

# Manual para Miembros de Medicaid de Kentucky

## Tabla de Contenido

Números de Teléfono Importantes .....	3
Sus Números Importantes .....	4
Sitios Web Importantes .....	4
<b>Medicaid de Kentucky y Usted .....</b>	<b>5</b>
Su Tarjeta de Medicaid de Kentucky .....	5
Su Plan de Beneficios de Medicaid de Kentucky .....	6
Opciones Globales .....	7
Opciones Familiares.....	11
Opciones Óptimas .....	15
Opciones Integrales.....	20
Autorización Previa .....	25
Exámenes, Diagnósticos y Tratamientos Precoces y Periódicos (EPSDT).....	25
Cómo Obtener Servicios de Transporte .....	26
Los Servicios que No Están Cubiertos .....	26
Escoger o Cambiar su Proveedor de Atención Primaria (PCP) .....	27
Beneficios de Tener un PCP .....	27
Escoger o Cambiar el PCP para Miembros de KenPAC .....	27
Razones o Tiempos para Cambiar su PCP para Miembros de KenPAC .....	28
Trabajar con su PCP para Miembros de KenPAC .....	28
Ver a un Especialista para Miembros de KenPAC .....	28
Opiniones Secundarias para Miembros de KenPAC .....	29
Servicios que los Miembros de KenPAC Pueden Recibir Sin Ver Primero al PCP .....	29
<i>Passport</i> .....	29
Programa Restringido.....	29
Medicaid de Kentucky y Responsabilidad a Terceros (TPL) .....	30
Uso de la Sala de Emergencias (ER) .....	30
Derechos y Responsabilidades de Medicaid de Kentucky.....	31
Sus Derechos respecto al Medicaid de Kentucky .....	31
Sus Responsabilidades respecto al Medicaid de Kentucky .....	31
Fraude y Abuso .....	32
Fraude y Abuso por parte del Miembro .....	32
Fraude por parte del Proveedor.....	32
Reportar el Fraude a Medicaid.....	32
Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) .....	33
¿Adónde Envío Preguntas? .....	33
Quejas .....	33
Cómo Pedir una Audiencia.....	34
Servicios Negados.....	34
Ejemplo de una Carta para Pedir una Audiencia .....	35
Glosario .....	36

## Números de Teléfono Importantes

Agencia	Número de Teléfono
Servicios a los Miembros de Medicaid de Kentucky	1-800-635-2570 (Sin Cargo) Para TDD/TTY, llamar al 711 para hablar con <i>KY Relay</i>
Abuso a Menores y Adultos	1-800-752-6200
Línea Telefónica Nacional para las Víctimas de Violencia Doméstica	1-800-799-SAFE (7233)
IMPACT Plus	1-502-564-4797
Programa de Seguro Médico para los Niños de Kentucky (KCHIP, por sus siglas en inglés)	1-877-524-4718 1-800-662-5397 en Español
Línea Telefónica para Reportar el Fraude y Abuso a Medicaid	1-800-372-2970
Administración de Seguro Social (SSA)	1-800-772-1213
Defensor del Pueblo ( <i>Ombudsman</i> ) para los Asilos de Ancianos	1-800-372-2991
Oficina del Defensor del Pueblo ( <i>Ombudsman</i> ) para los Servicios de Medicaid Gabinete para Servicios de Salud y de la Familia	1-877-807-4027 O TTY 1-800-627-4702
Línea Telefónica de Ayuda a los Padres	1-800-432-9251
Plan de Salud <i>Passport</i> ( <i>Passport Health Plan</i> )	1-800-578-0603 O para TDD/TTY, llamar al 1-800-691-5566
HP – Responsabilidad a Terceros (TPL)	1-800-807-1459
Transporte	1-888-941-7433
Programa Estatal de Ayuda para Seguro Médico (SHIP)	1-877-293-7447
KenPAC para escoger o cambiar su proveedor <ul style="list-style-type: none"> <li>• Receptores de SSI</li> <li>• Si recibe beneficios a través del Departamento para Servicios Basados en la Comunidad (DCBS, por sus siglas en inglés)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-877-298-6108</li> <li>• Comuníquese con su oficina local de DCBS</li> </ul>

## Sus Números Importantes

Su número local para las ambulancias (para las emergencias)	
Su Proveedor de Transporte (Si tiene transporte a través de Medicaid de Kentucky)	
El nombre de su Médico de Atención Primaria (PCP)	
Su Oficina de SSA (Administración de Seguro Social) (Llamar a Medicaid de Kentucky para ayuda con el número)	
Su Oficina del Departamento para Servicios Basados en la Comunidad (DCBS)	
El nombre y la dirección de su trabajador de caso de DCBS:	
<b>Su Condado de Residencia:</b> <span style="float: right;"><b>Su Número de Caso:</b></span>	

## Sitios Web Importantes

Agencia	Dirección de Internet
Directorio de Proveedores	<a href="http://chfs.ky.gov/dms">http://chfs.ky.gov/dms</a>
Departamento para Servicios de Medicaid (DMS)	<a href="http://chfs.ky.gov/dms">http://chfs.ky.gov/dms</a>
KCHIP	<a href="http://chfs.ky.gov/dms/KCHIP">http://chfs.ky.gov/dms/KCHIP</a>
Seguro Social	<a href="http://www.ssa.gov">http://www.ssa.gov</a>
Medicare	<a href="http://www.medicare.gov">http://www.medicare.gov</a>
Oficina del Defensor del Pueblo para Medicaid	<a href="http://chfs.ky.gov/os/omb">http://chfs.ky.gov/os/omb</a>
Plan de Salud <i>Passport</i>	<a href="http://www.passporthealthplan.com">www.passporthealthplan.com</a>
Encontrar la oficina local de DCBS	<a href="https://apps.chfs.ky.gov/OfficePhone/index.aspx">https://apps.chfs.ky.gov/OfficePhone/index.aspx</a>
Kentucky Health-Net (sólo los proveedores)	<a href="https://www.kymmis.com/kyhealthnet/DMS/DMSSaffIn.aspx">https://www.kymmis.com/kyhealthnet/DMS/DMSSaffIn.aspx</a>

