los servicios de planificación familiar y cualquier servicio de seguimiento son confidenciales para usted, incluidos los afiliados que tengan menos de 18.

Antes de quedar embarazada

Nunca es demasiado pronto para prepararse para un embarazo sano. Si usted está considerando tener un bebé, puede hacer algunas cosas ahora para estar lo más sana posible antes de quedar embarazada. Esto puede reducir posibles problemas durante el embarazo:

- Programe una cita para ver a su médico y hacerse un examen físico
- Converse con su médico sobre qué constituye una dieta saludable
- Hable con su médico acerca de los medicamentos que toma actualmente
- Tome ácido fólico todos los días
- No consuma alcohol, no fume ni use drogas ilegales

Durante el embarazo

Si está embarazada, haga una cita con un obstetra (OB). Puede encontrar un OB en el Directorio de proveedores. Si necesita ayuda, llame a Servicios para Afiliados al **1-855-852-7005** (TTY: 1-800-648-6056 o 711). Asegúrese de programar una cita en cuanto sepa que está embarazada. Además, asegúrese de seguir los puntos de la lista con viñetas en la sección anterior titulada “Antes de quedar embarazada”. Usted desea mantenerse lo más sana posible durante su embarazo.

Después de tener a su bebé

Llame al Departamento de Servicios Basados en la Comunidad (DCBS) para informarles que tuvo un bebé. Puede comunicarse al DCBS al **1-855-306-8959**. Si recibe el ingreso de Seguridad social, deberá hacer la solicitud con el DCBS para asegurar que su bebé reciba los beneficios.

También es importante tener un control posparto con su obstetra (OB). El OB se asegurará de que su cuerpo esté sanando y recuperándose del parto. Llame a su OB para programar una cita para 4 a 6 semanas después de que nazca su bebé. Si su hijo nace por cesárea o tuvo problemas durante el parto, haga su cita la primera o segunda semana después de que nazca su bebé. Además, asegúrese de seguir los puntos de la lista con viñetas en la sección anterior titulada “Antes de quedar embarazada”. Usted desea permanecer sana después de que nazca su bebé.

Programa Babies First

Humana – CareSource ofrece un programa al que puede inscribirse si está embarazada:

- Babies First: Cuando usted respeta las citas con su OB y lleva a su recién nacido a las visitas médicas del niño sano, puede recibir recompensas (hasta \$150) que puede usar para obtener artículos de atención para usted y su bebé. Para obtener más información, llame a Servicios para Afiliados al **1-855-852-7005** (TTY: 1-800-648-6056 o 711), o visite **<https://www.caresource.com/members/kentucky/medicaid/my-benefits-services/additional-services/>**.



Medicamentos con receta

Humana – CareSource cubre todos los medicamentos que se consideran médicamente necesarios que tengan cobertura de Medicaid. Usamos una lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List, PDL). Estos son los medicamentos que preferimos que su proveedor le recete. Para obtener más información acerca de cómo usar los procedimientos de gestión farmacéutica, busque en la sección resumen de la PDL, que pueden encontrar en nuestro sitio web. Si no tiene acceso a Internet, llame a Servicios para Afiliados y ellos podrán ayudarle.

Por lo general, nuestra lista de medicamentos preferidos (formulario) incluye más de un medicamento para el tratamiento de una afección en particular. Estas diferentes posibilidades se llaman medicamentos “alternativos”. Muchos medicamentos alternativos pueden ser tan eficaces como otros medicamentos y no ocasionan mayores efectos secundarios u otros problemas de salud. Es posible que los afiliados deban probar un medicamento antes de tomar otro. Un afiliado debe probar un medicamento en el Formulario antes de que Humana – CareSource apruebe un medicamento que no está en el Formulario. Algunos medicamentos se cubren únicamente si se usa la Terapia escalonada. Una farmacia proveerá un medicamento genérico si está disponible en lugar de un medicamento de marca. Esto se denomina Sustitución por genérico.

Los afiliados y asociados del área de salud pueden esperar que el genérico tenga el mismo efecto y el mismo perfil de seguridad que el medicamento de marca. Si se solicita un producto de marca cuando hay un genérico equivalente disponible, su proveedor deberá enviar una solicitud de autorización previa.

A veces, un afiliado puede tener alergia o intolerancia a un medicamento, o un medicamento puede no ser eficaz y se solicita un agente que no pertenece al formulario. El proveedor deberá enviar una solicitud de autorización previa. Esto se denomina Intercambio terapéutico.

También puede suceder que le solicitemos a su proveedor que nos informe (una solicitud de autorización previa) el motivo por el cual es necesario un medicamento específico o una determinada cantidad de este. Debemos autorizar esta solicitud antes de que reciba el medicamento.

Motivos por los que podemos necesitar autorización previa para ciertos medicamentos:

- Utilización de un genérico u otro medicamento alternativo.
- Posible uso indebido del medicamento.
- Existen otros medicamentos que deben probarse primero. Algunos medicamentos también pueden tener límites de cantidad sobre cuánto se le puede administrar a un afiliado de una vez.
- Algunos medicamentos nunca tienen cobertura, como los medicamentos para la pérdida de peso.

Si no aprobamos una solicitud para un medicamento, le informaremos cómo puede apelar nuestra decisión. También le informaremos de su derecho a una audiencia estatal imparcial.

Puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-855-852-7005** (TTY: 1-800-648-6056 o 711) para solicitar o recibir una copia de nuestra PDL, una PDL actualizada y listas de medicamentos que necesitan autorización previa. También puede ingresar a **<https://www.caresource.com/members/kentucky/medicaid/my-pharmacy/preferred-drug-list/>** en nuestro sitio web en CareSource.com/KY para buscar la lista de medicamentos preferidos.

Nuestra PDL y la lista de medicamentos que requieren autorización previa pueden cambiar. Usted o su proveedor deben revisar esta información cuando usted necesite surtir o volver a surtir un medicamento.

Humana – CareSource tiene un proceso de exención que permite que un afiliado o apoderado de un afiliado soliciten una excepción. Los motivos para las excepciones pueden incluir intolerancia o alergias a los medicamentos o una respuesta inadecuada o inapropiada a los medicamentos enumerados en la PDL. El afiliado o el apoderado del afiliado deben iniciar la solicitud llamando a Servicios para Afiliados. Humana – CareSource luego se comunica con el proveedor para obtener la documentación apropiada.

Farmacia de especialidad

Algunos medicamentos son para enfermedades que necesitan atención especial.

También es posible que se deban manejar de manera diferente a los medicamentos que usted obtiene en su farmacia local. Dichos medicamentos se denominan “medicamentos de especialidad” y deben serle suministrados por un médico o enfermera.

La mayoría de estos necesita una solicitud de autorización previa de parte de su médico. En el consultorio de su médico le ayudarán con dicha solicitud. Si se aprueba, trabajaremos con su médico y con la farmacia de especialidad para conseguirle los medicamentos que necesita.

Para obtener más información acerca de la Farmacia de especialidades, llame a Servicios para Afiliados al **1-855-852-7005** (TTY: 1-800-648-6056 o 711).



Gestión de terapia de medicamentos

En Humana – CareSource, entendemos el impacto que el uso de la medicación adecuada puede tener en su salud. Es por eso que tenemos un programa de Gestión de terapia de medicamentos (Medication Therapy Management, MTM) para nuestros afiliados. Este programa está ideado para ayudarle a conocer sus medicamentos, prevenir o tratar problemas relacionados con la medicación, reducir costos y adherir a su plan de tratamiento.

Este programa está disponible a través de cualquier farmacéutico local. En muchos casos, un farmacéutico se acercará a usted para preguntarle si está interesado en aprender más acerca de sus medicamentos. Se lo preguntan porque quieren ayudarle. El farmacéutico puede pedirle programar un momento con usted para repasar todos los medicamentos, lo que incluye cualquier píldora, crema, gota para los ojos, artículos a base de hierbas o de venta libre. A través del programa, su farmacéutico local puede obtener alertas e información acerca de sus medicamentos y decidir si es posible que necesite atención adicional. Le ofrecen maneras de ayudarle con sus medicamentos y cómo tomarlos de la forma correcta. También trabajarán con su médico y otros para satisfacer sus necesidades y mejorar la forma en que usa sus medicamentos.

Este servicio y la ayuda e información del farmacéutico forman parte de ser un afiliado a Humana – CareSource y están disponibles sin costo alguno para usted.

Beneficios de la MTM:

- Mejora el uso seguro de los medicamentos.
- Mejora la coordinación con todos sus médicos y quienes le brindan cuidados.
- Mejora el conocimiento de sus medicamentos y cómo usarlos correctamente.
- Mejora la salud en general.

Puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-855-852-7005** (TTY: 1-800-648-6056 o 711) para solicitar información sobre nuestra lista de medicamentos cubiertos y los que requieren autorización previa.



Servicios de salud conductual

La salud conductual es parte importante de su bienestar

general. Nuestro objetivo es ayudarle a atender todas sus necesidades de salud.

Queremos asegurarnos de que usted reciba la atención adecuada que le ayudará a mantenerse sano.

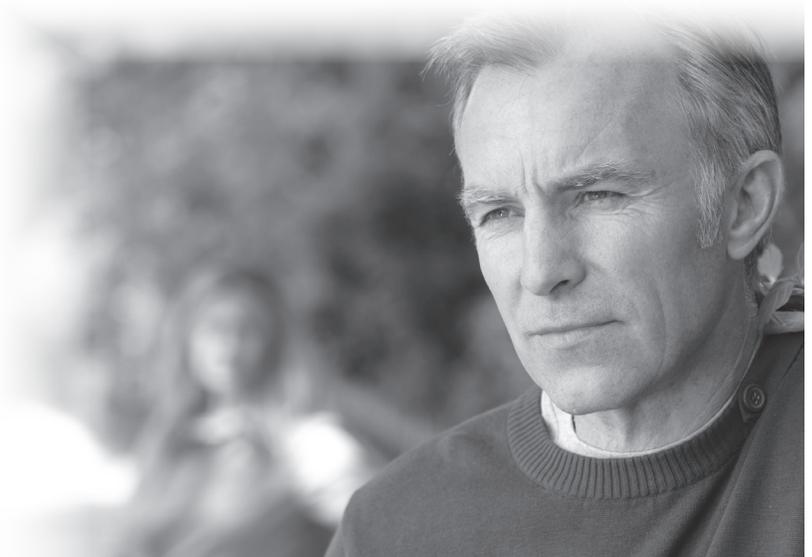
Tiene muchos servicios de salud conductual disponibles para usted.

