



2019 Enrollment Booklet

Accessibility

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

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

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



Accesibilidad

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

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

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




Table of Contents

Important information	1
How can my health plan help me when my needs change?	2
What are my rights and responsibilities?	3
What if I am not happy with my health care?	4
How do I make a change?	7
Helpful resources	8
Contact information	11



IMPORTANT INFORMATION

Remember – you can change plans during your initial Choice Period and then each year during your Annual Open Enrollment. The deadline to change is listed on the Enrollment Form in the field named “Choice Period End”.

If you are pregnant or will be adding a newborn (under 12 months of age) to your case – the baby will usually be added to the same plan as the mother. The system will try to keep the mother and baby together beginning at birth if coverage is approved. Think about this when choosing your plan.

Things to know:

- Your primary care provider may be a doctor, physician assistant, nurse practitioner, or a clinic in your health plan. If you need a specialist, please reach out to your specialist and check with your health plan to make sure that they are in the network.
- Call your primary care provider if you or your child gets sick. In an emergency, go to the nearest emergency room or call 911.
- If you have special health care needs, call your health plan after you are enrolled and they will make sure you get the care you need.
- KanCare does not have copays.
- The Annual Open Enrollment period is based on the household as a whole rather than each person within a household.



How can my health plan help me when my needs change?

In KanCare, your health plan must make sure you get the care you need. Your health plan will ask questions about your health when you enroll into KanCare. This helps to find out what health care you need.


Your health plan must coordinate your services. They will let you know who to contact for help with this. Your health plan can coordinate services:

- When your care settings change, such as going home after a hospital stay;
- If you switch health plans;
- If you switch from Fee-For-Service Medicaid to KanCare Medicaid;
- With your community or social support service providers.

As your care needs change, your health plan must make sure that your care continues. This may be done by:

- Allowing you to get care from non-network providers for a period of time;
- Connecting you to providers within the health plan's network;
- Coordinating with providers, the State, or other health plans serving you.

Your health plan may need to share some of your information with providers, the State, or other health plans serving you. This could include health risk information or medical records. Your information will only be shared when needed to manage your services. Your information will be shared in a way that protects your privacy.




What are my rights and responsibilities?

In KanCare, you have the right to:

- Be treated with respect.
- Receive information about KanCare benefits.
- Choose your primary provider within your plan.
- Make decisions about your health care.
- Have access to medical advice from your provider, either in person or by phone, 24 hours a day, 7 days a week.
- A second opinion.
- Voice concerns about your provider or services.
- Appeal any denials from the program.
- Review records used for the denials from the program.
- File a grievance if you are unhappy with your care.
- Ask if a service is covered before receiving it by asking your provider or calling your health plan.

In KanCare, you have the responsibility to:

- Review the KanCare enrollment packet. You have until the Choice Period End date on the Enrollment Form to change plans. If you choose not to change by that date, the next time you are able to change is during your Annual Open Enrollment.
 - Choose your primary provider within the available plan.
 - Call your provider for any medical problem.
 - Go to your primary provider for preventive care.
 - Read all the information given to you on your medical benefits.
-
- 

What are my rights and responsibilities?

In KanCare, you have the responsibility to (cont.):

- Make and keep appointments. If you can't keep an appointment, call and cancel.
- Follow the advice of providers.
- Pay for services that are not covered by KanCare.
- Show respect to providers.
- Use services appropriately. Example: Use the emergency room only when you believe you are having a true emergency.
- Tell your provider about other insurance coverage you have, including Medicare.

What if I am not happy with my healthcare?

Grievances

A grievance is an expression of dissatisfaction about anything other than an adverse benefit determination. You may ask for a grievance at any time. Call or write one of the customer service centers below to ask for a grievance. Customer service staff will help you with a grievance.


Aetna Better Health	1-855-221-5656
Sunflower Health Plan	1-877-644-4623
UnitedHealthcare	1-877-542-9238
Community Plan	



What if I am not happy with my healthcare?

Appeals

An Appeal is a request for a review of any of the adverse benefit determinations below. You can appeal:

- The denial of approval for services or a limited approval of services, including the type or level of service;
 - Reducing, suspending, or ending a service you have been receiving;
 - The denial, in whole or part, of payment for a service;
 - The failure of the health plan to act within the required time for service;
 - The failure of the health plan to resolve grievances or appeals within the required times;
 - The denial of your request to dispute something we say you owe.
- You will receive a Notice in the mail explaining the adverse benefit determination.
 - To ask for an Appeal: You or someone acting on your behalf can ask for an appeal.
 - You can ask for an appeal verbally or in writing. Customer service for your health plan can also help you with an appeal.
 - You must ask for an appeal within 63 calendar days of the date of the Notice.
-
- 

What if I am not happy with my healthcare?

Appeals (cont.)


- The appeal will be reviewed within 30 calendar days unless more time is needed. You or the health plan can ask for an additional 14 calendar days to review the appeal. If the health plan requests more time, you will be notified of the delay. You may be able to have a quicker review of your appeal. Call your health plan for more information.

State fair hearings

A state fair hearing is a formal meeting where an impartial person (someone you do not know) from the Office of Administrative Hearings (OAH) listens to all of the facts and then makes a decision based on the law.

- If you are not happy with the decision made on your appeal, you or someone acting on your behalf may ask for a state fair hearing. It must be done in writing and mailed or faxed.

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

- The letter or fax must be received at OAH within 123 calendar days of the date of the Notice.
 - You may be able to have a quicker state fair hearing. Call your health plan for more information.
 - You must ask for an appeal first to your health plan before you can ask for a state fair hearing with the Office of Administrative Hearings.
-
- 

How do I make a change?

If you would like to use the Internet but do not have a computer, try going to your public library, place of worship or neighborhood school.

STEP 1

Look at the Enrollment Form in the packet. It lists the members in your household who are enrolled. It tells you who can change their health plan and the last day that the change can be made.

STEP 2

Look at the **Health Plan Highlights**. Ask the plans or check their website for the providers in their networks. You will find doctors, hospitals, pharmacies, or other providers you may use. This includes aging or disability services and mental health or substance abuse services.

Aetna Better Health

1-855-221-5656

www.aetnabetterhealth.com/kansas

Sunflower Health Plan

1-877-644-4623

www.sunflowerhealthplan.com

UnitedHealthcare Community Plan

1-877-542-9238

www.uhccommunityplan.com

STEP 3


You may change your plan by choosing one of the three options below:

Option 1 – Enroll online at

<https://www.kmap-state-ks.us/hcp/member>.