## Medicaid de Kentucky y Usted

### Su Tarjeta de Medicaid de Kentucky

Cuando se convierte en un miembro de Medicaid de Kentucky por primera vez, usted recibirá una tarjeta de Medicaid de Kentucky por correo dentro de 7 a 10 días hábiles. Abajo puede ver cómo luce la tarjeta de Medicaid. Esta lleva su nombre y su número de identificación de Medicaid de Kentucky en el frente de la tarjeta. El número de identificación es un número inventado. Cuando reciba la tarjeta, asegúrese de que su nombre aparezca correctamente. Si usted ve algún problema en la tarjeta, comuníquese con la oficina local del Departamento para Servicios Basados en la Comunidad (DCBS). Su tarjeta de Medicaid estará activa mientras usted continúe siendo elegible. **No deseche su tarjeta.** No recibirá una tarjeta nueva cada mes. Si pierde su tarjeta, comuníquese con la oficina local de DCBS para recibir otra.



Necesitará traer su tarjeta cuando:

- Va al doctor
- Va al dentista u oftalmólogo
- Va a la clínica
- Recibe un examen de la visión o de la audición
- Obtiene una receta
- Va al hospital o a la sala de emergencias
- Obtiene provisiones médicas

Sólo puede usar su tarjeta de Medicaid de Kentucky con un Proveedor Certificado de Medicaid de Kentucky. Es su responsabilidad asegurarse de que el Proveedor acepta la tarjeta de Medicaid de Kentucky. El fallo en hacer esto tendrá como resultado que le cobren a usted por los servicios que recibe.

Si su información personal cambia (nombre, dirección, etc.), comuníquese inmediatamente con su trabajador de caso de DCBS o con la oficina local de la Administración de Seguro Social (SSA). Si usted no muestra su tarjeta de Medicaid de Kentucky cada vez que visita a un proveedor, es posible que le cobren por los servicios que reciba. Si se le olvida la tarjeta cuando va para obtener servicios, puede pedirle al proveedor que llame a Medicaid al 1-800-635-2570 o el proveedor puede ir a

<https://www.kymmis.com/kyhealthnet/DMS/DMSaffln.aspx>. Para verificar que usted es miembro de Medicaid de Kentucky, su proveedor necesita:

- Su nombre
- Su número de identificación de Medicaid
- Si usted no tiene su número de identificación de Medicaid, puede usar su número de seguro social y su fecha de nacimiento

## Su Plan de Beneficios de Medicaid de Kentucky

Medicaid de Kentucky tiene cuatro planes de beneficios para los miembros. Usted será colocado en uno de estos planes basado en sus necesidades médicas. Los cuatro planes son:

- Opciones Globales
- Opciones Familiares
- Opciones Óptimas
- Opciones Integrales

Llame a Medicaid de Kentucky al 1-800-635-2570 con preguntas sobre sus beneficios o visite el sitio web al <http://chfs.ky.gov/dms>.

## Opciones Globales (*Global Choices*)

Opciones Globales es el plan de beneficios para la mayoría de los miembros de Medicaid de Kentucky. Este plan cubre los servicios médicos básicos. Esta no es una lista completa de los servicios. Si un servicio no está mencionado, no hay ningún copago. La cobertura de algunos servicios limitados puede ser aumentada si el servicio es médicamente necesario (requiere aprobación previa).

Llame a Medicaid de Kentucky al 1-800-635-2570 o visite el sitio web al <http://chfs.ky.gov/dms> con preguntas acerca de sus beneficios.

Algunas personas cubiertas por Medicaid nunca tienen que pagar los copagos. Estas personas incluyen:

- Los niños que no tienen KCHIP
- Los niños menores de 19 años que están en hogares de crianza
- Mujeres embarazadas
- Pacientes en un servicio para pacientes terminales
- Hogares de Cuidado Personal o Cuidado Familiar

Los copagos no pueden exceder el 5% de los ingresos de la familia por trimestre.

Opciones Globales		
Beneficio/Servicio	Copagos*	Límites de Servicios
Monto Máximo que Usted Paga por Gastos Médicos	\$225 por año calendario (enero – diciembre)	
Monto Máximo que Usted Paga por Gastos de Farmacia **	\$225 por año calendario (enero – diciembre)	Ver beneficios para medicamentos recetados
Servicios Hospitalarios para Pacientes Agudos Internados	\$50 copago por internamiento	
Servicios de Laboratorio, Diagnósticos y de Radiología	\$3 copago	
Servicios Ambulatorios en el Hospital o en Centros Quirúrgicos	\$3 copago	
Servicios en el Consultorio del Médico ***	\$2 copago	
Servicios de Salud Conductual ****		
Servicios para Alergias		Inyecciones y tratamientos para alergias limitados a niños menores de 21 años
Servicios Preventivos		
Ambulancia de Emergencia		
Servicios Dentales	\$2 copago	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños menores de 21 años, incluyendo:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 limpiezas por período de 12 meses</li> <li>- Extracciones y empastes</li> <li>- 1 conjunto de radiografías por período de 12 meses</li> <li>- Otros servicios dentales están disponibles</li> </ul> </li> <li>• Adultos de 21 años y mayores:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 limpieza por período de 12 meses</li> <li>- Limitado a una consulta dental por mes</li> <li>- Extracciones y empastes</li> <li>- 1 conjunto de radiografías por período de 12 meses</li> </ul> </li> </ul>