Estos incluyen:

- Servicios ambulatorios, como asesoría para individuos, grupos y familias.
- Apoyo de pares.
- Ayuda con medicamentos.
- Detección y evaluación del consumo de drogas y alcohol.
- Servicios por uso de sustancias para todas las edades, incluso servicios residenciales.
- Programas terapéuticos de rehabilitación (Therapeutic Rehabilitation Programs, TRP).
- Tratamiento diurno para niños menores de 21 años.
- Evaluación psicológica.
- Intervención en crisis.
- Otros servicios de apoyo comunitario para ayudarle a sentirse mejor.

Queremos que sepa que no existe nada de malo en pedir ayuda. Puede utilizar la atención médica conductual para obtener ayuda con toda clase de problemas. Estos incluyen estrés, traumas, preocupaciones o tristeza.

A veces puede suceder que sencillamente necesite alguien con quien hablar. Nosotros podemos ayudarle a resolver qué tipo de atención necesita y podemos ayudarle a contactarse con un proveedor experimentado.



Llámenos al 1-877-380-9729. Estamos aquí para ayudarle. Un miembro del personal puede ayudarle a encontrar un proveedor o a programar una visita. Los servicios de intervención en crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, mediante la elección de la línea de Crisis de Salud Conductual en forma oportuna.

También podemos ofrecer servicios de Administración de la atención a los afiliados que tienen necesidades médicas y/o de salud conductual. Trabajaremos con usted para asegurarnos de que reciba la mejor atención posible. Podemos ayudar a garantizar que todos sus proveedores de atención médica trabajen juntos para que usted se sienta bien. Podemos:

- Brindarle información acerca de sus necesidades de atención médica.
- Ayudarle a buscar proveedores que sepan cómo ayudarle con sus necesidades específicas.
- Ayudarle a solucionar los problemas que le impiden obtener la atención que necesita.

Por favor, llámenos si tiene dudas o si cree que necesita estos servicios. Puede contactarse con Servicios de apoyo para la administración de la atención al **1-866-206-0272**.



Servicios de administración de la atención y de extensión

Ofrecemos servicios de administración de la atención a todos los afiliados que puedan beneficiarse con dicho servicio. Los afiliados también se pueden autoderivar. Los niños y adultos que tengan necesidades de atención médica especiales con frecuencia se pueden beneficiar de la administración de la atención.

Contamos con enfermeros(as) diplomados(as), trabajadores sociales y otros trabajadores comunitarios. Ellos pueden trabajar con usted de forma individualizada para ayudarle a coordinar sus necesidades de atención médica. Esto puede incluir la ayuda para encontrar los recursos comunitarios que usted necesite.

Ellos pueden ponerse en contacto con usted si:

- Su médico nos pide que lo llamemos.
- Usted nos pide que lo llamemos.
- Nuestro personal considera que sus servicios podrían ayudarle a usted o a su familia.

Es probable que le hagamos preguntas para obtener más información sobre su estado de salud. Nuestro personal le dará información que le ayudará a entender cómo cuidar de sí mismo y cómo tener acceso a los servicios. También pueden ayudarle a localizar recursos locales.

Hablaremos con su PCP y con otros proveedores para asegurarnos de que su atención esté coordinada. Además, puede tener otras afecciones médicas con las que nuestros administradores de atención pueden ayudarle.

También podemos trabajar con usted para ayudarle a decidir cuándo necesita atención médica de su PCP, en un centro de atención de urgencias o en una sala de emergencias.

Por favor, llámenos si tiene dudas o si cree que necesita estos servicios. Con gusto le ayudaremos. Puede contactarse con Servicios de apoyo para la administración de la atención al **1-866-206-0272**.



Manejo de enfermedades

Ofrecemos programas para el manejo de enfermedades. Pueden ayudarle a conocer más acerca de su salud y cómo puede manejar sus afecciones médicas de la mejor forma.

Tenemos programas para el manejo de lo siguiente:

- **Asma**
- **Diabetes**

Podemos:

- Ayudarle a entender cómo puede cuidarse a sí mismo.
- Ayudarle a adoptar un estilo de vida saludable.
- Trabajar junto con su médico para que usted alcance sus objetivos de salud.

Los afiliados con estas afecciones quedan automáticamente inscritos en el programa para el manejo de las enfermedades. Si no desea participar en este programa o quiere obtener más información, llame al **1-855-743-1242**.



Programa libre de tabaco

Si fuma, Humana – CareSource puede ayudarle a dejar de fumar.

Dejar el tabaco es una de las cosas más importantes que puede hacer para mejorar su salud y la salud de sus seres queridos. ¡Pero no tiene que hacerlo solo! Le proporcionaremos orientadores. Su orientador le apoyará en su compromiso de dejar de fumar. Su orientador le escuchará. También le ayudará a entender sus hábitos. Y trabajará junto con usted para tomar medidas. También existen medicamentos que su médico le puede recomendar. Para comunicarse con un asesor que puede ayudarle a dejar de fumar, llame al **1-844-724-3957**. Si está embarazada, llame al **1-844-768-2010** para obtener ayuda para dejar de fumar.



Transiciones en la atención

Le ofrecemos un programa que le ayuda cuando usted está en condiciones de marcharse del hospital.

Podemos:

- Responder cualquier pregunta que pueda tener acerca de la salida del hospital o los medicamentos que su médico le indique.
- Ayudarle a coordinar todas sus visitas al médico.
- Ayudarle a programar el apoyo que usted o su familia necesiten cuando llegue al hogar.

Si usted o un familiar necesitan ayuda cuando dejan el hospital, o si necesita ayuda con la transición de regreso al hogar desde otros lugares donde recibió tratamiento, llámenos. Puede comunicarse con un integrante del equipo de Transición de la atención al **1-866-870-9849**.



Quejas y apelaciones

Esperamos que se sienta satisfecho con Humana – CareSource

y los servicios que brindamos. Infórmenos si no está conforme con algo. Deseamos que se ponga en contacto con nosotros para poder ayudarle.

Las quejas y las apelaciones no son la misma cosa. En cualquier momento durante el proceso de quejas y apelaciones, usted puede solicitar copias de los documentos relativos a su caso, sin costo, llamando a Servicios para Afiliados.

Quejas (Reclamos)

Si no está conforme con Humana – CareSource o con alguno de nuestros proveedores, eso es una queja. Usted, o la persona que haya elegido para representarle, deben llamarnos. Puede presentar una queja verbalmente o por escrito. Tiene un plazo de 30 días calendario a partir de la fecha del incidente que produjo la inconformidad para presentar una queja. Si alguna vez desea obtener información sobre las quejas, consúltenos. Llame al departamento de Servicios para Afiliados al **1-855-852-7005** (TTY: 1-800-648-6056 o 711).

De ser necesario, podemos ayudarle a presentar una queja. También puede pedir ayuda a otras personas. Estas pueden ser:

- Una persona que usted elija para que actúe en su nombre, con su consentimiento por escrito.
- Su tutor legal.
- Un proveedor que usted elija para que actúe en su nombre, con su consentimiento por escrito.
- Los intérpretes que le proporcionaremos en caso de ser necesario.

Puede informarnos acerca de su queja:

- Llamando a Servicios para Afiliados al **1-855-852-7005** (TTY: 1-800-648-6056 o 711).
- Completando el formulario que se encuentra en este manual (página 97).
- Escribiéndonos una carta. Asegúrese de incluir en la carta su nombre y apellido, el número de afiliado que figura en el frente de su tarjeta de identificación de Humana – CareSource y su dirección y número de teléfono. Esto nos permitirá contactarle, en caso de ser necesario. También deberá enviar cualquier tipo de información que ayude a explicar su problema.

- Enviando su queja por fax al **1-855-262-9794**
- Enviando el formulario o la carta a la siguiente dirección:
Humana – CareSource
Grievance and Appeals Department
P.O. Box 1940
Dayton, OH 45401-1947

Le enviaremos una carta dentro de un plazo de cinco (5) días hábiles a partir del día en que recibimos su queja. Esta carta tiene como propósito confirmarle la recepción. Luego la revisaremos y le enviaremos una carta dentro de un plazo de 30 días calendario para informarle nuestra decisión.

No se tomarán medidas punitivas ni represalias contra:

- Un afiliado que presente una queja.
- Un proveedor que respalde la queja de un afiliado o que presente una queja en nombre de un afiliado con el correspondiente consentimiento por escrito.

Apelaciones

Una apelación es lo que sigue a la queja.

Si no está conforme con una decisión o acción que tomamos, usted o un representante autorizado puede presentar una apelación. Debe presentar su apelación dentro de un plazo de 60 días calendario a partir de la fecha de recepción de nuestra respuesta, es decir el “Aviso de acción”. Puede presentar su apelación por teléfono o por escrito. Si presenta la apelación por teléfono, a continuación debe presentar una apelación por escrito y firmada dentro de los diez (10) días calendarios a partir de la solicitud telefónica.

De ser necesario, podemos ayudarle a presentar una apelación. También puede pedir ayuda a otras personas. Estas pueden ser:

- Una persona que usted elija para que actúe en su nombre, con su consentimiento por escrito.
- Su tutor legal.
- Un proveedor que usted elija para que actúe en su nombre, con su consentimiento por escrito.
- Los intérpretes que le proporcionaremos en caso de ser necesario.

Usted puede presentar una apelación:

- Llamando a Servicios para Afiliados al **1-855-852-7005** o TTY: 1-800-648-6056 o 711 (Si nos llama, iniciaremos su apelación, sin embargo necesitamos que envíe la solicitud por escrito dentro de los diez (10) días calendario a partir de la llamada telefónica para llevar a cabo la revisión de la apelación).
- Completando el formulario que se encuentra en este manual (página 95).

- Escribiéndonos una carta. Asegúrese de incluir en la carta su nombre y apellido, el número de afiliado que figura en el frente de su tarjeta de identificación de Humana – CareSource y su dirección y número de teléfono. Esto nos permitirá contactarle, en caso de ser necesario. También deberá enviar todo tipo de información que ayude a explicar su apelación.
- Enviando su apelación por fax al **1-855-262-9794**
- Envíe el formulario o la carta a la siguiente dirección:
Humana – CareSource
Grievance and Appeals Department
P.O. Box 1947
Dayton, OH 45401-1947

Le enviaremos una carta dentro de un plazo de cinco (5) días hábiles a partir del día en que recibimos su solicitud de apelación. Esta carta tiene como propósito confirmarle la recepción. Si presentó la solicitud de apelación por teléfono, la carta que reciba incluirá un Formulario de consentimiento para que usted lo firme y nos lo devuelva. Este tendrá la misma validez que la solicitud por escrito. Es muy importante que firme y devuelva el formulario de inmediato. Humana – CareSource debe recibirlo dentro de diez (10) días calendario desde la fecha de su llamada telefónica.