Option 2 – Complete the Enrollment Form and return it in the enclosed envelope before the deadline.

Option 3 – Call the Enrollment Center at 1-866-305-5147 from 7:30 a.m. to 5:30 p.m., Monday through Friday (TDD/TTY 1-800-766-3777).




Helpful Resources

KanCare Enrollment Center

The KanCare Enrollment Center can help members like you and people responsible for your care to get information about the health plans. The KanCare Enrollment Center can also provide information about your rights and options as a member. This help includes:

- Understanding KanCare and the health plans
- KanCare health plan choice counseling. This can include helping to check which providers and services are available through the health plans
- Understanding how and where to file grievances and appeals
- Understanding how to request a Fair Hearing and where to send your requests for Fair Hearings
- Understanding the time period each year when you can change your health plan
- Helping to change your health plan during the allowed period. This includes:
 - Giving you the dates when you can change your health plan
 - Assigning you to the health plan of your choice
 - Providing health plan choice counseling
- Sending any issues you have to your health plan for resolution
- Understanding when you can change health plans outside of the normally allowed time each year. This is only allowed in certain situations.

You may contact the KanCare Enrollment Center by phone at 866-305-5147 or TDD / TTY: 1-800-766-3777 from 7:30 a.m. to 5:30 p.m., Monday through Friday.



Helpful Resources

KanCare Ombudsman

If you have concerns about getting the services that you need through KanCare, the KanCare Ombudsman Volunteer Program may be able to help. This program provides support to all KanCare members. The Ombudsman's office can help with:

- Understanding KanCare and the health plans
- KanCare health plan choice; understanding benefits
- Resolving problems with services, coverage, access and rights when a resolution cannot be reached directly with your health plan, provider, or KanCare Clearinghouse
- Understanding notices of action
- Resolving billing issues
- Understanding your grievance, appeals and Fair Hearing rights
- Help with the grievance, appeals and Fair Hearing processes
- Help with legal resources

You may contact the KanCare Ombudsman by phone at 855-643-8180 or by email at KanCare.Ombudsman@ks.gov.

Aging and Disability Resource Center

The Aging and Disability Resource Center (ADRC) is a resource that can be used by anyone, such as members like you or people that care for you. The ADRC can help you or your loved ones plan long-term service and support needs. ADRC staff can provide the following:

- Information, referrals, and assistance to connect you to community resources, services, and supports



Helpful Resources

Aging and Disability Resource Center (cont.)

- Options/Choice Counseling to discuss long-term care, private pay, and other services
- Assessments to find out if you functionally qualify for additional services.

You may contact the ADRC by phone at 855-200-ADRC (2372). Calls are answered Monday - Friday 8a.m. - 5p.m. and you can leave a message after hours. ADRC sites are available to the public and are located in the following cities across Kansas: Arkansas City, Chanute, Dodge City, Hays, Hiawatha, Kansas City, Manhattan, Olathe, Ottawa, Topeka, and Wichita. Please call the number above for more information about the locations near you.


Additional Information

If you need help understanding or learning more about your managed care company, please call the KanCare Enrollment Center at 1-866-305-5147 or TDD/TYY 1-800-766-3777. You can find additional helpful information about KanCare and more online at

<http://www.kancare.ks.gov/>:

- General information about KanCare;
- Benefits and services;
- Additional people to contact for help on specific questions;
- Frequently asked questions;
- Information about provider networks;
- Quality reports;
- Links to Member Handbooks, Provider Directories, and approved drug lists.

Authorized Representative forms can be found online here: <http://kancare.ks.gov/kancare-ombudsman-office/resources>



Contact information - For more information, visit




<http://www.kancare.ks.gov/contact-us>




Agency & website	Telephone
<p>Enrollment Center https://www.kmap-state-ks.us/hcp/member <i>Log on and password required.</i> To change your KanCare health plan.</p>	<p>1-866-305-5147 TDD/TYY 1-800-766-3777 Business hours: Monday - Friday 7:30 AM - 5:30 PM</p>
<p>Eligibility verification https://www.kmap-state-ks.us/hcp/member <i>Log on and password required.</i> To confirm your eligibility and KanCare plan.</p>	<p>1-800-766-9012 TDD/TYY 1-800-766-3777 Business hours: Monday - Friday 7:30 AM - 5:30 PM</p>
<p>KanCare Clearinghouse http://www.kancare.ks.gov/ For questions about your eligibility. Also to report household changes such as address, phone number, or family size.</p>	<p>1-800-792-4884 Business hours: Monday - Friday 8:00 AM - 7:00 PM</p>
<p>Aetna Better Health www.aetnabetterhealth.com/kansas To pick a doctor and ask questions about your health care benefits including transportation.</p>	<p>1-855-221-5656 Business hours: Monday - Friday 8:00 AM - 6:00 PM</p>
<p>Sunflower Health Plan www.sunflowerhealthplan.com To pick a doctor and ask questions about your health care benefits including transportation.</p>	<p>1-877-644-4623 Business hours: Monday - Friday 8:00 AM - 5:00 PM</p>
<p>United Healthcare Community Plan – Kansas www.uhccommunityplan.com To pick a doctor and ask questions about your health care benefits including transportation.</p>	<p>1-877-542-9238 Business hours: Monday - Friday 8:00 AM - 6:00 PM</p>



Health Plan Highlights for 2019

Look at the highlighted services below to compare plans. All physical, mental, and substance abuse services are the same in each MCO. The table below shows the extra services you can receive in KanCare. Please contact your MCO by phone or the MCO website for additional details related to the value added services. For a complete, up-to-date listing of the plans extra services, please see the KanCare website at <http://www.kancare.ks.gov/providers/health-plan-information> or each health plan posts their own extra services on their websites.