Opciones Globales		
Beneficio/Servicio	Copagos*	Límites de Servicios
Terapia Ocupacional		En un entorno aprobado: <ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay límite para los niños menores de 21 años</li> <li>• Los adultos de 21 años y mayores están limitados a 15 consultas por año calendario</li> </ul>
Fisioterapia	\$2 copago	En un entorno aprobado: <ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay límite para los niños menores de 21 años</li> <li>• Los adultos de 21 años y mayores están limitados a 15 consultas por año calendario</li> </ul>
Terapia del Habla	\$1 copago	En un entorno aprobado: <ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay límite para los niños menores de 21 años</li> <li>• Los adultos de 21 años y mayores están limitados a 10 consultas por año calendario</li> </ul>
Hospital para enfermos terminales (no institucional)		
Transporte que no es para una emergencia		Transporte sólo a servicios médicos aprobados por Medicaid de Kentucky, <b>no para recoger recetas</b>
Servicios del Quiropráctico	\$2 copago	Se limita a 26 consultas por período de 12 meses para niños y adultos
Medicamentos Recetados (para los Miembros que NO tienen Medicare Parte D)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$1 copago por medicamento genérico</li> <li>• \$2 copago por medicamento de marca preferida</li> <li>• 5% coseguro por medicamento de marca no preferida hasta un máximo de \$20 por receta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para adultos de 19 años y mayores, se limita a 4 recetas por mes con un máximo de 3 medicamentos de marca</li> <li>• Estos límites no aplican a los niños de 18 años de edad y menores.</li> <li>• La insulina se excluye del límite de 4 recetas</li> <li>• Pregúntele a su doctor o farmacéutico sobre las excepciones para condiciones médicas o ciertos medicamentos</li> </ul>
Sala de Emergencias	5% coseguro para las visitas que no son de emergencia, que no exceda \$6 por visita	Ver la sección de este manual sobre las Salas de Emergencias
Prótesis Auditivas		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se limita a los niños menores de 21 años</li> <li>• No puede exceder los \$800 por oído cada 36 meses</li> </ul>

<b>Opciones Globales</b>		
<b>Beneficio/Servicio</b>	<b>Copagos*</b>	<b>Límites de Servicios</b>
Servicios Audiométricos		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se limita a los niños menores de 21 años</li> <li>• Una consulta con el audiólogo por año calendario</li> </ul>
Servicios para la Visión	\$2 copago para consulta de oftalmología u optometría	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lentes y accesorios se limitan a los niños menores de 21 años</li> <li>• Los adultos y niños se limitan a 1 examen de los ojos por año calendario</li> <li>• Límite de \$200 por año calendario. El máximo que se paga por un par de anteojos es \$150.</li> </ul>
Aparatos Protésicos		
Servicios de Salud en el Hogar		
Equipo Médico Duradero (DME, por sus siglas en inglés)	3% coseguro hasta la cantidad máxima de \$15 por mes	
Exámenes, Diagnósticos y Tratamientos Precoces y Periódicos (EPSDT)		Se limita a los niños menores de 21 años
Abuso de Drogas		Solamente para EPSDT y mujeres embarazadas
Servicios de Maternidad <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de partera</li> <li>• Servicios relacionados al embarazo</li> <li>• Servicios para otras condiciones que podría complicar el embarazo</li> <li>• 60 días posparto de servicios relacionados con el embarazo</li> </ul>		
Planificación Familiar		
Servicios de Podología	\$2 copago	
Enfermedad Renal Terminal y Trasplantes		

Opciones Globales		
Beneficio/Servicio	Copagos*	Límites de Servicios
Evaluación para la Cesación del Tabaco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay copago por la evaluación;</li> <li>• Copago de \$2 por la consulta;</li> <li>• No hay copago por los medicamentos para dejar de fumar;</li> <li>• Todos los medicamentos – si son recetados – estarán cubiertos y NO requieren una autorización previa para recibirlos inicialmente;</li> <li>• Cuando necesite volver a adquirir los medicamentos, se requiere de la aprobación de la División de Administración Médica.</li> </ul>	<p>Limitado a dos (2) evaluaciones para la cesación del tabaco por receptor por año calendario.</p> <p>La evaluación tiene que ser realizada en un período de por lo menos treinta (30) minutos.</p> <p>Tiene que ser realizada en persona con el miembro.</p> <p>Tiene que ser realizada por un:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico; o</li> <li>• Asociado Médico (<i>Physician Assistant</i>) trabajando bajo la supervisión de un médico supervisor; o</li> <li>• Enfermero Registrado con Práctica Avanzada (APRN, por sus siglas en inglés) de Medicaid de Kentucky</li> </ul>

\* 'Los Grupos con Copago' incluyen miembros de SSI y los parientes encargados del cuidado.