Luego de llevar a cabo la revisión de su apelación le enviaremos una carta dentro de un plazo de 30 días calendario para informarle nuestra decisión. Usted o la persona que usted elija para que actúe en su nombre podrán:

- Revisar toda la información que hayamos usado para tomar la decisión.
- Brindarnos más información. Puede hacerlo a través del proceso de revisión de la apelación.
- Examinar el expediente del caso del afiliado antes y durante el proceso de apelaciones. Esto incluye los registros médicos o clínicos.

Si considera que esperar el plazo de 30 días para resolver la apelación puede causar un daño grave a su salud, puede solicitar que aceleremos el proceso de apelación. Para que el proceso de su apelación se pueda agilizar, se deben cumplir estos criterios: podría poner en grave peligro la vida o la salud de una persona inscrita o la habilidad para mantener, recuperar o mantener la función máxima. Las resoluciones sobre las apelaciones expeditas se toman en un plazo de 72 horas, o tan pronto como sea necesario, dependiendo de su estado de salud.

No se tomarán medidas punitivas ni represalias contra:

- Un afiliado o proveedor que presenten una apelación.
- Un proveedor que respalde la apelación de un afiliado o que presente una apelación en nombre de un afiliado con el correspondiente consentimiento por escrito.

Audiencias estatales imparciales

Usted también tiene derecho a solicitar una Audiencia estatal imparcial del Departamento de Servicios de Medicaid después de que haya completado el proceso de apelaciones de Humana – CareSource. Puede hacerlo por escrito, por correo postal o por fax. Para solicitar una audiencia, deberá hacerlo en un plazo de 120 días a partir de la fecha de nuestra carta de decisión de la apelación.

- Llame al: 1-800-635-2570 (TTY: 1-800-627-4702 o 711)
- Escriba a: Kentucky Department for Medicaid Services
Division of Administration and Financial Management
275 East Main Street, 6C-C
Frankfort, KY 40621
- Envíe un fax: (502) 564-6917

Puede pedirle a cualquier persona (a un familiar, su ministro, un amigo o un abogado) que lo ayude con una audiencia estatal imparcial.

Si solicita una audiencia estatal imparcial y desea que sus beneficios de Humana – CareSource continúen, debe presentar una solicitud ante nosotros (Humana – CareSource) en un plazo de 14 días a partir de la fecha en que reciba nuestra decisión. Si la condición de salud involucrada en la audiencia estatal imparcial no es urgente, lo mejor es dejar cualquier servicio conectado a la afección, si no quiere hacerse cargo del pago. Si tiene un cuadro de salud que presenta una urgencia, asegúrese de solicitar una audiencia expedita. Si en la audiencia se determina que nuestra decisión fue correcta, usted tendrá que pagar el costo de la continuidad de los beneficios relacionados con la Audiencia estatal imparcial.

Usted también puede contactar al Programa de Defensa de los Usuarios de Servicios Públicos de Kentucky (Kentucky's Ombudsman Program). Este ayuda a las personas que usan servicios públicos a recibir un trato justo. El programa puede ayudar a responder preguntas y contribuir con la resolución de los conflictos.

Para recibir ayuda o para obtener más detalles, comuníquese a:

The Office of the Ombudsman
Cabinet for Health and Family Services
275 East Main Street, 1E-B
Frankfort, KY 40621-0001

1-800-372-2973
TTY: 1-800-627-4702

Fraude, malversación y abuso

Disponemos de un programa exhaustivo para prevenir el fraude, la malversación y el abuso en nuestro Departamento de Investigaciones Especiales (Special Investigations Department). Está diseñado para manejar los casos de fraude en la atención administrada. Ayúdenos denunciando situaciones cuestionables.

El fraude puede ser perpetrado por los proveedores, las farmacias o los afiliados. Monitoreamos y tomamos acciones contra cualquier proveedor, farmacia o afiliado que cometa fraude, malversación y abuso.

Algunos ejemplos de fraude, malversación y abuso por parte de un proveedor incluyen a los médicos u otros proveedores de servicios médicos que:

- Recetan medicamentos, equipo o servicios que no son médicamente necesarios.
- No cumplen en proporcionarles a los pacientes los servicios que son médicamente necesarios debido a tarifas de reembolso bajas.
- Facturan por pruebas o servicios que no fueron proporcionados
- Usan códigos médicos erróneos deliberadamente para obtener más dinero
- Programan visitas con una frecuencia mayor que la que es médicamente necesaria.
- Facturan servicios más costosos que los proporcionados.
- Evitan que los afiliados reciban los servicios cubiertos, lo que ocasiona la subutilización de los servicios ofrecidos.

Algunos ejemplos de fraude, malversación y abuso por parte de las farmacias incluyen:

- No despachar los medicamentos según las indicaciones de la receta.
- Enviar reclamos por un medicamento de marca más caro cuando realmente usted recibió un genérico que cuesta menos.
- Despachar cantidades menores a las recetadas y luego no informar al afiliado para que obtenga el resto del medicamento.

Algunos ejemplos de fraude, malversación y abuso realizados por afiliados incluyen:

- Usar servicios de forma inadecuada, como vender narcóticos de venta con receta o tratar de obtener sustancias controladas con más de un proveedor o farmacia

- Alterar o falsificar recetas
- Usar analgésicos que no necesita.
- Compartir su tarjeta de ID con otra persona.
- No informar que cuenta con la cobertura de otro seguro.
- Obtener equipo y suministros innecesarios.
- Recibir servicios o recoger medicamentos recetados usando la identificación de otra persona (robo de identidad).
- Indicar síntomas falsos y otra información a los proveedores para obtener tratamiento, medicamentos, etc.
- Realizar demasiadas visitas a la sala de emergencias (ER) por problemas que no son emergencias.
- Mentir respecto de la elegibilidad para Medicaid.

Los afiliados a quienes se les compruebe que abusaron o hicieron un uso indebido de los beneficios cubiertos podrán:

- Ser convocados para volver a pagar cualquier importe que pagamos por servicios que se determinaron como de uso indebido de los beneficios.
- Enfrentar cargos por un delito e ir a prisión.
- Perder sus beneficios de Medicaid.
- Quedar restringidos a un PCP, un proveedor de sustancias controladas, una farmacia y/o un hospital para obtener servicios que no son de emergencia. Consulte el Programa de restricción de proveedores de Kentucky (Kentucky Lock-In Program, KLIP) en la página 64 para obtener detalles.

Si sospecha de fraude, malversación o abuso

Si usted cree que un médico, farmacia o afiliado está cometiendo fraude, malversación o abuso, debe informarnos. Denúncielo de una de las siguientes maneras:

- Llame al **1-855-852-7005** (TTY: 1-800-648-6056 o 711). Seleccione la opción del menú para denunciar un fraude.
- Complete el Formulario de denuncia de fraude, malversación y abuso. Puede escribir una carta y enviárnosla por correo postal. O puede ingresar a nuestro sitio web y completar el formulario. Nuestro sitio web es **CareSource.com/KY**.

Envíelo a:

Humana – CareSource

Attn: Special Investigations Unit

P.O. Box 1940

Dayton, OH 45401-1940

Usted no tiene que darnos su nombre cuando escriba o nos llame. Existen otras formas en que puede ponerse en contacto con nosotros que no son anónimas. Si no le preocupa darnos su nombre, también puede usar uno de los siguientes medios para contactarnos:

- Enviarnos un correo electrónico* a **fraud@caresource.com**
- Enviando un fax al **1-800-418-0248**

Cuando denuncie un caso de fraude, malversación o abuso, proporciónenos tantos detalles como le sea posible. Incluya nombres y números de teléfono.

Usted puede permanecer en el anonimato. Si lo hace, no podremos regresarle la llamada para darle más información. Su denuncia se mantendrá confidencial en la medida en que lo permita la ley.

**La mayoría de los sistemas de correo electrónico no está protegida de terceros. Esto significa que las personas pueden acceder a su correo electrónico sin que usted lo sepa o lo autorice. No use el correo electrónico para enviarnos información que considere confidencial. Como su número de ID de afiliado, el número del seguro social o la información médica. En lugar de ello, por favor utilice el formulario o el número telefónico que se le proporcionó anteriormente. Esto puede ayudar a proteger su privacidad.*

Gracias por ayudarnos a mantener controlado el fraude, la malversación y el abuso en el ámbito de la atención médica.



Programa de restricción de proveedores de Kentucky (KLIP)

Humana – CareSource hace un seguimiento respecto de con qué frecuencia se surten algunos medicamentos, si estos medicamentos se surtieron en distintas farmacias y a cuántos médicos visitó el afiliado. En algunos casos, podemos limitar a un afiliado a surtir sus medicamentos en una sola farmacia y de un solo médico. También podemos limitar qué médico puede recetar medicamentos de los que se puede abusar. Finalmente, si usted visita varias salas de emergencias, es posible que se lo limite a un hospital. Tomamos estos pasos para brindarle la cantidad adecuada de atención, en el momento que corresponda y en el lugar apropiado. Para obtener más detalles, visite <https://www.caresource.com/providers/kentucky/medicaid/patient-care/kentucky-lock-in-program-klip/>.



Atención médica de calidad

Queremos asegurarnos de que la atención médica que reciba sea de calidad.

Lo hacemos de la siguiente manera:

- Supervisando la atención que le brindan sus médicos y otros proveedores de atención médica.
- Determinando y corrigiendo cualquier problema relacionado con la atención médica adecuada.
- Asegurándonos de que cuenta con la atención cuando la necesita.
- Educándole acerca de su salud.

Hacemos un seguimiento de los servicios que nuestros afiliados reciben por parte de los proveedores de servicios médicos. Analizamos algunos servicios con sus proveedores antes de que usted los reciba. Esto es para asegurarnos de que sean adecuados y necesarios.

Por ejemplo, evaluamos cirugías u hospitalizaciones (a menos que se trate de una emergencia). Esto recibe el nombre de Gestión de uso (Utilization Management, UM). Su objetivo es verificar que usted reciba la atención médica justa que necesita y cuando la necesita.

Nuestro equipo de enfermeros/as y médicos revisa todas las solicitudes de UM cuidadosamente. Los médicos pueden decidir si un servicio no está cubierto.