 Aetna Better Health [®] of Kansas 1-855-221-5656 (TTY 711)	 sunflower health plan™ 1-877-644-4623	 UnitedHealthcare[®] Community Plan 1-877-542-9238
Members 21 yrs. and older receive \$500 per year toward dental services, including: Dental exams/cleanings twice each year, Annual bitewing X-rays, Fillings and extractions and Fluoride treatments.	Two dental visits (cleanings, screenings) for adults 21 and older every year. <ul style="list-style-type: none"> • Dentures are covered for members receiving Frail & Elderly waiver benefits. Eligibility is based on determination of need. 	Any member age 21 and over can visit a participating dental provider to get screenings, x-rays, cleanings and filling restorations. Members have a maximum benefit of \$500 per calendar year for covered services. Dentures are covered for eligible Frail and Elderly waiver members at no cost.
Healthy Rewards Incentive program where members can get \$10-\$25 gift cards when they complete wellness activities such as: <ul style="list-style-type: none"> • Shots • Yearly check ups • Diabetic eye exams 	Members can earn between \$10 - \$50 in healthy rewards on a CentAccount card for receiving healthy checkups. These rewards can be used to buy from hundreds of qualifying items at participating retail stores such as CVS Pharmacy, Dollar General and Walmart.	Healthy Rewards Program allows members to earn debit card credits between \$10 and \$25 to use in retail stores. Members can purchase health related items for doing healthy things like wellness checkups, immunizations, and flu shots.
Free Android Smartphone with 1,000 minutes per year or 1,000 megabytes data per year for members 18 yrs. and older. Members will also receive these health extras: <ul style="list-style-type: none"> • Health tips and reminders by texts • One-on-one texting with your health care team • Free calls with our member services team • Texting Health Programs: Care4lifeSM, Text4kidsTM, Text4healthSM, Text4babySM and Text2quitSM 	Free smartphone through SafeLink®, which provides up to 350 free minutes of service per month for members who qualify. This includes unlimited texting and 1GB of data per month for the first three months (then 500MB per month). Members will be able to have telephone access to their KanCare providers and unlimited calling to Sunflower.	Member Advocates can help members who qualify get free Federal Lifeline cell phones. Members can get up to 350 free minutes of service a month. Benefit includes: cell phone with text messages and data plan. Coverage may not be offered in certain remote service areas.
Pregnant members are encouraged to make early and frequent prenatal and postnatal visits. The PROMISE Pregnancy Program includes: <ul style="list-style-type: none"> • Gift Card Rewards for visits (up to \$30) • Gift Card Rewards for valuable baby equipment, such as stroller, portable crib, play yard, car seat, diaper-and-wipe package for completing pre and postnatal visits(up to \$150) • Text4babySM texting health program 	Start Smart for Your Baby® program for pregnant members, babies and families. Start Smart offers nursing support, education and gifts. There is no cost to the member. <ul style="list-style-type: none"> • In-home help with healthcare and community services • Special texting program for Start Smart participants • Community baby showers for pregnant members. Diapers and other gifts are included in these events. • Birthday programs for children 	Special benefits for pregnant and new moms: <ul style="list-style-type: none"> • Earn a \$200 debit card for completing first prenatal visit in first trimester (within 42 days of plan enrollment). Card can be used to purchase wellness items for self and baby including diapers and wipes • Get the “Baby Basics” book. Earn up to \$190 in rewards by joining Baby Blocks program and completing all prenatal and post-birth visits. Get a \$20 gift card or a cool diaper bag for joining. Earn seven more rewards for staying with the program until your baby is 15 months old. <ul style="list-style-type: none"> • Pregnant and new moms can get transportation to WIC appointments. Community baby shower events for pregnant and new mothers.
Additional Transportation Services – Free rides for members going to the pharmacy, WIC eligibility appointments and prenatal classes. Ten round trips per year for members going to job interviews, job training, shopping for work type clothing, food bank or grocery store for food and getting community health services otherwise not covered.	Enhanced transportation to local community events and social activities for members receiving Frail & Elderly and Physical Disability waiver benefits. This benefit includes three round trips a year.	Extra transportation benefits: <ul style="list-style-type: none"> • Transportation to job related activities. Six one-way or three roundtrip rides annually for all adult members. • Members can also get rides to and from support group meetings. Members on the Physically Disabled, Frail Elderly and Traumatic Brain Injury waivers can get six one-way or three round trip rides to social events.
Stop-smoking Program for members 18 yrs. and older that includes: <ul style="list-style-type: none"> • Nicotine Patches, gum, lozenges and some prescription drugs for six months • 50 counseling sessions per year • Text2quitSM texting health program 	Members can participate in a smoking cessation program offered through Sunflower’s Healthy Solutions for Life program. Counseling treatment sessions are unlimited.	Members can download Health4Me app on their phone. This app can help members manage their health. Members, or those responsible for members, can access <i>myUHC.com</i> online to help access health history, educate members on working with their doctor, and track doctor visits.
Provide membership to Weight Watchers® standard 12-week program.	Weight management through Sunflower’s Health Solutions for Life program with unlimited coaching.	FreshEBT is a mobile app to help members manage their SNAP (food) benefits. Member can get balance and find stores that accept SNAP.
Members who have dementia or Alzheimer’s moving to a private home from a nursing home will get 2-door alarms and 6 window locks, this is a one-time benefit.	Community-based Health Services staff can provide in-home member visits to assist with scheduling healthcare appointments and transportation as well as help with paperwork for benefits. They also assist members with accessing food, shelter, or other health or social programs. This service is complementary to case management and is performed by certified Community Health Workers.	Adult members on the Physically Disabled, Frail Elderly and Intellectually/Developmentally Disabled waivers can pick up to \$50 in items from the catalog per year. Select from items such as adult briefs, tub safety rails and other home safety and support items. The service coordinator will assist with your order.
Peer Support Specialists offer community programs for members on Physical Disability (PD) and Autism waivers and those suffering from Serious Mental Illness (SMI) by mentoring and supporting members in their journey to wellness	MyStrength digital behavioral health program has online tools to help members overcome depression and anxiety. MyStrength includes weekly exercises, mood trackers and daily inspirational quotes and videos.	Internet Access: Persons on the Physically Disabled, Frail Elderly, Intellectually/Developmentally Disabled or Autism waiver can get internet service covered as incentive for completing specific health activity.
Provide members 21 yrs. and older with vision coverage including \$50 per year toward glasses, or contacts	We provide practice visits to dentists for members with developmental disabilities and children on the autism waiver to help them become more comfortable with dental preventive care visits.	We offer members who need glasses an enhanced benefit of higher quality lenses beyond what Medicaid covers to help members maintain their vision and improve their self-esteem.