\*\* El Programa de Farmacias de Medicaid de Kentucky permite que los proveedores de farmacias repartan provisiones de 93 días o dosis de 100 unidades, lo que sea más grande, de ciertos medicamentos. Si usted tiene preguntas sobre cuáles medicamentos se pueden repartir en provisiones de 93 días o dosis de 100 unidades, hable con su farmacéutico.

\*\*\* 'Servicios en la Oficina del Médico' incluyen los médicos, enfermeros con práctica avanzada certificados en cuidado pediátrico o cuidado familiar (*Nurse Practitioners*), parteras, Centros de Salud Acreditados Federalmente (*FQHC*, por sus siglas en inglés), clínicas rurales de salud (*RHC*), centros de atención primaria (*PCC*), y asociados médicos (*physician assistants*).

\*\*\*\* 'Servicios de la Salud Conductual' incluyen rehabilitación/estabilización de salud mental, apoyo conductual, servicios psicológicos, y servicios psiquiátricos para los pacientes internados.

## Opciones Familiares (*Family Choices*)

Opciones Familiares es el plan de beneficios de Medicaid de Kentucky para la mayoría de los niños. Este plan cubre los servicios médicos básicos. El Programa de Seguro Médico para los Niños de Kentucky (KCHIP) es parte del Plan de Opciones Familiares. Esta no es una lista completa de los servicios. Si un servicio no está mencionado, no hay ningún copago. La cobertura de algunos servicios limitados puede ser aumentada si el servicio es médicamente necesario (requiere aprobación previa).

Llame a Medicaid de Kentucky al 1-800-635-2570 con preguntas sobre sus beneficios o visite el sitio web al <http://chfs.ky.gov/dms>.

Algunas personas cubiertas por Medicaid nunca tienen que pagar los copagos. Estas personas incluyen:

- Los niños que no tienen KCHIP
- Los niños menores de 19 años que están en hogares de crianza
- Mujeres embarazadas
- Pacientes en un servicio para pacientes terminales
- Hogares de Cuidado Personal o Cuidado Familiar

Los copagos no pueden exceder el 5% de los ingresos de la familia por trimestre.

Opciones Familiares		
Beneficio/Servicio	Copagos de los Niños con K-CHIP	Límites de Servicios
Monto Máximo que Usted Paga por Gastos Médicos	\$225 por año calendario (enero – diciembre)	
Monto Máximo que Usted Paga por Gastos de Farmacia *	\$225 por año calendario (enero – diciembre)	Ver beneficios para medicamentos recetados
Servicios Hospitalarios para Pacientes Agudos Internados		
Servicios de Laboratorio, Diagnósticos y Radiología		
Servicios Ambulatorios en el Hospital o en Centros Quirúrgicos		
Servicios en el Consultorio del Médico **		
Servicios de Salud Conductual ***		
Servicios para Alergias	\$2 copago por visita al consultorio y exámenes	Inyecciones y tratamientos para alergias limitados a niños menores de 21 años
Servicios Preventivos		
Ambulancia de Emergencia		
Servicios Dentales		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños menores de 21 años, incluyendo:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 limpiezas por período de 12 meses</li> <li>- Extracciones y empastes</li> <li>- 1 conjunto de radiografías por período de 12 meses</li> <li>- Otros servicios dentales están disponibles.</li> </ul> </li> </ul>
Planificación Familiar		
Terapia Ocupacional		En un entorno aprobado
Fisioterapia		En un entorno aprobado
Terapia del Habla		En un entorno aprobado

Opciones Familiares		
Beneficio/Servicio	Copagos de los Niños con K-CHIP	Límites de Servicios
Hospital para enfermos terminales (no institucional)		
Transporte que no es para una emergencia		Solamente a un servicio médico aprobado por Medicaid de Kentucky, <b>no para recoger recetas</b> . (Los niños de KCHIP III que pagan una prima mensual no son elegibles para transporte que no es de emergencia.)
Servicios del Quiropráctico		Se limita a 26 consultas por período de 12 meses
Medicamentos Recetados (para los Miembros que NO tienen Medicare Parte D)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$1 copago por medicamento genérico</li> <li>• \$2 copago por medicamento de marca preferida</li> <li>• \$3 copago por medicamento de marca no preferida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para adultos de 21 años y mayores, se limita a 4 recetas por mes con un máximo de 3 medicamentos de marca</li> <li>• Estos límites no aplican a los niños menores de 19 años de edad</li> <li>• La insulina se excluye del límite de 4 recetas</li> <li>• Pregúntele a su doctor o farmacéutico sobre las excepciones para condiciones médicas o ciertos medicamentos</li> </ul>
Sala de Emergencias	5% coseguro para las visitas que no son de emergencia, que no exceda \$6 por visita	Ver la sección de este manual sobre las Salas de Emergencias
Prótesis Auditivas		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se limita a los niños menores de 21 años</li> <li>• No puede exceder \$800 por oído cada 36 meses</li> </ul>
Servicios Audiométricos		Una consulta con el audiólogo por año calendario
Servicios para la Visión		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lentes y accesorios se limitan a los niños menores de 21 años</li> <li>• Límite de \$400 por año calendario. El máximo que se paga por un par de anteojos es \$150</li> <li>• Los niños se limitan a 1 examen de los ojos por año calendario</li> </ul>
Aparatos Protésicos		Máximo de \$1500 por año calendario
Servicios de Salud en el Hogar		Se limita a 25 consultas por año calendario
Equipo Médico Duradero (DME, por sus siglas en inglés)		