Nosotros revisamos con regularidad el trabajo de nuestros evaluadores. Ponemos a prueba a nuestros evaluadores dándole los mismos casos a cada uno. Esto garantiza que tomen las determinaciones correctas.

Determinamos si un servicio puede tener cobertura o no en un plazo de dos días laborales. Si la afección médica del afiliado lo requiere, se puede hacer de forma más rápida. Su médico recibe la determinación y los motivos por escrito. Si no podemos cubrir el servicio, se lo notificaremos por escrito a usted también. La carta incluye nuestro número telefónico en el caso de que desee llamarnos para recibir más información. Si no está satisfecho con nuestra determinación, puede apelar por medio de una llamada telefónica o escribiéndonos. Su caso volverá a ser revisado por un médico diferente perteneciente al área de especialización pertinente. La determinación le será informada por escrito.

Puede comunicarse con nosotros en cualquier momento con respecto a la gestión de uso o las solicitudes de autorizaciones previas. Simplemente llame a Servicios para Afiliados al **1-855-852-7005** (TTY: 1-800-648-6056 o 711). También puede enviarnos un correo electrónico en cualquier momento por medio de nuestro sitio web. Simplemente visite **CareSource.com/KY**.

Cualquier decisión a la que se llegue con sus proveedores de atención médica en relación con la necesidad médica de su atención médica se basa únicamente en que los servicios o el entorno médico sean los adecuados. No recompensamos a nuestros proveedores ni a nuestro personal por negar la cobertura o los servicios. No ofrecemos incentivos financieros a nuestro personal que afecten sus decisiones.

Podemos decidir que un nuevo desarrollo que actualmente no está cubierto por Medicaid sea un beneficio cubierto.

Puede tratarse de nuevos/as:

- Servicios de atención médica en el hogar
- Dispositivos médicos
- Terapias
- Opciones de tratamiento

Un comité de profesionales de atención médica revisó esta información. El comité tomará una decisión de cobertura con base en:

- Las normas actualizadas de Medicaid y Medicare.
- Las directrices externas para la evaluación de la tecnología
- La aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA).
- Las recomendaciones de las publicaciones médicas



Puede llamarnos por cualquier otra información que desee obtener.

Puede obtener más información acerca de:

- Nuestra estructura y operación.
- La forma en la que pagamos a nuestros proveedores.
- Cómo trabajamos con otros planes de salud en caso de que usted tenga otro seguro.
- Los resultados de las encuestas a nuestros afiliados.
- Cuántos afiliados dejan nuestro plan.
- Beneficios, elegibilidad, reclamos o proveedores participantes.

Para decirnos qué es lo que usted cree que deberíamos cambiar, llame a Servicios para Afiliados **1-855-852-7005** (TTY: 1-800-648-6056 o 711).

Mejoramiento de la Calidad

Objetivo del programa

Su atención médica es muy importante para nosotros. El propósito del Programa para el Mejoramiento de la Calidad de Humana – CareSource es asegurar que Humana – CareSource cuenta con la infraestructura necesaria para:

- Coordinar la atención médica.
- Impulsar la calidad.
- Asegurar el desempeño y la eficiencia de manera continua.
- Mejorar la calidad y la seguridad de la atención clínica y los servicios que se brinda a los afiliados a Humana – CareSource.

Existen dos principios fundamentales para el programa:

Nuestra misión, que es nuestro motor, es marcar una diferencia que perdure en las vidas de nuestros afiliados mediante la mejora de su salud y bienestar. Nuestra visión es transformar vidas a través de servicios innovadores de salud y para vida.

El triple objetivo de los Institutos para el mejoramiento de la atención médica:

Mejorar simultáneamente la salud poblacional, mejorar la experiencia y los resultados del paciente y el costo per cápita de la atención para el beneficio de las comunidades.

El Programa de mejoramiento de la calidad de Humana – CareSource incluye servicios clínicos y no clínicos y se evalúa según sea necesario para continuar respondiendo a las necesidades de los afiliados, comentarios de los proveedores, los estándares de atención y las necesidades comerciales.

Las metas y objetivos del programa son:

- Acreditación por la Excelencia del NCQA.
 - Cumplimiento con los estándares de acreditación del NCQA.
 - Desempeño de alto nivel respecto al HEDIS.
 - Desempeño de alto nivel respecto al CAHPS.
 - Programa integral de gestión de salud poblacional.
 - Programa integral del compromiso del proveedor.

- Plan de salud de calificación de 5 estrellas.
 - Desempeño de alto nivel respecto al HEDIS.
 - Desempeño de alto nivel respecto al CAHPS.
 - Programa integral de gestión de salud poblacional.
 - Programa integral del compromiso del proveedor.

Alcance del programa

El Programa de mejoramiento de la calidad de Humana – CareSource regula la evaluación de la calidad y las actividades de mejora para el programa de Humana – CareSource Medicaid. El alcance incluye:

- Cumplir los requisitos de calidad establecidos por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) según se especifica en el Manual de Atención Administrada de Medicare de los CMS, Capítulo 5: Evaluación de la calidad y la Sección 422.152 del Título 42 del Código de Reglamentos Federales (Code of Federal Regulations, CFR);
- Establecer prácticas clínicas seguras en la red de proveedores;
- Brindar una supervisión de calidad de todos los servicios clínicos;
- Cumplir con los estándares de acreditación del NCQA;
- Auditar el cumplimiento del HEDIS y medida del desempeño;
- Monitorear y evaluar la satisfacción del afiliado y del proveedor;
- Manejo de las quejas acerca de la calidad del servicio y de la atención.
- Desarrollar la capacidad organizacional del modelo del Instituto de atención médica para el mejoramiento.
- Asegurarse de que el programa de Humana – CareSource atiende eficazmente a los afiliados con necesidades lingüísticas y culturales diversas.
- Asegurarse de que el programa de Humana – CareSource atiende eficazmente a los afiliados con necesidades complejas de salud.
- Evaluar las características y necesidades poblacionales del afiliado;
- Evaluar la disponibilidad geográfica y accesibilidad de los proveedores de atención principal y los proveedores por especialidad.

El director médico de Humana – CareSource supervisa el programa de calidad y el vicepresidente facilita su implementación, Resultados del mejoramiento de la calidad y de desempeño. Con una frecuencia anual, Humana – CareSource pone a disposición de los proveedores información relacionada con el programa de calidad en el sitio web de Humana – CareSource. Humana – CareSource reúne y usa datos de desempeño del proveedor para mejorar la calidad de los servicios.

Medidas de calidad

Humana – CareSource evalúa y analiza continuamente la calidad de la atención y los servicios ofrecidos a nuestros afiliados. Esto se realiza al usar seguimiento y evaluación sistemáticos y objetivos para implementar programas para mejorar los resultados.

Humana – CareSource usa HEDIS® para medir la calidad de la atención que se proporciona a los afiliados. El HEDIS es uno de los medios de medición de la atención médica más usados en Estados Unidos. HEDIS es desarrollado y mantenido por el Comité Nacional para el Aseguramiento de la Calidad (The National Committee for Quality Assurance, NCQA). Los planes de salud de Estados Unidos usan la herramienta HEDIS para medir dimensiones importantes de atención y servicio y permite hacer comparaciones entre planes de salud en el cumplimiento de medidas estatales y federales de desempeño y puntos de referencia nacionales de HEDIS.

Las mediciones del HEDIS se apoyan en atención basada en la evidencia y abordan las áreas más apremiantes de la atención médica. Las posibles mediciones de calidad para Humana – CareSource son:

- Bienestar y prevención
 - Pruebas de detección (cáncer de seno, cáncer cervical, clamidia).
 - Atención del niño sano.
- Manejo de enfermedades crónicas
 - Atención integral de la diabetes.
 - Control de la hipertensión arterial.
- Salud conductual
 - Seguimiento después de una internación por enfermedad mental.
 - Manejo de medicación antidepresiva.
 - Seguimiento de medicación recetada a niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADHD).
- Seguridad
 - Uso de estudios de imágenes por dolor en la parte baja de la espalda.

Humana – CareSource usa la encuesta anual al afiliado y encuestas del CAHPS® para registrar las perspectivas de los afiliados sobre la calidad de la atención médica. CAHPS es un programa que supervisa la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (Department of Health and Human Services).

Las posibles mediciones del CAHPS para los usos del plan son:

- Servicio al cliente
- Obtención de atención de manera rápida
- Obtención de la atención necesaria
- Cuán bien se comunican los médicos
- Calificaciones de toda la atención médica, plan de salud, médico personal, especialista

Normas de prevención y pautas de práctica clínica

Humana – CareSource aprueba y adopta normas y directrices aceptadas a nivel nacional y basadas en evidencia, y las promueve entre profesionales y afiliados para ayudar a informar y guiar la atención clínica que se brinda a los afiliados a Humana – CareSource. Las directrices se revisan al menos cada dos años, o con frecuencia según corresponda y se actualizan según sea necesario.

El uso de estas directrices le permite a Humana – CareSource medir el impacto de las directrices sobre los resultados de la atención. El Comité de Asesoría Clínica (Clinical Advisory Committee) de CareSource revisa y aprueba las directrices cada dos años o con más frecuencia, si corresponde. Las directrices luego se presentan al Comité de Aseguramiento de la Calidad de Humana – CareSource. Los temas para las directrices se identifican a través de un análisis de los afiliados. Los lineamientos pueden incluir, entre otros:

- Salud conductual (por ej., depresión)
- Salud del adulto (por ej., hipertensión, diabetes)
- Salud de la población (por ej., obesidad, dejar de fumar)

La información acerca de directrices de práctica clínica e información de salud se pone a disposición de los afiliados a Humana – CareSource a través de boletines informativos, el sitio web de Humana – CareSource o a solicitud. Las directrices preventivas y enlaces de salud están disponibles para los afiliados y proveedores a través del sitio web o en formato impreso.

Su salud es importante

Aquí incluimos algunas maneras para mantener o mejorar su salud:

- Establecer una relación con un proveedor de atención médica.
- Asegurarse de que usted y su familia obtengan controles regulares con su proveedor de atención médica.
- Asegurarse de visitar al médico regularmente si tiene una afección crónica (como asma o diabetes). También es necesario que siga el tratamiento que su médico le indicó. Asegúrese de tomar los medicamentos que su médico le indicó que tomara.
- Recuerde que la Línea de asesoría en enfermería las 24 horas está disponible para ayudarle. Puede llamar al número que figura en su tarjeta de identificación las 24 horas del día, los 7 días de la semana, todos los días del año.
- CareSource tiene programas que pueden ayudarle a mantener o mejorar su salud. Puede llamar a los siguientes números para obtener información acerca de estos programas.
 - **1-855-852-7005** (TTY: 1-800-648-6056 o 711)

CAHPS® es una marca registrada de la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (AHRQ).