 Aetna Better Health [®] of Kansas 1-855-221-5656 (TTY 711)	 1-877-644-4623	 1-877-542-9238
<p>Healthy Teens Program offers membership fees of up to \$35 per year paid to join the YMCA, 4-H, Boys and Girls Club, Boy Scouts or Girl Scouts. Members aged 13-21 yrs. who get their checkups each year will get a \$25 gift card every year they get a checkup.</p>	<p>Free services and events to promote healthy lifestyles for kids, such as covering membership fees to the Boys & Girls Clubs. Sunflower's Adopt-a-School Program brings activities, speakers and books into the schools, as well as summer program locations like YMCAs, Libraries, Parks & Recreation Departments and Boys & Girls Clubs.</p>	<p>Youth members up to 18 will have access to programs at the YMCA, Boys and Girls Clubs, 4-H, and selected Parks and Recreation Departments.</p> <p>Adults on the Physically Disabled, Frail Elderly waiver can get access to one \$50 activity per member per year at local Parks and Recreation locations.</p>
<p>Members who have diabetes, ages 21 and older will receive 2 podiatry visits each year.</p>	<p>A Comprehensive Medication Review with a local pharmacist is available to eligible members. The review includes a 30 minute Face-to-Face consultation with a local pharmacist.</p>	<p>Intellectually/Developmentally Disabled waiver members and/or caregivers can download eBook. This eBook was developed with the National Association of Councils on Developmental Disabilities (NACDD).</p>
<p>An extra 24 hours of Personal Care Services per year for members on the following waivers: Intellectual/Developmental Disability (I/DD), Physical Disability (PD) or Frail and Elderly (FE).</p>	<p>In-home tele-health available for adults. This service helps members stay at home when they need help to manage their chronic conditions.</p>	<p>Pest Control treatments for HCBS waiver members who own their home. Services must be set up through service coordinator.</p>
<p>Mental Health First Aid is a class that teaches the general public how to help someone who may be having a mental health or substance use problem. The training helps to spot, understand and respond to signs of addictions and mental illnesses.</p>	<p>Members can receive produce vouchers worth \$10 at special events with participating Farmers Markets.</p>	<p>Medical Alert bracelets available for those who are autistic, Intellectually/Developmentally Disabled or suffering from Alzheimer's or dementia.</p>
<p>An extra 120 hours of respite care per year, no more than 48 hours in a single month, for the caretakers of our members on the Intellectual/Developmental Disability (I/DD), Autism, Frail and Elderly, Physically Disabled (PD), Traumatic Brain Injury (TBI) waivers, HCBS waiting list or children in foster care.</p>	<p>Caregivers are supported through various channels in the Caregiving Collaborations program. This benefit is available to one primary, informal support caregiver per member.</p>	<p>Respite Care for Intellectually/Developmentally Disabled waiver members receiving supported home care or home based services. Up to 40 hours of respite care.</p>
<p>Ted E. Bear, M.D. Club™ Program is for members from newborn to age 12, members get incentives like: Activity Book, Pedometers and \$10-\$15 gift cards for meeting identified goals</p>	<p>Up to 16 hours of hospital companionship for persons on the Intellectual/Developmental Disability (I/DD) and Frail & Elderly waivers.</p>	<p>Members 20 and under and their parents can use KidsHealth. This is an online tool that provides videos and articles on health topics. The site aims to help members manage their health conditions.</p>
<p>Home-delivered Meals for members 21 yrs. and older with a medical need who have been discharged from an inpatient stay; up to 2 meals per day for up to 7 days.</p>	<p>Healthy Solutions for Life is a disease management program for members with asthma, COPD, diabetes, heart disease or high blood pressure. Members can enroll in any of these programs. Participants are assigned a Health Coach who works with the entire healthcare team.</p>	<p>Families with children age 2 to 8 can participate in the Sesame Street "Food for Thought" program. The program is where families can learn about how to eat healthy on a budget from Sesame Street characters.</p>
<p>Members with an asthma diagnosis will get one set of hypoallergenic sheets each year to help lower the chance of an asthmatic attack.</p>	<p>Smartphone application for members experiencing Substance Use Disorder who want instant access to support groups and personal tools. Sunflower helps with phone and service access for participants.</p>	<p>The child member with Asthma is sent information presented by Sesame Street characters that teaches them how to deal with Asthma. Children 1 to 4 will receive the A is for Asthma newsletter.</p>
<p>Members 16 yrs. and older who would like to get their GED certificate will get help through work preparation and attainment programs available (\$120 one-time benefit)</p>	<p>Sunny's Kids Club program mails a new book four times a year to children (parents) who subscribe to the program. Each Kids Club member also receives a welcome packet with a Club Membership Card.</p>	<p>Adults can get help with getting their GED. Health plan will help find and pay for resources to get GED.</p> <p>Adults can learn to code. Health plan will help find and pay up to \$200 annual for coding classes.</p>
<p>No Place Like Home Grant - for members in long stay nursing homes for 60 days or more who are moving into HCBS to help with the move, (up to \$5,000/member).</p>	<p>Sunflower offers nursing home transition support by partnering with providers to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conduct pre-placement transition meetings and activities. • Follow-up visits to ensure services and equipment are in place and meeting the member's needs, to confirm or set up a PCP appointment • Cover 1 week of home-delivered meals for each member transitioning out of a nursing facility. <p>Members may be eligible for additional financial assistance or benefits, based upon need, when transitioning to independent living situations.</p>	<p>Behavioral Health and Substance Abuse Training Programs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Question Persuade and Refer (QPR): Learn what to do in an emergency mental health moment. Be able to help someone showing suicide warning signs. • Behavioral Therapy Program web-based tool. • A-CHESS: A phone app to help those fighting substance use disorders. • Mental Health First Aid: A training class to learn how to identify and respond to signs of mental illness and substance abuse. • Seeking Safety: A training that teaches coping skills to help adults, children and youth attain safety from trauma and/or substance abuse.
	<p>Sunflower Transition to Employment Program (STEP) is a workforce development and employment support resource program. We help members identify and remove employment barriers. Benefits include enhanced transportation coverage, GED prep test vouchers and assistance with career counseling services.</p>	<p>On My Way (OMW): Young adult members can access websites to help prepare them for adult life. OMW teaches skills like managing money, getting housing, finding job training and applying for college.</p>

To change plans call 1-866-305-5147

Para cambiar planes llame 1-866-305-5147



Libro de Inscripcion 2019

Accessibility

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

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

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



Accesibilidad

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

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

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




Tabla de Contenido

Información importante	1
Como me puede ayudar mi plan de salud cuando mis necesidades cambien?	2
Cuáles son mis derechos y responsabilidades?	3
Qué pasa si no estoy feliz con mi cuidado de salud?	4
Como hago un cambio?	7
Recursos útiles	8
Información de contacto	11




INFORMACION IMPORTANTE

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

Si está embarazada o va a agregar a un recién nacido (menor de 12 meses de edad) a su caso – Él bebe usualmente será agregado al mismo plan que la madre. El Sistema mantendrá al bebe y a la madre juntos al durante el comienzo de nacimiento si la cobertura es aprobada. Piense en esto cuando este seleccionando su plan.

Cosas que saber:

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

Como me puede ayudar mi plan cuando cambien mis necesidades?