<b>Opciones Familiares</b>		
<b>Beneficio/Servicio</b>	<b>Copagos de los Niños con K-CHIP</b>	<b>Límites de Servicios</b>
Exámenes, Diagnósticos y Tratamientos Precoces y Periódicos (EPSDT)		Se limita a niños menores de 21 años. Los niños de KCHIP III que pagan una prima mensual no son elegibles para Servicios Especiales de EPSDT.
Abuso de Drogas		Solamente para EPSDT y mujeres embarazadas. Los niños de KCHIP III que pagan una prima mensual no son elegibles para servicios de abuso de drogas.
Podología		
Servicios de Maternidad <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de partera</li> <li>• Servicios relacionados al embarazo</li> <li>• Servicios para otras condiciones que podrían complicar el embarazo</li> <li>• 60 días posparto de servicios relacionados con el embarazo</li> </ul>		
Evaluación para la Cesación del Tabaco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay copago por la evaluación;</li> <li>• No hay copago por la consulta;</li> <li>• No hay copago por los medicamentos para dejar de fumar;</li> <li>• Todos los medicamentos – si son recetados – estarán cubiertos y NO requieren una autorización previa para recibirlos inicialmente;</li> <li>• Cuando necesite volver a adquirir los medicamentos, se requiere de la aprobación de la División de Administración Médica.</li> </ul>	<p>Limitado a dos (2) evaluaciones para la cesación del tabaco por receptor por año calendario.</p> <p>La evaluación tiene que ser realizada en un período de por lo menos treinta (30) minutos.</p> <p>Tiene que ser realizada en persona con el miembro.</p> <p>Tiene que ser realizada por un:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico; o</li> <li>• Asociado Médico (<i>Physician Assistant</i>) trabajando bajo la supervisión de un médico supervisor; o</li> <li>• Enfermero Registrado con Práctica Avanzada (APRN, por sus siglas en inglés) de Medicaid de Kentucky</li> </ul>

\* El Programa de Farmacias de Medicaid de Kentucky permite que los proveedores de farmacias repartan provisiones de 93 días o dosis de 100 unidades, lo que sea más grande, de ciertos medicamentos. Si usted tiene preguntas sobre cuáles medicamentos se pueden repartir en provisiones de 93 días o dosis de 100 unidades, hable con su farmacéutico.

\*\* 'Servicios en la Oficina del Médico' incluyen los médicos, enfermeros con práctica avanzada certificados en cuidado pediátrico o cuidado familiar (*Nurse Practitioners*), parteras, Centros de Salud Acreditados Federalmente (*FQHC*, por sus siglas en inglés), clínicas rurales de salud (*RHC*), centros de atención primaria (*PCC*), y asociados médicos (*physician assistants*).

\*\*\* 'Servicios de la Salud Conductual' incluyen rehabilitación/estabilización de salud mental, apoyo conductual, servicios psicológicos, y servicios psiquiátricos para los pacientes internados.

## Opciones Óptimas (*Optimum Choices*)

Opciones Óptimas es el plan de beneficios que cubre a los miembros con retraso mental o discapacidades del desarrollo quienes necesitan cuidado a largo plazo. El miembro tiene que:

- Satisfacer el nivel de atención requerido para Instalaciones de Cuidado Intermedio para Personas con Retraso Mental (ICF/MR, por sus siglas en inglés) y estar en una ICF/MR, o
- Recibir servicios a través de una Dispensa de los Apoyos para la Vida Comunitaria (SCL) (retraso mental o discapacidad del desarrollo), o la Dispensa Michelle P.

Este plan tiene todos los beneficios que están incluidos en las Opciones Globales. Esta no es una lista completa de los servicios. Si un servicio no está mencionado, no hay ningún copago. La cobertura de algunos servicios limitados puede ser aumentada si el servicio es médicamente necesario (requiere aprobación previa).

Algunas personas cubiertas por Medicaid nunca tienen que pagar los copagos.

Estas personas incluyen:

- Los niños que no tienen KCHIP
- Los niños menores de 19 años que están en hogares de crianza
- Mujeres embarazadas
- Pacientes en un servicio para pacientes terminales
- Hogares de Cuidado Personal o Cuidado Familiar
- Los miembros que viven en una ICF/MR

Los copagos no pueden exceder el 5% de los ingresos de la familia por trimestre.

Llame a Medicaid de Kentucky al 1-800-635-2570 con preguntas sobre sus beneficios o visite el sitio web al <http://chfs.ky.gov/dms/>.

Opciones Óptimas		
Beneficio/Servicios	Copagos de las Dispensas de SCL	Límites de Servicios
Monto Máximo que Usted Paga por Gastos Médicos	\$225 por año calendario (enero – diciembre)	
Monto Máximo que Usted Paga por Gastos de Farmacia *	\$225 por año calendario (enero – diciembre)	Ver beneficios para medicamentos recetados
Servicios Hospitalarios para Pacientes Agudos Internados	\$10 copago	
Servicios de Laboratorio, Diagnósticos y Radiología		
Servicios Ambulatorios en el Hospital o en Centros Quirúrgicos	\$3 copago	
Servicios en el Consultorio del Médico **		
Servicios de Salud Conductual ***		
Servicios para Alergias		Inyecciones y tratamientos para alergias limitados a niños menores de 21 años
Servicios Preventivos		
Ambulancia de Emergencia		