HEDIS® es una marca registrada del Comité Nacional para el Aseguramiento de la Calidad (NCQA).

Sus derechos

Como afiliado a Humana – CareSource, cuenta con los siguientes derechos:

- Recibir todos los servicios que el plan debe proporcionar y recibirlos de manera oportuna.
- Tener acceso oportuno a la atención sin barreras de comunicación o físicas que le impidan el acceso.
- Tener una oportunidad razonable de escoger al proveedor que le brinde atención siempre que sea posible y adecuado.
- Elegir un PCP y cambiarlo por otro dentro de la red de Humana – CareSource. Nosotros le enviaremos un documento por escrito en el que se le informará quién es su nuevo PCP cuando haga el cambio.
- Obtener una segunda opinión de un proveedor calificado perteneciente o no a nuestra red. Si un proveedor calificado no puede atenderle, nosotros deberemos coordinarle una visita con un proveedor que no forme parte de nuestra red.
- Tener acceso oportuno y recibir derivaciones para una atención especializada por indicación
- Estar protegido de la responsabilidad de pago.
- Recibir información acerca de su salud. También puede brindarse dicha información a una persona a quien usted haya aprobado legalmente para tal fin. O puede dársele a alguien a quien usted haya determinado que debe contactarse en una emergencia cuando dársele a usted no sea lo mejor para su propia salud.
- Hacer preguntas y obtener información completa acerca de su salud y opciones de tratamiento de una manera que usted pueda seguirlas. Esto incluye la atención especializada.
- Analizar de manera clara todas las opciones de tratamiento adecuadas o médicamente necesarias para su afección, sin importar el costo o la cobertura de sus beneficios.
- Participar en decisiones acerca de su atención médica a menos que no sea lo mejor para usted.
- Aceptar o rechazar un tratamiento o terapia. Si se niega, su médico o Humana – CareSource deben explicarle lo que podría pasar. Se agregará una nota a su registro médico al respecto.
- Recibir un trato respetuoso, digno, privado, confidencial, accesible y libre de discriminación.

- Tener acceso a servicios adecuados y a no ser discriminado por su estado de salud, religión, edad, sexo o por otros motivos.
- Tener la seguridad de que otras personas no le escuchen ni le vean cuando esté recibiendo atención médica.
- No sufrir ningún tipo de restricción ni de reclusión como medida de fuerza, disciplina o represalia, según lo establecen las leyes federales.
- Recibir información de conformidad con la Sección 438.10 del Título 42 del CFR.
- Recibir servicios de atención médica de conformidad con las secciones 438.206 hasta 438.210 del Título 42 del CFR.
- Cualquier miembro de una tribu india afiliado a Humana – CareSource elegible para recibir servicios de un proveedor I/T/U participante o un proveedor de atención primaria I/T/U deberá obtener autorización para recibir servicios de ese proveedor si este forma parte la red de Humana – CareSource I/T/U significa Servicio de salud indígena (Indian Health Service), Centro/Programa operado por tribus (Tribally Operated Facility/Program) y Clínica indígena urbana (Urban Indian Clinic).
- Recibir ayuda con sus registros médicos de acuerdo con las leyes federales y estatales vigentes.
- Tener garantía de que sus registros médicos se mantendrán en privado.
- Solicitar y obtener una copia gratuita de sus registros médicos y poder solicitar que sus registros de salud sean modificados o corregidos, en caso de ser necesario. Los afiliados pueden solicitar más copias por un costo.
- Acceder o negarse a que se divulgue información sobre usted, a menos que Humana – CareSource tenga la obligación de hacerlo por ley.
- Poder recibir toda la información impresa para afiliados:
 - Sin costo para usted.
 - En los idiomas distintos al inglés más utilizados por los afiliados dentro de nuestra área de servicio.
 - De otras formas, para contribuir con las necesidades especiales de aquellos afiliados que puedan tener dificultad para leer la información por alguna razón.
- Recibir nuestra ayuda y la de nuestros proveedores si no habla inglés o si necesita ayuda para comprender la información. Puede recibir la ayuda sin costo.
- Recibir ayuda a través del lenguaje de señas si tiene deficiencias auditivas.

- Ser informado si el proveedor de servicios médicos es un estudiante y poder negarse a recibir atención de esa persona.
- Ser informado de cualquier atención de tipo experimental y poder negarse a ser parte de esta.
- Saber que Humana – CareSource debe obedecer todas las leyes federales, estatales y otras leyes en vigencia relacionadas con la privacidad.
- Poder visitar a un proveedor de atención médica para mujeres perteneciente a nuestra red para obtener servicios de salud femenina cubiertos, si usted es mujer.
- Presentar una queja (reclamo) o apelación, o solicitar una audiencia estatal imparcial. También puede obtener ayuda para presentar una apelación o queja. Puede solicitar una audiencia estatal imparcial de parte de Humana – CareSource y/o del Departamento de Servicios de Medicaid (DMS). Consulte la sección “Quejas y apelaciones” en la página 57 de este manual para conocer más detalles.
- Elaborar directivas anticipadas, como un testamento vital. (Consulte la página 87).
- Comunicarse a la Oficina de Derechos Civiles (Office of Civil Rights), a la dirección que figura a continuación, para presentar cualquier queja de discriminación por motivos de raza, color, religión, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, nacional origen, condición de veterano, ascendencia, estado de salud o necesidad de servicios de salud.

Office for Civil Rights

Sam Nunn Atlanta Federal Center, Suite 16T70

61 Forsyth Street, S.W.

Atlanta, GA 30303-8909

1-800-368-1019 o TTY: 1-800-537-7697

Fax: 1-404-562-7881

- Tiene derecho a recibir ayuda a través del lenguaje de señas si tiene deficiencias auditivas.
- Recibir información sobre Humana – CareSource, nuestros servicios, nuestros profesionales y proveedores y sus derechos y responsabilidades como afiliado.
- Hacer sugerencias acerca de nuestra política de derechos y responsabilidades de los afiliados.
- Si en Humana – CareSource no podemos proporcionar un servicio necesario y cubierto dentro de nuestra red, cubriremos dicho servicio fuera de ella. Lo haremos por el lapso que no podamos proporcionar el servicio dentro de la red. Si obtiene la aprobación para recibir un servicio fuera de la red, este es su derecho como afiliado. No tendrá ningún costo para usted.
- Tener la libertad de ejercer sus derechos y saber que ni Humana – CareSource ni nuestros proveedores usarán esto en su contra.

Sus responsabilidades

Como afiliado a Humana – CareSource, debe asegurarse de:

- Conocer sus derechos.
- Respetar las políticas y procedimientos de Humana – CareSource y de Medicaid.
- Conocer sus opciones de servicio y tratamiento.
- Participar de manera activa en las decisiones acerca de su salud y su atención personal y llevar un estilo de vida sano.
- Comprender lo más posible acerca de sus problemas de salud. Participar en los procesos para alcanzar las metas acordadas por usted y su proveedor de atención médica.
- Informarnos si sospecha de un fraude o abuso respecto a los servicios de salud.
- Informarnos si no está conforme con nosotros o con uno de nuestros proveedores.
- Hacer una solicitud por escrito, en caso de presentar una apelación ante nosotros.
- Usar exclusivamente proveedores aprobados.



- Denunciar fraudes, malversación y abuso usando la información proporcionada en este manual.
- Acudir a sus visitas programadas con los médicos. Ser puntual. Si tiene que cancelar, llame 24 horas antes.
- Seguir las indicaciones e instrucciones de atención acordadas con los médicos y otros proveedores de atención médica.
- Llevar siempre su tarjeta de identificación con usted. Exhíbala al recibir los servicios.
- Nunca permita que otra persona use su tarjeta de identificación.
- Queremos asegurarnos de que siempre podamos contactarle acerca de su atención. Avisarnos si cambia de nombre, dirección o teléfono, o si ocurre algún cambio en el tamaño de su familia. Informarnos acerca de nacimientos y fallecimientos ocurridos en su familia. No queremos perderlo como afiliado, por lo que es muy importante informarnos al respecto. También es una buena idea comunicarle a su Departamento de Servicios Basados en la Comunidad (DCBS) local acerca de cualquier cambio. Para encontrar la oficina del DCBS más cercana, visite la página web en https://prdweb.chfs.ky.gov/Office_Phone/index.aspx. O llame a número gratuito del ómbudsman (defensor del paciente) al **2973-2973-372-2973** o TTY (para personas con dificultades auditivas) 1-800-627-4702
- Comunicarse con su PCP después de acudir a un centro de atención de urgencias o luego de recibir atención médica fuera del área de servicio de Humana – CareSource.
- Informar a Humana – CareSource y al DCBS si cuenta con la cobertura de otro seguro de salud.
- Proporcionar la información que Humana – CareSource y sus proveedores de servicios médicos necesitan para brindarle atención médica.
- Denunciar fraude y abuso sospechado (consulte la página 61).

Nosotros le informaremos si hay cambios en los derechos y responsabilidades de nuestros afiliados a través de nuestro sitio web, en **CareSource.com/KY** o los boletines informativos.

Aviso de prácticas de privacidad

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (Health Information Portability and Accountability Act o HIPAA) de 1996 exige un *Aviso de prácticas de privacidad*. Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y de qué modo usted puede acceder a dicha información. Por favor, revísela detalladamente.

Los afiliados reciben un aviso anualmente en el boletín informativo para afiliados de que el *Aviso de prácticas de privacidad* está disponible en nuestro sitio web. Se publica en nuestro sitio web en “Member Information” (Información para afiliados). También se informa a los afiliados cómo pueden solicitarnos una copia del aviso.

Dicho aviso le informa:

- De qué modo Humana – CareSource y sus socios comerciales contratados pueden usar y divulgar su información de salud protegida para llevar a cabo el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica y para otros propósitos permitidos o exigidos por la ley.
- Cuáles son SUS derechos respecto del acceso y del control de su información médica de Medicaid.
- De qué modo Humana – CareSource protege su información médica

Nuestro deber de proteger su privacidad

Su información de salud es personal. Humana – CareSource tiene la obligación legal de proteger la privacidad de sus datos. Lo hace en todos los aspectos de sus asuntos. Humana – CareSource tiene políticas respecto de la protección de la privacidad de sus datos. **Dichas políticas satisfacen las leyes federales y estatales.** Humana – CareSource usa y divulga su información de salud solo cuando lo exige la ley o si es necesario para sus asuntos de negocios.