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

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

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

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

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




Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

En KanCare, usted tiene el derecho a

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

En KanCare, usted tiene la responsabilidad de:

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

Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

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

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


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

Quejas

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

Aetna Better Health
Sunflower Health Plan
UnitedHealthcare
Community Plan

1-855-221-5656
1-877-644-4623
1-877-542-9238



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

Apelaciones

Una apelación es una petición para revisar cualquier determinación adversa de beneficio nombrada abajo.

Usted puede apelar:

- La negación de aprobación para los servicios o una aprobación limitada de servicio, incluyendo el tipo o nivel de servicio;
 - La reducción, suspensión, o término de un servicio que ha estado recibiendo;
 - La negación, entera o parcial, de pago por un servicio;
 - El fracaso de parte del plan a actuar dentro del tiempo requerido para un servicio.
 - El fracaso de parte del plan de resolver quejas o apelaciones dentro de los tiempos requeridos;
 - La negación de poder pedir que se discuta algo que decimos que usted debe.
- Usted recibirá una Notificación en el correo explicándole la determinación adversa de beneficio.
 - Para solicitar una apelación: Usted o alguien actuando en su nombre puede pedir una apelación.
 - Usted puede solicitar una apelación verbalmente o por escrito. El servicio al cliente también le puede ayudar con una apelación
 - Usted debe solicitar una apelación dentro de 63 días de calendario de la fecha de la Notificación.
-

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

Apelaciones (cont.)


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

Audiencias Justas del Estado

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

- Si no está feliz con la decisión tomada en su apelación, usted o alguien actuando en su nombre puede solicitar una audiencia justa del estado. Tiene que ser hecha por escrito y enviada por correo o fax.

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

- La carta o fax tiene que ser recibida por la OAH dentro de 123 días de calendario de la fecha del Aviso.
 - Usted puede obtener una audiencia justa del estado más rápido. Llame a su plan de salud para más información.
 - Usted debe solicitar una apelación a su plan de salud antes de que pueda solicitar una audiencia justa del estado con la oficina Administrativa de Audiencias.
-
- 

Como hago un cambio a mi plan de salud?

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

PASO 1

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

PASO 2

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

Aetna Better Health

1-855-221-5656

www.aetnabetterhealth.com/kansas

Sunflower Health Plan

1-877-644-4623

www.sunflowerhealthplan.com

UnitedHealthcare Community Plan

1-877-542-9238

www.uhccommunityplan.com

PASO 3

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

Opción 1 – Inscribirse por internet en:

<https://www.kmap-state-ks.us/hcp/member>.

Opción 2 – Llene la Forma de Inscripción y regrésela en el sobre incluido antes de la fecha de plazo.

Opción 3 – Llame al Centro de Inscripción al 1-866-305-5147 de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Lunes a Viernes (TDD/TTY 1-800-766-3777).


Recursos Útiles

Centro de Inscripción de KanCare

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

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

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



Recursos Útiles

Ombudsman de KanCare

Si tiene preocupaciones sobre cómo obtener los servicios que necesita por medio de KanCare, el Programa de Voluntarios de ombudsman de KanCare le pueden ayudar. Este programa ofrece apoyo a todos los miembros de KanCare. La oficina de Ombudsman le puede ayudar a:


- Entender KanCare y los planes de Salud
- La elección de plan de salud de KanCare; entendiendo sus beneficios
- Resolver sus problemas con servicios, cobertura, acceso y derechos cuando una resolución no es alcanzada directamente con su plan de salud, proveedor, o el KanCare Clearinghouse
- Entender notificaciones de acción
- Resolver problemas de facturación
- Entender sus derechos con quejas, apelaciones y Audiencias Justas
- Ayuda con quejas, apelaciones, y el proceso de Audiencias Justas.
- Ayuda con recursos legales

Puede contactar a la oficina del Ombudsman al 855-643-8180 o por correo electrónico

KanCare.Ombudsman@ks.gov.

Centro de Recursos de Envejecimiento y Discapacidad

El Centro de Recurso de Envejecimiento y Discapacidad (ADRC) es un recurso que puede ser usado por cualquier persona, como miembros como usted o personas que cuidan de usted. El ADRC le puede ayudar a planear el cuidado y apoyo a término largo para usted o para sus seres queridos. El personal de ADRC le provee lo siguiente:

- Información, referencias, y asistencia para conectarle a sus recursos, servicios y apoyos comunitarios.
-
- 

Recursos de Ayuda

Centro de Recursos de Envejecimiento y Discapacidad (cont.)

- Asesoramiento de opción/elección para hablar de cuidado a término largo, pago privado, y otros servicios.
- Evaluaciones para averiguar si califica funcionalmente para servicios adicionales.

Puede contactar al ADRC por teléfono al 855-200-ADRC (2372) Las llamadas con contestadas Lunes – Viernes 8a.m. - 5p.m. y puede dejar mensaje después de las horas de oficina. Sitios de ADRC están disponibles al público y están localizadas en las siguientes ciudades a través de Kansas: Arkansas City, Chanute, Dodge City, Hays, Hiawatha, Kansas City, Manhattan, Olathe, Ottawa, Topeka, and Wichita.

Por favor llame al número de arriba para mas información acerca de ubicaciones cerca de usted.

Información Adicional

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

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

Formas para Representate Autorizado pueden ser encontradas en el internet:

<http://kancare.ks.gov/kancare-ombudsman-office/resources>



Información de Contacto – Para más información, visite




<http://www.kancare.ks.gov/contact-us>




Agencia y Pagina Web	Teléfono
<p>Centro de Inscripción. https://www.kmap-state-ks.us/hcp/member <i>Acceso y contraseña requeridos.</i> <i>Para cambiar su plan de salud de KanCare.</i></p>	<p>1-866-305-5147 TDD/TTY 1-800-766-3777 Horas de oficina: Lunes - Viernes 7:30 AM - 5:30 PM</p>
<p>Verificación de Elegibilidad. https://www.kmap-state-ks.us/hcp/member <i>Acceso y contraseña requeridos.</i> Para confirmar su elegibilidad y plan de KanCare.</p>	<p>1-800-766-9012 TDD/TTY 1-800-766-3777 Horas de oficina: Lunes - Viernes 7:30 AM - 5:30 PM</p>
<p>KanCare Clearinghouse http://www.kancare.ks.gov/ Para preguntas sobre su elegibilidad. También para reportar cambios en el hogar como dirección, número de teléfono, o tamaño de familia.</p>	<p>1-800-792-4884 Horas de oficina: Lunes - Viernes 8:00 AM - 7:00 PM</p>
<p>Aetna Better Health www.aetnabetterhealth.com/kansas Para elegir un doctor y preguntar acerca de sus beneficios de salud incluyendo transportación.</p>	<p>1-855-221-5656 Horas de oficina: Lunes - Viernes 8:00 AM - 6:00 PM</p>
<p>Sunflower Health Plan www.sunflowerhealthplan.com Para elegir un doctor y preguntar acerca de sus beneficios de salud incluyendo transportación.</p>	<p>1-877-644-4623 Horas de oficina: Lunes - Viernes 8:00 AM - 5:00 PM</p>
<p>United Healthcare Community Plan – Kansas www.uhccommunityplan.com Para elegir un doctor y preguntar acerca de sus beneficios de salud incluyendo transportación</p>	<p>1-877-542-9238 Horas de oficina: Lunes - Viernes 8:00 AM - 6:00 PM</p>