Opciones Óptimas		
Beneficio/Servicios	Copagos de las Dispensas de SCL	Límites de Servicios
Servicios Dentales		<ul style="list-style-type: none"> <li>Niños menores de 21 años, incluyendo:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 limpiezas por período de 12 meses</li> <li>- Extracciones y empastes</li> <li>- 1 conjunto de radiografías por período de 12 meses</li> <li>- Otros servicios dentales están disponibles</li> </ul> </li> <li>Adultos de 21 años y mayores:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 limpieza por período de 12 meses</li> <li>- Limitado a una consulta dental por mes</li> <li>- Extracciones y empastes</li> <li>- 1 conjunto de radiografías por período de 12 meses</li> </ul> </li> </ul>
Planificación Familiar		
Terapia Ocupacional		En un entorno aprobado: <ul style="list-style-type: none"> <li>No hay límite para los niños menores de 21 años</li> <li>Los adultos de 21 años y mayores están limitados a 30 consultas por año calendario</li> </ul>
Fisioterapia		En un entorno aprobado: <ul style="list-style-type: none"> <li>No hay límite para los niños menores de 21 años</li> <li>Los adultos de 21 años y mayores están limitados a 30 consultas por año calendario</li> </ul>
Terapia del Habla		En un entorno aprobado: <ul style="list-style-type: none"> <li>No hay límite para los niños menores de 21 años</li> <li>Los adultos de 21 años y mayores están limitados a 30 consultas por año calendario</li> </ul>
Hospitales para enfermos terminales (no institucional)		
Transporte que no es para una emergencia		Sólo para un servicio médico aprobado por Medicaid de Kentucky, <b>no para recoger recetas.</b>
Servicios del Quiropráctico		Se limita a 26 consultas por período de 12 meses para los niños y los adultos

<b>Opciones Óptimas</b>		
<b>Beneficio/Servicios</b>	<b>Copagos de las Dispensas de SCL</b>	<b>Límites de Servicios</b>
Medicamentos Recetados (para los Miembros que NO tienen Medicare Parte D)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- \$1 copago por medicamento genérico</li> <li>- \$2 copago por medicamento de marca preferida</li> <li>- 5% coseguro por medicamento de marca no preferida hasta un máximo de \$20 por receta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normalmente los miembros están limitados a 4 recetas por mes con un máximo de 3 medicamentos de marca</li> <li>• Estos límites no aplican a los niños menores de 19 años ni a las personas sin Medicare Parte D que viven en un asilo de ancianos</li> <li>• La insulina se excluye del límite de 4 recetas</li> <li>• Pregúntele a su doctor o farmacéutico sobre las excepciones para condiciones médicas o para ciertos medicamentos</li> </ul>
Sala de Emergencias	5% coseguro para las visitas que no son de emergencia, que no exceda \$6 por visita	Ver la sección de este manual sobre las Salas de Emergencias
Prótesis Auditivas		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se limita a los niños menores de 21 años</li> <li>• No puede exceder los \$800 por oído cada 36 meses</li> </ul>
Servicios Audiométricos		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se limita a los niños menores de 21 años</li> <li>• Una visita al audiólogo por año calendario</li> </ul>
Servicios para la Visión	\$2 copago para consultas de oftalmología u optometría	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lentes y accesorios se limitan a los niños menores de 21 años</li> <li>• Límite de \$400 por año calendario. El máximo que se paga por un par de anteojos es \$150.</li> <li>• Los adultos y los niños se limitan a 1 examen de los ojos por año calendario</li> </ul>
Aparatos Protésicos		
Servicios de Salud en el Hogar		
Equipo Médico Duradero (DME, por sus siglas en inglés)	3% coseguro hasta la cantidad máxima de \$15 por mes	
Exámenes, Diagnósticos y Tratamientos Precoces y Periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés)		Se limita a los niños menores de 21 años
Abuso de Drogas		Solamente para EPSDT y mujeres embarazadas

Opciones Óptimas		
Beneficio/Servicios	Copagos de las Dispensas de SCL	Límites de Servicios
Servicios de Maternidad <ul style="list-style-type: none"> <li>Servicios de partera</li> <li>Servicios relacionados al embarazo</li> <li>Servicios para otras condiciones que podrían complicar el embarazo</li> <li>60 días posparto de servicios relacionados al embarazo</li> </ul>		
Servicios de Podología	\$2 copago	
Enfermedad Renal Terminal y Trasplantes		
Cuidado en un Asilo de Ancianos		
Evaluación para la Cesación del Tabaco	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay copago por la evaluación;</li> <li>No hay copago por la consulta;</li> <li>No hay copago por los medicamentos para dejar de fumar;</li> <li>Todos los medicamentos – si son recetados – estarán cubiertos y NO requieren una autorización previa para recibirlos inicialmente;</li> <li>Cuando necesite volver a adquirir los medicamentos, se requiere de la aprobación de la División de Administración Médica.</li> </ul>	Limitado a dos (2) evaluaciones para la cesación del tabaco por receptor por año calendario.  La evaluación tiene que ser realizada en un período de por lo menos treinta (30) minutos.  Tiene que ser realizada en persona con el miembro.  Tiene que ser realizada por un: <ul style="list-style-type: none"> <li>Médico; o</li> <li>Asociado Médico (<i>Physician Assistant</i>) trabajando bajo la supervisión de un médico supervisor; o</li> <li>Enfermero Registrado con Práctica Avanzada (APRN, por sus siglas en inglés) de Medicaid de Kentucky</li> </ul>

\* El Programa de Farmacias de Medicaid de Kentucky permite que los proveedores de farmacias repartan provisiones de 93 días o dosis de 100 unidades, lo que sea más grande, de ciertos medicamentos. Si usted tiene preguntas sobre cuáles medicamentos se pueden repartir en provisiones de 93 días o dosis de 100 unidades, hable con su farmacéutico.