¿A dónde se deben enviar las preguntas o las solicitudes?

Para enviar preguntas acerca de sus derechos de privacidad o para enviar una solicitud escrita a Humana – CareSource acerca de sus derechos de privacidad, comuníquese con el funcionario de privacidad de Humana – CareSource a:

Humana – CareSource
Attn: Privacy Officer
P.O. Box 221459
Louisville, KY 40252

O puede comunicarse a Humana – CareSource al **1-855-852-7005**.

Si tiene deficiencias auditivas, puede llamar el número de TDD/TTY al (TTY: 1-800-648-6056 o 711).

¿Qué tipo de información tiene Humana – CareSource?

El Departamento de Servicios Basados en la Comunidad (DCBS) o la Administración del Seguro Social (Social Security Administration, SSA) para el programa de Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplementation Security Income, SSI) le aprobó para recibir Medicaid. El DCBS y la SSA envían su información a Humana – CareSource. Humana – CareSource luego paga a su proveedor por reclamos que ellos envían. La información enviada a Humana – CareSource incluye:

- Su información personal, incluido: El nombre, la dirección, el número de teléfono, la fecha de nacimiento, el número del Seguro social, la información sobre los programas de elegibilidad, el número de Medicaid.
- Información sobre otras pólizas de seguro de salud que usted pudiera tener.
- Sus historiales médicos (cuando es necesario)
- Los reclamos de su proveedor por los servicios. Los reclamos de los proveedores contienen información sobre el tratamiento que se le proporcionó y podrían incluir radiografías y resultados de laboratorio.

Toda esta información se considera información médica protegida (Protected Health Information, PHI).

RESPONSABILIDADES DE PRIVACIDAD DE HUMANA – CARESOURCE

Humana – CareSource debe:

- Seguir los términos de este *Aviso*.
- Apoyar sus derechos de privacidad de conformidad con la ley.
- Darle una copia de este *Aviso de privacidad* y publicarlo en nuestro sitio web.
- Enviar por correo un nuevo *Aviso* si nuestras prácticas de privacidad cambian.
- Tratar su información como confidencial al no usar o divulgar su información sin su consentimiento por escrito, excepto para apoyar actividades de negocios normales o bajo determinadas circunstancias que se describen en este *Aviso*.
- Informarle qué tipo de información recolectamos de usted.
- Divulgar su información de salud sin su autorización en el caso de una emergencia. La divulgación de sus datos debe ser lo mejor para usted.
- Seguir las leyes estatales relacionadas con la divulgación de sus datos en los casos en que la ley estatal proporciona más protección de sus datos que la ley HIPAA.

CÓMO HUMANA – CARESOURCE PUEDE USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN

Humana – CareSource puede usar y divulgar su información sin una Autorización (permiso especial de usted) para nuestras actividades normales de negocios y donde lo exija la ley. Este documento le informa algunas de las maneras en que esto puede ocurrir. ***Todas las maneras en que Humana – CareSource puede usar y divulgar su información sin su permiso expreso corresponderá a uno de los grupos que se describen a continuación.***

Información para propósitos de tratamiento y pago

Humana – CareSource, y los negocios con los que trabajamos, recibe y divulga su información de salud para:

- La coordinación de su tratamiento con profesionales e instalaciones médicas.
- La facturación y el pago de sus reclamos.
- La revisión de su atención médica y uso de los beneficios.
- La Autorización previa de sus servicios solicitados.

El intercambio de datos para su tratamiento y pago de reclamos involucra comunicaciones entre proveedores de atención médica, Humana – CareSource, sus compañías aseguradoras y otras organizaciones necesarias para recibir, revisar, aprobar, procesar y pagar exitosamente sus reclamos de atención médica.

Por ejemplo, su médico debe enviar una “factura” a Humana – CareSource que enumere el tratamiento que le suministran a usted. Humana – CareSource luego revisará la “factura” y puede remitirla a otras organizaciones para el pago. Humana – CareSource también puede intercambiar su información con proveedores para autorizar cualquier servicio solicitado o divulgar su información a proveedores para facilitar cualquier tratamiento que usted esté solicitando.

Información para operaciones de atención médica

Humana – CareSource puede usar y divulgar su información de salud para llevar a cabo actividades de seguro relacionadas con nuestra operación.

Las actividades pueden incluir:

- Envío de reclamos a otras compañías aseguradoras.
- Llevar a cabo o hacer arreglos para la revisión médica de determinados problemas médicos que pueda estar experimentando.
- Servicios legales.
- Servicios de auditoría
- Programas de detección de fraude y abuso.
- Planificación de negocios, gestión y administración general.

Gestión de uso y administración de caso

Humana – CareSource puede usar su información médica para aprobar servicios o tratamientos. Podemos divulgar información a otros que deben tomar decisiones acerca de su atención.

Otros usos permitidos de su información médica sin permiso (autorización)

- Salud pública. Podemos divulgar su información a agencias de salud pública para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidad; denunciar abuso o negligencia infantil; y denunciar violencia doméstica. Humana – CareSource también puede informar sus datos a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para notificarle de problemas con productos y reacciones a medicamentos.
- Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias. Humana – CareSource puede divulgar su información de salud protegida a médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias si es necesario.
- Donación de órganos y tejidos. Humana – CareSource puede dar su información a grupos involucrados en conseguir, guardar o trasplantar órganos y tejidos. Humana – CareSource solo puede dar esta información cuando usted haya aceptado donaciones de órganos o tejidos.
- Seguridad pública. Humana – CareSource puede dar su información con el fin de prevenir una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona particular o del público general.

- Seguridad Humana – CareSource puede dar su información para propósitos de seguridad militar, nacional y atención médica de reclusos.
- Elegibilidad gubernamental. Humana – CareSource dará su información a entidades gubernamentales involucradas con su elegibilidad para beneficios de atención médica.
- Compensación a los trabajadores. Humana – CareSource puede dar su información según sea necesario para cumplir con la ley de compensación a los trabajadores u otras leyes similares.
- Comercialización. Humana – CareSource puede usar sus datos para comunicarse con usted para darle información relacionada con beneficios de salud y servicios. Un ejemplo serían los avisos sobre las clínicas de bebé sano o del programa WIC a realizarse en su área. Sin embargo, Humana – CareSource NO PUEDE dar su información a compañías para fines publicitarios o de peticiones sin su permiso.
- Investigación. Humana – CareSource puede dar su información a personas que no trabajan en Humana – CareSource que llevan a cabo una investigación SOLO si una junta de revisión institucional independiente (institucional review board, IRB) aprueba la divulgación. El grupo de investigación debe comprometerse a proteger la información que reciba.
- Asociados de negocios. Humana – CareSource debe compartir su información con otros socios comerciales, estatales y federales con los que tiene contrato para realizar sus actividades de negocios normales. Pedimos a estos grupos que protejan su información a través de acuerdos formales.
- Supervisión de salud y control de calidad. Humana – CareSource puede usar y divulgar su información a médicos y enfermeros(as) para ayudar a mejorar su salud. El personal de Humana – CareSource, comités y agencias externas que controlan la calidad de la atención de Medicaid también pueden ver su información.
- Recordatorios de citas. Humana – CareSource puede usar su información de salud para recordarle sus citas médicas. *Ejemplos son: recordatorios de vacunas y controles y recordatorios de pruebas de detección de salud.*
- Promoción de la salud y prevención de enfermedades. Humana – CareSource puede usar su información de salud para informarle acerca de prevención de enfermedades y atención de salud.
- Personas involucradas en el pago de su atención. Humana – CareSource puede divulgar su información de salud a un amigo o familiar que esté ayudando con su atención o con el pago de su atención, si es necesario.
- Departamento de servicios de reclamos de afiliados y proveedores. Servicios para Afiliados y Servicios de reclamos de proveedores responderán las llamadas de proveedores y afiliados que involucren su información protegida.

- Apelaciones médicas y administrativas. El DMS en algunas ocasiones puede tomar decisiones acerca de reclamos por servicios que se proporcionaron a usted. Usted o su proveedor pueden apelar estas decisiones. Su información de salud se puede usar para tomar decisiones de apelaciones.
- Demandas y disputas. Humana – CareSource debe proporcionar su información si existe una orden de la corte. Humana – CareSource debe proporcionar su información a funcionarios y abogados de la corte, si está involucrado en una demanda.
- Aplicación de la ley. Humana – CareSource divulgará su información con fines de aplicación de la ley únicamente si la ley estatal o federal lo permite o si una orden de la corte lo exige

Cuándo Humana – CareSource no pueda usar o divulgar su información de salud sin autorización

Por otras razones que no sean las permitidas y descritas arriba, Humana – CareSource no podrá usar o divulgar su información sin su permiso (autorización) por escrito. Si nos autoriza a usar o divulgar su información de otras maneras, puede revocar su permiso por escrito en cualquier momento. Una vez que revoca su permiso, Humana – CareSource no podrá seguir usando o divulgando su información para las razones establecidas en su autorización original.

SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD INDIVIDUALES DE CONFORMIDAD CON LA HIPAA

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales

Tiene derecho a solicitar al DMS que se comunique con usted a un determinado número o ubicación alternativos, que no sean los que figuran en el registro respecto de su hogar. **Humana – CareSource** hará esto solo cuando sea necesario para proteger su salud o seguridad.

Las solicitudes para cambiar la manera en que nos comunicamos con usted se deben enviar al Funcionario de privacidad de **Humana – CareSource**. **La dirección figura en la página 79.** Asegúrese de informarnos cómo quiere que nos comuniquemos con usted en su solicitud escrita.

Derecho a solicitar restricciones

Tiene derecho a solicitar que su información de salud protegida no se divulgue o use. Esto se denomina una solicitud de restricción. Humana – CareSource tiene derecho a denegar cualquier solicitud de restricción que impida al DMS llevar a cabo sus procesos de negocios obligatorios.

Para solicitar una restricción del uso de su información, envíe una solicitud por escrito al funcionario de privacidad de Humana – CareSource. **La dirección figura en la página 79.** La solicitud debe incluir:

- Qué información desea que se restrinja y cómo desea que se restrinja.
- Si desea restringir el uso o la información, la divulgación de la información, o ambos.