Aspectos Culminantes Del Plan De Salud 2019

Vea los servicios resaltados abajo para comparar los planes. Todo servicio físico, mental y abuso de sustancia son los mismos en cada Plan. La siguiente tabla muestra servicios extra que usted puede recibir en KanCare. Por favor comuníquese con su plan por teléfono o en la página web de su plan para detalles adicionales acerca de los servicios de valor añadido. Para una lista completa, actualizada de los servicios añadidos, por favor vea la página de internet de KanCare <http://www.kancare.ks.gov/providers/health-plan-information> o cada plan pone los servicios añadidos en su página de internet.

 Aetna Better Health [®] of Kansas 1-855-221-5656 (TTY 711)	 sunflower health plan [™] 1-877-644-4623	 UnitedHealthcare [®] Community Plan 1-877-542-9238
Los miembros mayores de 21 años recibirán \$500 por año para servicios dentales, incluyendo: Exámenes Dentales/limpiezas dos veces cada año, rayos X de mordedura, rellenos y extracciones y tratamientos de fluoruro.	Dos visitas dentales para adultos mayores de 21 cada año. <ul style="list-style-type: none"> Dentaduras son cubiertas para miembros que reciban beneficios de waiver para personas débiles y ancianas. La elegibilidad es basada en la determinación de necesidad. 	Cualquier miembro mayor de 21 puede visitar a proveedores dentales participantes para obtener rayos X, limpiezas y restauraciones de relleno. Los miembros tienen el beneficio máximo de \$500 por año de calendario para servicios cubiertos. Las dentaduras son cubiertas para miembros que reciban beneficios de waiver para personas débiles y ancianas sin ningún costo.
Programa de Recompensas e Incentivos de Salud donde los miembros pueden obtener de \$10-\$25 en tarjetas de regalo cuando completan actividades saludables como: <ul style="list-style-type: none"> Vacunas Chequeos anuales Exámenes de vista para diabéticos 	Los miembros pueden ganar de \$10 - \$50 en recompensas saludables en una tarjeta de CentAccount por recibir chequeos de salud. Estas recompensas pueden ser usadas para comprar de cientos de artículos calificados en tiendas participantes como CVS Pharmacy, Dollar General y Walmart.	El Programa de Recompensas permite a los miembros ganar tarjetas de débito de entre \$10 y \$25 para usar en las tiendas. Los miembros pueden comprar artículos relacionados para salud por hacer cosas saludables como chequeos de salud, vacunas, y vacunas para el flu.
Teléfono de Android gratuito con 1,000 minutos por año o 1,000 megabytes de datos por año para miembros mayores de 18 años. Los miembros también recibirán estos suplementos de salud <ul style="list-style-type: none"> Tips de salud y recordatorios por textos Textos entre usted y su equipo de cuidado de salud Llamadas gratuitas con nuestro equipo de servicio al cliente Programas de Textos de Salud: Care4lifeSM, Text4kidsTM, Text4healthSM, Text4babySM y Text2quitSM 	Teléfono gratuito por medio de Safelink®, el cual provee hasta 350 minutos gratuitos de servicio por mes para miembros que califican. Esto incluye textos ilimitados y 1GB de datos por mes por los primeros 3 meses (y 500 después por mes). Los miembros van a poder tener acceso telefónico a sus proveedores de KanCare y llamadas ilimitadas a Sunflower.	Los partidarios de miembros pueden ayudar a los miembros quienes califican a obtener teléfonos celulares federales de Lifeline gratuitos. Los miembros pueden recibir hasta 350 minutos gratuitos de servicios al mes. El beneficio incluye: mensajes de texto con teléfono celular y plan de datos. La cobertura puede no estar disponible en ciertas áreas remotas.
Miembros que estén embarazadas se les anima a hacer visitas prenatales y postnatales temprano y frecuentes. El Programa de Embarazo PROMESA incluye: <ul style="list-style-type: none"> Recompensas en Tarjetas de Regalo por ir a visitas (hasta \$30) Recompensas en Tarjetas de Regalo para equipo de bebe, tales como: carriolas, cuna portable, juego de patio, asientos para el carro, paquete de pañales y toallitas por completar visitas prenatales y postnatales (hasta \$150) Text4babySM Programa de texto de salud. 	El programa para miembros que estén embarazadas, bebes y familias de Start Smart for Your Baby® Start Smart ofrece apoyo, educación y regalos de lactancia. No hay costo para el miembro. <ul style="list-style-type: none"> Ayuda en el hogar para cuidado de salud y servicios comunitarios. Programa especial de servicios de texto para participantes Start Smart. Baby showers comunitarios para miembros que estén embarazadas. Pañales y otros regalos están incluidos en estos eventos. Programas de cumpleaños para niños. 	Beneficios especiales para mujeres embarazadas o nuevas mama: <ul style="list-style-type: none"> Gane una tarjeta de débito de \$200 por completar la primera visita prenatal en el primer trimestre (dentro de 42 días de inscripción con el plan). La tarjeta puede ser usada para comprar artículos de salud personal o para bebe incluyendo pañales y toallitas. Obtiene el libro de "Baby Basics". Gane hasta \$190 en recompensas al inscribirse al programa de Baby Blocks y complete todas las citas prenatales y después de parto. Obtenga una tarjeta de regalo de \$20 o una atractiva pañalera por inscribirse. Gane siete recompensas más por quedarse con el programa hasta que su bebe cumpla 15 meses. <ul style="list-style-type: none"> Mujeres embarazadas y mamas nuevas pueden tener transportación a citas de WIC. Eventos de baby shower comunitarios para mujeres embarazadas y nuevas mamas.