\*\* ‘Servicios en la Oficina del Médico’ incluyen los médicos, enfermeros con práctica avanzada certificados en cuidado pediátrico o cuidado familiar (*Nurse Practitioners*), parteras, Centros de Salud Acreditados Federalmente (*FQHC*, por sus siglas en inglés), clínicas rurales de salud (*RHC*), centros de atención primaria (*PCC*), y asociados médicos (*physician assistants*).

\*\*\* ‘Servicios de la Salud Conductual’ incluyen rehabilitación/estabilización de salud mental, apoyo conductual, servicios psicológicos, y servicios psiquiátricos para los pacientes internados.

Si usted está inscrito en Opciones Óptimas u Opciones Integrales y prefiere estar en Opciones Globales, llame al 1-800-635-2570 para cambiar. Recuerde que Opciones Globales tiene copagos más altos y servicios más limitados.

## Opciones Integrales (*Comprehensive Choices*)

Opciones Integrales es el plan de beneficios que cubre los miembros que satisfacen el nivel de cuidado de las instituciones con servicios de enfermería, o *nursing facilities (NF)* en inglés. El miembro puede estar en un asilo de ancianos o en:

- La Dispensa para Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (*HCB*, por sus siglas en inglés) (anciano y/o discapacitado)
- Dispensa Modelo II (dependiente del respirador),
- Dispensa para Heridas Sufridas en el Cerebro (*ABI*), o
- Dispensa para Cuidado a Largo Plazo para Heridas Sufridas en el Cerebro (*ABI LTC*)

Este plan tiene todos los beneficios incluidos en las Opciones Globales. Esta no es una lista completa de los servicios. Si un servicio no está mencionado, no hay ningún copago. La cobertura de algunos servicios limitados puede ser aumentada si el servicio es médicamente necesario (requiere aprobación previa).

Llame a Medicaid de Kentucky al 1-800-635-2570 con preguntas sobre sus beneficios o visite el sitio web al <http://chfs.ky.gov/dms>.

Algunas personas cubiertas por Medicaid nunca tienen que pagar los copagos. Estas personas incluyen:

- Los niños que no tienen KCHIP
- Los niños menores de 19 años que están en hogares de crianza
- Mujeres embarazadas
- Pacientes en un servicio para pacientes terminales
- Hogares de Cuidado Personal o Cuidado Familiar
- Los miembros que viven en una institución con servicios de enfermería

Los copagos no pueden exceder el 5% de los ingresos de la familia por trimestre.

Opciones Integrales		
Beneficio/Servicio	Copagos de las Dispensas ABI, Modelo II o HCB	Límites de Servicios
Monto Máximo que Usted Paga por Gastos Médicos	\$225 por año calendario (enero – diciembre)	
Monto Máximo que Usted Paga por Gastos de Farmacia *	\$225 por año calendario (enero – diciembre)	Ver beneficios para medicamentos recetados
Servicios Hospitalarios para Pacientes Agudos Internados	\$10 copago	
Servicios de Laboratorio, Diagnósticos y Radiología		
Servicios Ambulatorios en el Hospital o en Centros Quirúrgicos	\$3 copago	
Servicios en el Consultorio del Médico **		
Servicios de Salud Conductual ***		
Servicios para Alergias		Inyecciones y tratamientos para alergias limitados a niños menores de 21 años
Servicios Preventivos		
Ambulancia de Emergencia		

Opciones Integrales		
Beneficio/Servicio	Copagos de las Dispensas ABI, Modelo II o HCB	Límites de Servicios
Servicios Dentales		<ul style="list-style-type: none"> <li>Niños menores de 21 años, incluyendo:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 limpiezas por período de 12 meses</li> <li>- Extracciones y empastes</li> <li>- 1 conjunto de radiografías por período de 12 meses</li> <li>- Otros servicios dentales están disponibles</li> </ul> </li> <li>Adultos de 21 años y mayores:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 limpieza por período de 12 meses</li> <li>- Limitado a una consulta dental por mes</li> <li>- Extracciones y empastes</li> <li>- 1 conjunto de radiografías por período de 12 meses</li> </ul> </li> </ul>
Planificación Familiar		
Terapia Ocupacional		<p>En un entorno aprobado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No hay límite para los niños menores de 21 años</li> <li>Los adultos de 21 años y mayores están limitados a 30 consultas por año calendario</li> </ul>
Fisioterapia		<p>En un entorno aprobado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No hay límite para los niños menores de 21 años</li> <li>Los adultos de 21 años y mayores están limitados a 30 consultas por año calendario</li> </ul>
Terapia del Habla		<p>En un entorno aprobado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No hay límite para los niños menores de 21 años</li> <li>Los adultos de 21 años y mayores están limitados a 30 consultas por año calendario</li> </ul>
Hospitales para enfermos terminales (no institucional)		
Transporte que no es para una emergencia		Sólo para un servicio médico aprobado por Medicaid de Kentucky, <b>no para recoger recetas.</b>
Servicios del Quiropráctico		Se limita a 26 consultas por período de 12 meses para los niños y los adultos