Derecho a retirar la autorización para el uso y la divulgación

Humana – CareSource debe tener su permiso por escrito (autorización) para usar o divulgar su información para otras razones que no sean las excepciones especiales descritas arriba. Humana – CareSource puede pedirle que dé su permiso al firmar un formulario denominado Autorización.

- Usted puede cancelar este permiso en cualquier momento. Para cancelarlo, envíe una carta al Funcionario de privacidad de Humana – CareSource. **La dirección figura en la página 79.**
- Cuando Humana – CareSource recibe su cancelación, dejaremos de usar o divulgar la información permitida por su Autorización. Las divulgaciones hechas antes de recibir su cancelación de la autorización no se pueden retirar.

Derecho al acceso

Tiene derecho a mirar y obtener una copia de la información de salud personal que conserva Humana – CareSource. Esto se denomina conjunto de archivos designados. El conjunto de archivos designados de Humana – CareSource incluye información de inscripción, de reclamos y registros de pago hechos en su nombre.

***** Humana – CareSource NO conserva copias completas de sus registros médicos. Si desea obtener una copia de sus registros médicos, comuníquese con su médico*****

Si desea obtener una copia de su información, envíe una solicitud por escrito al funcionario de privacidad de Humana – CareSource. **La dirección figura en la página 79.**

- Humana – CareSource proporcionará una copia de los expedientes para un período de 12 meses sin cargo. **Es posible que se le cobre por copias adicionales.**
- Humana – CareSource responderá a las solicitudes en un plazo de 30 días a partir de la recepción. Humana – CareSource puede solicitar 30 días adicionales si es necesario. Le informaremos si necesitamos tiempo adicional.
- Humana – CareSource tiene derecho a impedirle ver o tener todo o parte de sus expedientes por razones específicas relacionadas con la HIPAA y la ley estatal. Humana – CareSource le informará las razones por escrito. Humana –

CareSource le dará información sobre cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con nuestra decisión.

Derecho a modificar

Tiene derecho a pedirnos que cambiemos información en sus registros, si no es correcta. Humana – CareSource responderá en un plazo de 60 días a partir de la recepción.

*****Si desea cambiar sus expedientes médicos, debe comunicarse con su médico o centro que escribió el expediente para solicitar el cambio*****

Humana – CareSource puede denegar su solicitud de cambio si:

- Humana – CareSource no escribió o no conserva la información.
- Se trata de información que usted no puede ver y copiar.
- La información ya está completa y es correcta.

Para solicitar un cambio, debe hacer lo siguiente:

- Enviar una solicitud escrita al funcionario de privacidad de Humana – CareSource.
La dirección figura en la página 79.
- Incluya la razón por la cual solicita un cambio.

Derecho a un informe de divulgaciones

Tiene derecho a solicitar una lista de las personas que han pedido sus registros de salud. Esta lista le informará todas las ocasiones en que Humana – CareSource dio su información personal a personas u organizaciones, que no sea usted y que no haya sido parte de las actividades de negocios normales de Humana - CareSource (tratamiento, pago u operaciones).

Para solicitar este informe:

- Envíe una solicitud escrita al funcionario de privacidad de Humana – CareSource.
La dirección figura en la página 79. Especifique el período sobre el cual desea obtener información. El período no puede ser superior a seis años. **Tampoco puede involucrar fechas anteriores a la fecha de entrada en vigencia de ley del 14 de abril de 2003.** Humana – CareSource responderá en un plazo de 60 días a partir de la recepción.

Derecho a una copia impresa de este Aviso

Tiene derecho a recibir una copia impresa de este *Aviso* en cualquier momento. Para recibir una copia impresa, envíe una solicitud por escrito a **Humana – CareSource**. **La dirección figura en la página 79.** También puede encontrarla en línea en <http://chs.ky.gov/dms/>.

CAMBIOS A ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Humana – CareSource tiene el derecho a modificar este aviso de privacidad en cualquier momento. Si hacemos un cambio, revisaremos este *Aviso* y lo distribuiremos a todos los beneficiarios de Medicaid sin demora. **Humana – CareSource** está obligado por ley a cumplir con la versión actual de este *Aviso* hasta que se le haya enviado una nueva versión por correo.

QUEJAS

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad y desea hacer una queja, puede presentar una queja por escrito o por teléfono:

- Al funcionario de privacidad de **Humana – CareSource**. ***La dirección figura en la página 79.***
- A la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos a:
Secretary of Health and Human Services, Room 615F
200 Independence Ave. SW
Washington, D.C. 20201
- Para obtener información adicional, llame al 877-696-6775.
- A la Oficina de Derechos Civiles de Estados Unidos, al llamar al 866-OCR-PRIV (866-627-7748) o 866-788-4989 TTY.

POLÍTICA DE NO REPRESALIAS

Humana – CareSource no puede retirar sus beneficios de atención médica o tomar represalias de NINGUNA manera, si usted elige presentar una queja sobre privacidad o ejercer cualquiera de sus derechos de privacidad.

Directivas anticipadas

Las directivas anticipadas son formularios que usted llena por si acaso se enferma de gravedad o si no puede tomar sus propias decisiones de atención médica. En los consultorios médicos y hospitales pueden tener disponibles estos formularios. Si no ha considerado esta opción, es un buen momento para comenzar a hacerlo. Le recomendamos que lo hable también con su familia. Sin embargo, las directivas anticipadas siempre son voluntarias. También debe tener más de 18 años para elaborar una directiva anticipada.

Las directivas anticipadas pueden darle la tranquilidad de saber que sus preferencias acerca de su atención médica serán tomadas en cuenta y respetadas. Dichos documentos permiten que su médico y otras personas conozcan cómo desea que se le trate si se enferma gravemente.

Usted firma estos documentos mientras está sano y es capaz de tomar dichas decisiones. Solo se usan cuando usted está demasiado enfermo o no puede comunicarse. Le permiten expresar si desea que se hagan cosas para mantenerlo vivo o nombrar a alguien para que tome decisiones de atención médica por usted. Tiene derecho a revocar sus directivas anticipadas en cualquier momento, mientras aún sea capaz de hacerlo.

Directivas anticipadas en Kentucky

En Kentucky, existen diferentes tipos de directivas anticipadas. Las directivas anticipadas incluyen: (1) formularios de Órdenes médicas para el alcance del tratamiento (Medical Order Scope of Treatment, MOST), (2) Testamentos vitales, e (3) instrucciones para el tratamiento de la salud mental.

Órdenes médicas para el alcance del tratamiento (MOST)

Una MOST es una orden médica firmada por usted, su apoderado para atención médica u otro cuidador, y su médico, que informa qué tratamiento de mantenimiento de la vida desea, si lo hay. A diferencia de otros tipos de directivas anticipadas, una MOST es una orden del médico que usted ha acordado. Es un formulario estandarizado usado para complementar otros tipos de directivas anticipadas que usted tenga.

La MOST generalmente es para aquellos que tienen una enfermedad grave, o para aquellas personas que desean tener sus deseos establecidos como una orden médica. Las MOST no están diseñadas para abordar todas las decisiones de atención médica. Es posible que aún necesita otros tipos de directivas anticipadas.

Testamento vital

Un testamento vital le permite dejar instrucciones en estas áreas importantes. Usted puede:

- Nombrar un apoderado para la atención médica.
- Rechazar o solicitar tratamiento para prolongar la vida.
- Rechazar o solicitar alimentación o hidratación artificial (alimentación por sonda).
- Expresar sus deseos sobre la donación de órganos.

Cuando usted nombra un apoderado para la atención médica, autoriza a una o más personas, como un familiar o amigo cercano, a tomar decisiones de atención médica en su nombre si pierde la capacidad de decidir por sí mismo. Al elegir a un apoderado para la atención médica, recuerde que la persona que nombre tendrá el poder de tomar decisiones importantes sobre los tratamientos. Esto es así incluso si otras personas cercanas a usted desean una decisión diferente.

Elija a la persona más calificada para que sea su apoderado de atención médica. Además, tenga en cuenta la posibilidad de elegir una persona de respaldo si la persona que eligió en primer lugar no se encuentra disponible cuando la necesita. Asegúrese de avisarle a la persona que ha designado como apoderado de atención médica y asegúrese de que entienda qué es lo más importante para usted. Sus deseos deben estar expresados específicamente en el Testamento vital.

Un testamento vital también le permite expresar su voluntad respecto de tratamientos para prolongar la vida y alimentación artificial e hidratación, para que su apoderado de atención médica o su médico sepan qué quiere hacer. También puede decidir si desea donar alguno de sus órganos en el caso de que fallezca. Si decide hacer un Testamento vital, asegúrese de avisarle a su familia y a su médico.

Los Testamentos vitales se deben hacer por escrito. Debe firmarlas y colocar la fecha ante dos testigos adultos o un notario público. De acuerdo con la ley de Kentucky, su familia, su médico y los demás proveedores de atención médica deben respetar sus directivas anticipadas válidas, a menos que la ley proporcione una excepción.

Instrucciones de tratamiento de salud mental

Usted también puede indicar sus preferencias en cuanto al tratamiento de salud mental que desea o no desea recibir en caso de que usted no pueda tomar sus propias decisiones con respecto al tratamiento de salud mental. Por ejemplo, usted podría rechazar determinados tipos de medicación o tratamiento.

Las instrucciones de salud mental se deben establecer por escrito. Debe firmarlas y colocar la fecha ante dos testigos adultos o un notario público.

Para obtener más información sobre cómo puede indicar preferencias en cuanto al tratamiento de salud mental que desea recibir, visite <https://www.caresource.com/connect/educate-yourself/mental-health-treatment-directive/>.

Otras personas que pueden tomar decisiones de atención médica por usted

Si no cuenta con una directiva anticipada y se encuentra incapacitado para tomar decisiones acerca de su atención médica, la ley permite que otras personas tomen decisiones por usted. Esas otras personas pueden ser:

- Un tutor
- Un abogado
- El cónyuge
- Un(a) hijo(a) adulto(a)
- El padre o la madre
- El pariente más cercano

Si tiene alguna pregunta acerca de las directivas anticipadas, siempre debe consultar a un profesional legal calificado. Esta información se proporciona como información general y no pretende ser asesoramiento legal.

Tutela

¿Qué es un tutor?

Un tutor es un adulto elegido por un tribunal para ser legalmente responsable de otra persona.

¿Cuándo se elegirá un tutor?

Un tribunal elegirá a un tutor para una persona que no pueda tomar decisiones seguras por sí misma. Esto suele ser debido a una incapacidad mental o legal. En ciertas situaciones, un menor de edad también puede tener un tutor elegido para este.