Servicio de Transporte Adicional – Servicios de transporte gratuito para miembros que van a la farmacia, Citas para elegibilidad del WIC y a clases prenatales. Diez viajes de ida y regreso por año a miembros que van a entrevistas de trabajo, entrenamientos de trabajo, de compras para ropa de trabajo, banco de comida o tiendas de servicio para comida y para servicios comunitarios de salud que de otra manera no están cubiertos.	Transportación mejorada a eventos locales comunitarios y actividades sociales para miembros que estén recibiendo beneficios de waivers para Débiles & Ancianos y Discapacidad Física. Este beneficio incluye tres viajes de ida y vuelta al año.	Beneficios de transportación extra: <ul style="list-style-type: none"> Transportación a actividades relacionadas al trabajo. Seis viajes de ida o tres viajes de ida y vuelta anualmente para todos los miembros adultos. Los miembros también pueden tener viajes de ida y regreso a grupos de apoyo. Individuos en el waiver de miembros con Discapacidad Física, Ancianos Débiles y lesión cerebral traumática pueden tener seis viajes de ida o tres viajes de ida y vuelta a eventos sociales.
El Programa Dejar de Fumar para miembros mayores de 18 años incluye: <ul style="list-style-type: none"> Parches de nicotina, goma de mascar, pastillas y algunos medicamentos de prescripción por 6 meses. 50 sesiones de asesoramiento por año El programa de salud por textos Text2quitSM 	Miembros pueden participar en un programa de cesación de fumar ofrecido por el programa de Soluciones saludables de Vida de Sunflower. Las sesiones de tratamiento de consejería son ilimitadas.	Los miembros pueden bajar la aplicación Health4Me en su teléfono. Esta aplicación ayuda a los miembros a manejar su salud. Los miembros, o aquellos que son responsables de los miembros, pueden entrar por internet a myUHC.com para tener acceso al historial de salud, educar a los miembros de cómo trabajar con su doctor, y rastrear visitas al doctor.
Proporciona membresía al programa de Weight Watchers [®] básico de 12 semanas.	Manejo de peso por medio de Soluciones saludables de por Vida de Sunflower un entrenamiento ilimitado.	FreshEBT [™] es una aplicación móvil para ayudar a los miembros a manejar sus beneficios de SNAP (comida). Los miembros pueden obtener su saldo y encontrar tiendas que acepten SNAP.
Miembros que tienen demencia o Alzheimer que se cambian de un asilo a una casa privada; obtendrán 2 alarmas de puerta y 6 cerraduras de ventanas, este es un beneficio de una sola vez.	El personal de Servicios de Salud Basados en la Comunidad le puede proveer al miembro visitas para ayudarles a programar sus citas de cuidado de salud y transportación como también con el papeleo para los beneficios. Ellos también pueden ayudar a los miembros a tener acceso a programas de comida, vivienda u otros programas de salud o programas sociales. Este servicio es complementario para manejo de caso y es realizado por un Trabajador de Salud Comunitario.	Miembros adultos en el waiver de miembros con Discapacidad Física, Ancianos Débiles y Discapacidad Intelectual/Desarrollo pueden elegir hasta \$50 en artículos del catálogo por año. Artículos selectos como calzoncillos para adultos, rieles de seguridad para bañera y otros artículos para seguridad y soporte en el hogar. El coordinador de servicio le ayudara con su orden.
El programa Peer Support Specialist ofrece a la comunidad programas para miembros con Discapacidad física (PD) y Autismo y a aquellos que sufren de seria salud mental (SMI) para guiar y ayudar a los miembros durante su camino al bienestar.	El programa de comportamiento saludable digital llamado MyStrength tiene herramientas por internet para ayudar a los miembros a superar la depresión y la ansiedad. MyStrength incluye ejercicios semanales, rastreadores de estado anímico y citas y videos de inspiración diarias.	Acceso al internet: Personas con el waiver de miembros con Discapacidad Física, Ancianos Frágiles y Discapacidad Intelectual/Desarrollo o Autismo pueden obtener servicio de internet cubierto como un incentivo por completar actividad de salud específica.

 Aetna Better Health [®] of Kansas 1-855-221-5656 (TTY 711)	 sunflower health plan™ 1-877-644-4623	 1-877-542-9238
Brinda a los miembros mayores de 21 años con cobertura para la vista, incluyendo \$50 al año para lentes o contactos.	Les podemos proveer visitas de práctica al dentista a miembros con discapacidad de desarrollo y niños en el waiver de autismo para ayudarles a sentirse más cómodos en sus visitas de cuidado preventivo.	Nosotros les ofrecemos a los miembros que necesiten anteojos un beneficio mejorado para lentes de mayor calidad más allá de lo que cubre Medicaid para ayudar a los miembros a mantener su visión y mejorar su autoestima.
El Programa de Salud para Adolescentes ofrece el pago de la membrecía de hasta \$35 por año para inscribirse al YMCA, 4-H, Boys and Girls Club y Boy o Girl Scouts. Los miembros de 13-21 años de edad quienes tienen su chequeo físico cada año obtendrán una tarjeta de regalo de \$25 cada año que obtengan su chequeo.	Servicios gratuitos y eventos para promover estilos de vida saludables para niños, como cubrir las cuotas de membrecías para Boys & Girls Clubs. El programa de Sunflower de Adopt-a-School Program trae actividades, presentadores y libros a las escuelas, como también lugares con programas de verano como YMCA, Bibliotecas, Departamentos de Parks & Recreations y Boys & Girls Clubs.	Miembros jóvenes hasta los 18 tendrán acceso a programas de YMCA, Boys and Girls Club, 4-H y Departamentos de Parks and Recreation selectos. Adultos con el waiver de Discapacidad Física, Ancianos Frágiles tienen acceso a una actividad de \$50 por miembro por año a una de las ubicaciones de Parks and Recreation locales.
Miembros que padecen diabetes, mayores de 21 años reciben 2 visitas de podología cada año.	Una revisión completa de Medicamento con un farmacéutico local está disponible para los miembros elegibles. La revisión incluye una consulta de 30 minutos de cara a cara con el farmacéutico local.	El waiver para miembros con Discapacidad Intelectual/Desarrollo y/o los cuidadores pueden bajar eBook. Este eBook fue desarrollado con la Asociación de Consejos sobre Discapacidades del Desarrollo (NACDD).
24 horas de Servicios de Cuidado Personal por año para miembros en los siguientes waivers: Discapacidad Intelectual/Desarrollo (I/DD), Discapacidad Física (PD) o Ancianos y Débiles (FE).	Tele-Salud en el hogar disponible para adultos. Este servicio ayuda a los miembros quedarse en casa cuando necesiten ayuda para manejar sus condiciones crónicas.	Tratamiento de control de plagas para miembros con el waiver de HCBS quienes son dueños de sus casas. Los servicios deben ser programados por medio de su coordinador de servicio.
Primeros Auxilios para Salud Mental es una clase que enseña al público en general a cómo ayudar a alguien quien pueda tener un problema de salud mental o abuso de sustancia. El entrenamiento ayuda a identificar, entender y responder a señales de adicciones y enfermedades mentales.	Los miembros pueden recibir vales de productos con valor de \$10 en eventos especiales con participantes de Farmers Markets.	Brazaletes de Alerta Medica son disponibles para aquellos quienes son autistas, tienen Discapacidad Intelectual/Desarrollo o que sufren de Alzheimer o demencia.
120 horas adicionales de cuidado de relevo por año, no más de 48 horas en un solo mes, para las personas que cuidan a nuestros miembros en los waivers de Discapacidad Intelectual/Desarrollo (I/DD), Autismo, Ancianos y Débiles, Discapacidad Física (PD), Lesión Cerebral Traumática (TBI), lista de espera para servicios basados en la comunidad (HCBS) o niños en Foster Care.	Los cuidadores son apoyados por medio de varios canales en el programa de Caregiving Collaborations. Este beneficio está disponible para un cuidador informal de apoyo primario por miembro.	Cuidado de relevo para miembros con el waiver de Discapacidad Intelectual/Desarrollo quienes reciben servicios respaldados de cuidado en el hogar o basados en el hogar. Hasta 40 horas de cuidado de relevo.
El Programa de Ted E. Bear M.D. Club™ es para miembros recién nacidos a la edad de 12, los miembros obtienen incentivos como: Libros de actividad, Podómetros y tarjetas de regalo de \$10-\$15 por alcanzar las metas identificadas.	Hasta 16 horas de compañía en el hospital para personas con el waiver de Discapacidad Intelectual/Desarrollo (I/DD y Ancianos y Frágiles).	Miembros de 20 y menores y sus padres pueden usar KidsHealth. Esta es una herramienta por internet que provee videos y artículos con temas de salud. Este sitio tiene como objetivo ayudar a miembros a controlar su estado de salud.
Comidas llevadas a casa para miembros mayores de 21 años con necesidad médica quienes son dados de alta de una estancia hospitalaria; hasta 2 comidas por día hasta 7 días.	Soluciones Saludables por Vida es un programa de manejo de enfermedades para miembros con asma, COPD, diabetes, enfermedad del corazón o presión alta. Los miembros pueden inscribirse a cualquiera de estos programas. Los participantes serán asignados un Entrenador de Salud quien trabaja con todo el equipo para el cuidado de salud.	Las familias con niños de entre 2 a 8 años pueden participar en el programa de Sesame Street "Food for Thought". El programa es donde las familias pueden aprender de acerca de cómo comer saludablemente bajo un presupuesto por medio de los personajes de Sesame Street.
Los miembros con diagnosis de asma recibirán un set de sábanas hipo alergénico cada año para ayudar a reducir el riesgo de un ataque de asma.	Aplicación de teléfono móvil para miembros pasando por Desorden de Usa de Sustancia quienes quieran acceso instantáneo a grupos de apoyo y herramientas personales. Sunflower ayuda a los participantes a tener acceso a un teléfono y servicio.	Información que enseña como liderar con el Asma presentada por personajes de Sesame Street es enviada a niños miembros con Asma. Niños de 1 a 4 años recibirán la hoja informativa de A is for Asthma.
Miembros mayores de 16 años quienes quisieran obtener su certificado de GED recibirán ayuda por medio de la preparación de trabajo y programas de logro disponibles (un beneficio por una vez de \$120)	El programa de Sunny's Kids Club envía un nuevo libro cuatro veces al año a niños (padres) quienes se inscriban al programa. Cada miembro de Kids Club también recibe un paquete de bienvenida con una Tarjeta de Membrecía del Club.	Los adultos pueden recibir ayuda para obtener su GED. El plan de salud ayudara a buscar y pagar por recursos para obtener el GED. Los adultos pueden aprender a codificar. El plan de salud ayudara a encontrar y pagar hasta \$200 anualmente para clases de codificación.
La donación de No Place Like Home – para los miembros que estén en un acilo a largo plazo por 60 días o más y se muevan a Servicios Basados en el Hogar (HCBS) para ayudarles con la mudanza, (hasta \$5,000/miembro)	Sunflower ofrece apoyo para transición de casa a asilo de anciano al asociarse con los proveedores para: <ul style="list-style-type: none"> Llevar a cabo reuniones y actividades de transición antes de colocación. Visitas de seguimiento para garantizar que el servicio y equipo estén en su lugar y satisfagan las necesidades del miembro, para confirmar o programar una cita con un proveedor primario (PCP). Cubrir una semana de comidas enviadas a domicilio para cada miembro que una haga transición fuera de una facultad de asilo. Los miembros pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera adicional o beneficios, según la necesidad, al realizar una transición a situaciones de vida independiente.	Programas de Entrenamiento para Salud del Comportamiento y Abuso de Sustancias: <ul style="list-style-type: none"> Preguntar Persuadir y Referir: (QPR): Aprenda qué hacer en un momento de emergencia de salud mental. Sea capaz de ayudar a alguien que demuestre señas de advertencia de suicidio. La herramienta por internet del Programa de Terapia de Comportamiento. A-CHESS: Una aplicación de teléfono que ayuda a aquellos que combaten contra los trastornos por abuso de sustancia. Primeros auxilios de salud mental: Una clase de entrenamiento para aprender a cómo identificar y responder a señales de enfermedad mental y abuso de sustancia. Buscando seguridad: Un entrenamiento que enseña habilidades de afrontamiento para ayudar a adultos, niños y jóvenes a obtener seguridad, frente a traumas y/o abuso de sustancia.
	El Programa de Transición de Empleo (STEP) es un programa de recurso con personal para apoyar el desarrollo y empleo. Nosotros ayudamos a miembros a identificar y eliminar barreras laborales Los beneficios incluyen una mejor cobertura de transporte, vales para la preparación del examen de GED y asistencia con los servicios de orientación profesional.	On My Way (OMW): Los miembros adolescentes pueden entrar a sitios web para ayudarles a prepararse para la vida de adulto. OMW enseña habilidades de cómo administrar dinero, obtener donde vivir, encontrar trabajo, prepararse y aplicar para la universidad.