¿Cómo obtengo una tutela?

Cualquier adulto puede solicitar un tutor nombrado para otra persona. Generalmente, un familiar del afiliado solicita la tutela.

¿Quién designa a un tutor?

Únicamente un tribunal puede elegir a un tutor. El tribunal que elige al tutor es un tribunal local. Esto puede diferir según dónde viva. Llame a su oficina local de Servicios de salud y familia, tribunal local, abogado local o servicio de ayuda legal local para obtener más información.

Si tiene alguna pregunta acerca de la tutela, siempre debe consultar a un profesional legal calificado. Esta información se proporciona como información general y no pretende ser asesoramiento legal.



Finalización de su afiliación

Deseamos que esté satisfecho con Humana – CareSource.

Háganos saber sus problemas o preocupaciones.
Podemos ayudarle.

Puede solicitar que finalice su afiliación a Humana – CareSource. Puede hacerlo por cualquier motivo. Para ello, debe solicitarlo durante los primeros 90 días de su inscripción o de la renovación de su inscripción.

Al cabo de los primeros 90 días, puede solicitar que finalice su afiliación por una causa justificada. Esto significa que usted tiene un motivo especial por el que debe terminar su afiliación. Debe enviar una solicitud de audiencia por escrito para solicitar la baja. La solicitud debe incluir el motivo por el que desea cancelar su inscripción. Puede enviar dicha solicitud al Departamento de Servicios de Medicaid DMS de Kentucky a la siguiente dirección:

KDMS – Cabinet for Health and Family Services
Office of the Secretary
275 E. Main Street
Frankfort, KY 40621

Además, puede pasarse a un plan de atención administrada diferente. Puede hacerlo durante el período de inscripción abierta anual. Usted recibirá una carta del DMS de Kentucky cada año. En ella se le informará cuándo es su período de inscripción abierta y cómo hacer el cambio.

Su inscripción en Humana – CareSource se cancelará si deja de reunir los requisitos para Medicaid de Kentucky o si se muda fuera de nuestra área de servicio.

Significados de los términos

Directivas anticipadas: Documentos que usted firma en caso de que llegue a padecer una enfermedad muy grave o si desea nombrar a un apoderado para la atención médica. Estos documentos informan a su médico y a otras personas la manera en que usted quiere ser tratado si se enferma gravemente y no puede expresarse.

Apelación: Una declaración en la que manifiesta su disconformidad respecto de una decisión o determinación que tomó Humana – CareSource y que solicita la reconsideración de una decisión o determinación.

Beneficios: Los servicios cubiertos por su plan de salud.

Poder permanente para la atención médica: Un acuerdo escrito entre usted y otra persona por el que autoriza a esa otra persona a tomar decisiones médicas y/o financieras por usted en caso de que usted no pueda expresarse por sí mismo. **Formulario (Farmacia):** Lista de medicamentos de marca y genéricos que cubrimos.

Queja: Un reclamo acerca del plan o de o sus proveedores de atención médica.

Apoderado para la atención médica: Un adulto a quien ha elegido para tomar decisiones de salud por usted cuando usted no sea capaz de hacerlo.

Hogar médico: La relación que usted tiene con su proveedor de atención primaria (PCP) se considera su “hogar médico”.

Afiliado: Una persona que reúne los requisitos para tener acceso a Medicaid que se inscribió en el plan y recibe servicios de atención médica.

Aviso de acción: Una respuesta de parte de Humana – CareSource en la que se manifiesta una decisión.

Fuera de la red: Un médico, hospital, farmacia u otro profesional de atención médica con licencia que no ha firmado un contrato para prestar servicios a los afiliados a Humana – CareSource.

Proveedor participante: Un médico, hospital, farmacia u otro tipo de profesional de la atención médica con licencia que ha firmado un contrato para proporcionar servicios a los afiliados a Humana – CareSource. Estos figuran en nuestro Directorio de proveedores.

Presuntamente elegible: Los afiliados, incluidos una mujer embarazada y los niños de hasta un (1) año, se consideran “presuntamente elegibles” si son residentes de Kentucky y reúnen cierto nivel de ingresos. Esto significa que la atención prenatal para la mujer embarazada u otros servicios se proporcionarán mientras se procese la solicitud para Medicaid.

Seguro principal: El seguro que usted tiene y que no es Medicaid.

Atención de posestabilización: Se trata de la atención que usted recibe después de haberle proporcionado servicios médicos de emergencia. Contribuye a recuperar la buena salud.

Poder: Un acuerdo escrito entre dos personas que permite que una de ellas actúe y decida en nombre de la otra respecto de ciertas cuestiones; el poder permanente (consultar definición anterior) sigue vigente incluso cuando usted no pueda tomar decisiones.

Proveedor de atención primaria (PCP): Un proveedor participante que usted seleccionó como su médico personal. Su PCP trabaja con usted para coordinar su atención médica.

Autorización previa: En algunas ocasiones, los proveedores integrantes de la red se comunican con nosotros en relación con la atención que ellos quieren que usted reciba. Esto se realiza antes de que usted reciba la atención para garantizar qué es lo más conveniente para sus necesidades. También se aseguran de que dicha necesidad será cubierta. Esto es necesario en el caso de ciertos servicios que no son de rutina, como la atención médica domiciliaria o algunas cirugías programadas.

Directorio de proveedores: El directorio de proveedores es una lista de médicos y otros profesionales de atención médica a quienes puede acudir para recibir atención.

Red de proveedores: Una lista de todos los proveedores de atención médica que participan de manera activa en el plan (“proveedores participantes”). El Directorio de proveedores se genera a partir de esta lista.

Remisión: Una solicitud de un médico de cabecera para que su paciente consulte a un especialista (por ejemplo, un cirujano) con el propósito de recibir atención.

Ingresos del seguro social: Dinero que quizá reciba ahora por contribuir al pago de los impuestos por un trabajo anterior.

Especialista; Un médico que se enfoca en un tipo de atención médica en particular, como un cirujano o un cardiólogo (especialista en el corazón).

Terapia escalonada: En la atención médica administrada, la terapia escalonada es un enfoque para recetar diseñado para controlar los costos y los riesgos de los medicamentos con receta. La práctica comienza con la medicación para tratar una afección médica con la terapia de medicamentos más económicos y progresa a otros tratamientos más costosos o terapias más riesgosas, si fuera necesario.

Gestión de uso: Consiste en un proceso de revisión que evalúa los servicios proporcionados a los afiliados.



Kentucky Medicaid MCO Member Appeal Request

Check the box of the plan in which the member is enrolled	MCO	Phone	Fax
	<input type="checkbox"/> Anthem BCBS Medicaid	1-855-661-2027 Ext. 26740	1-855-443-7820
	<input type="checkbox"/> Coventry Cares/Aetna Better Health	1-855-300-5528	1-855-454-5585
	<input type="checkbox"/> Humana – CareSource	1-877-892-7487	1-855-262-9794
	<input type="checkbox"/> Passport Health Plan	1-800-578-0636	502-585-8461
	<input type="checkbox"/> WellCare of Kentucky	1-877-389-9457	1-866-201-1657

Please complete all appropriate fields
 If you need assistance with this form, call your MCO at the number listed above
 All Appeals must be filed within 30 days from the date of MCO action

Date _____

Person filing request _____ Email _____ Phone _____

I am a Medicaid member I am filing request on behalf of a Medicaid member

If filing on behalf of member, state relationship to member _____

Who is the Appeal for?

Member’s name _____

Member’s Social Security Number _____ Member’s DOB _____

Member’s address _____ County _____

Why are you requesting an appeal?

Procedure or Service you are requesting _____

Doctor or Provider of service _____ Phone _____

Doctor or Provider address _____

Reason for procedure/service _____

Please give as much detail as possible about this request:

Attach a copy of the denial letter along with any other correspondence concerning this request.

By signing this document, I authorize the person submitting this form to do so on my behalf

Signature of Member _____ Date _____

Signature of person filing request _____ Date _____

Members have the right to request a continuation of benefits while the Appeal is being processed

Kentucky Medicaid MCO Member Grievance Form

	MCO	Phone	Fax
Check the box of the plan in which the member is enrolled	<input type="checkbox"/> Anthem BCBS Medicaid	1-855-661-3027 Ext. 26748	1-855-443-7820
	<input type="checkbox"/> Coventry Cares/Aetna Better Health	1-855-300-5528	1-855-454-5585
	<input type="checkbox"/> Humana – CareSource	1-877-892-7487	1-855-262-9794
	<input type="checkbox"/> Passport Health Plan	1-800-578-0603	502-585-8340
	<input type="checkbox"/> WellCare of Kentucky	1-877-389-9457	1-866-388-1769

Please complete all appropriate fields
 If you need assistance with this form, call your MCO at the number listed above
 All Grievances must be filed within 30 days from the date of MCO action

Date _____

Person filing grievance _____ Email _____ Phone _____

I am a Medicaid member I am filing a grievance on behalf of a Medicaid member

If filing on behalf of member, state relationship to member _____

Who is the Grievance/Complaint about?

Member's name _____

Member's SSN _____ Member's Date of Birth _____

Member's address _____ County _____

What is the Grievance/Complaint about?

- I am having trouble finding a healthcare provider
- I have a complaint about my doctor/healthcare provider
- I have a complaint about my facility and/or its staff (Nursing, Assisted Living, Adult Family Care Home, Hospice)
- I am receiving bills from healthcare providers
- I want to change my plan and need help
- I am a new member and have not received any plan information
- I am having trouble obtaining the following prescriptions: _____
- I am having trouble obtaining the following service: (Check all that apply)

<input type="checkbox"/> Behavioral Health	<input type="checkbox"/> Dental	<input type="checkbox"/> Home Health
<input type="checkbox"/> Medical Equipment/Supplies	<input type="checkbox"/> Transportation	<input type="checkbox"/> Substance Abuse Treatment
<input type="checkbox"/> Occupational/Physical/Speech Therapy	<input type="checkbox"/> Other _____	

Please give as much detail as possible about this complaint/grievance:

By signing this document, I authorize the person submitting this form to do so on my behalf

Signature of Member _____ Date _____

Signature of person filing grievance _____ Date _____

This form complies with the Grievance process as outlined in KAR 17:010



September 2017

CareSource.com/KY

The Humana – CareSource trademark
is jointly owned by Humana Inc. and
CareSource Management Group Co.

KY-HUCM0-1509 | KDMS APPROVED 11/17/2017 | ©2017 CareSource. All Rights Reserved.