<b>Opciones Integrales</b>		
<b>Beneficio/Servicio</b>	<b>Copagos de las Dispensas ABI, Modelo II o HCB</b>	<b>Límites de Servicios</b>
Medicamentos Recetados (para los Miembros que NO tienen Medicare Parte D)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- \$1 copago por medicamento genérico</li> <li>- \$2 copago por medicamento de marca preferida</li> <li>- 5% coseguro por medicamento de marca no preferida hasta un máximo de \$20 por receta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normalmente los miembros están limitados a 4 recetas por mes con un máximo de 3 medicamentos de marca</li> <li>• El límite de 4 recetas no aplica a los niños menores de 19 años ni a las personas sin Medicare Parte D que viven en un asilo de ancianos</li> <li>• La insulina se excluye del límite de 4 recetas</li> <li>• Pregúntele a su doctor o farmacéutico sobre las excepciones para condiciones médicas o para ciertos medicamentos</li> </ul>
Sala de Emergencias	5% coseguro para las visitas que no son de emergencia, que no exceda \$6 por visita	Ver la sección de este manual sobre las Salas de Emergencias
Prótesis Auditivas		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se limita a los niños menores de 21 años</li> <li>• No puede exceder los \$800 por oído cada 36 meses</li> </ul>
Servicios Audiométricos		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se limita a los niños menores de 21 años</li> <li>• Una visita al audiólogo por año calendario</li> </ul>
Servicios para la Visión	\$2 copago para consultas de oftalmología u optometría	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lentes y accesorios se limitan a los niños menores de 21 años</li> <li>• Límite de \$400 por año calendario. El máximo que se paga por un par de anteojos es \$150.</li> <li>• Los adultos y los niños se limitan a 1 examen de los ojos por año calendario</li> </ul>
Aparatos Protésicos		
Servicios de Salud en el Hogar		
Equipo Médico Duradero (DME, por sus siglas en inglés)	3% coseguro hasta la cantidad máxima de \$15 por mes	
Exámenes, Diagnósticos y Tratamientos Precoces y Periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés)		Se limita a los niños menores de 21 años
Abuso de Drogas		Solamente para EPSDT y mujeres embarazadas

<b>Opciones Integrales</b>		
<b>Beneficio/Servicio</b>	<b>Copagos de las Dispensas ABI, Modelo II o HCB</b>	<b>Límites de Servicios</b>
Servicios de Maternidad <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de partera</li> <li>• Servicios relacionados al embarazo</li> <li>• Servicios para otras condiciones que podrían complicar el embarazo</li> <li>• 60 días posparto de servicios relacionados al embarazo</li> </ul>		
Servicios de Podología	\$2 copago	
Enfermedad Renal Terminal y Trasplantes		
Evaluación para la Cesación del Tabaco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay copago por la evaluación;</li> <li>• No hay copago por la consulta;</li> <li>• No hay copago por los medicamentos para dejar de fumar;</li> <li>• Todos los medicamentos – si son recetados – estarán cubiertos y NO requieren una autorización previa para recibirlos inicialmente;</li> <li>• Cuando necesite volver a adquirir los medicamentos, se requiere de la aprobación de la División de Administración Médica.</li> </ul>	Limitado a dos (2) evaluaciones para la cesación del tabaco por receptor por año calendario.  La evaluación tiene que ser realizada en un período de por lo menos treinta (30) minutos.  Tiene que ser realizada en persona con el miembro.  Tiene que ser realizada por un: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico; o</li> <li>• Asociado Médico (<i>Physician Assistant</i>) trabajando bajo la supervisión de un médico supervisor; o</li> <li>• Enfermero Registrado con Práctica Avanzada (APRN, por sus siglas en inglés) de Medicaid de Kentucky</li> </ul>

\* El Programa de Farmacias de Medicaid de Kentucky permite que los proveedores de farmacias repartan provisiones de 93 días o dosis de 100 unidades, lo que sea más grande, de ciertos medicamentos. Si usted tiene preguntas sobre cuáles medicamentos se pueden repartir en provisiones de 93 días o dosis de 100 unidades, hable con su farmacéutico.

\*\* ‘Servicios en la Oficina del Médico’ incluyen los médicos, enfermeros con práctica avanzada certificados en cuidado pediátrico o cuidado familiar (*Nurse Practitioners*), parteras, Centros de Salud Acreditados Federalmente (*FQHC*, por sus siglas en inglés), clínicas rurales de salud (*RHC*), centros de atención primaria (*PCC*), y asociados médicos (*physician assistants*).

\*\*\* ‘Servicios de la Salud Conductual’ incluyen rehabilitación/estabilización de salud mental, apoyo conductual, servicios psicológicos, y servicios psiquiátricos para los pacientes internados.

Si usted está inscrito en Opciones Óptimas u Opciones Integrales y prefiere estar en Opciones Globales, llame al 1-800-635-2570 para cambiar. Recuerde que Opciones Globales tiene copagos más altos y servicios más limitados.

## Autorización Previa

Algunos servicios médicos tienen que ser aprobados antes de que usted los reciba. Su Proveedor de Atención Primaria (*Primary Care Provider*, o *PCP*) pedirá estos servicios si usted los necesita. Obtener aprobación para los servicios antes de recibirlos se llama Autorización Previa. Si se le niega un servicio, puede pedir una revisión. Vea la sección sobre “Servicios Negados”. Algunos de los servicios (pero no todos) que necesitan ser aprobados antes de ser recibidos son:

- Ingreso hospitalario de pacientes graves
- Hospital de acceso crítico
- Algunos servicios dentales
- Servicios diagnósticos
- Equipo médico duradero (sillas de ruedas, muletas, etc.)
- Servicios de salud en el hogar
- Servicios psiquiátricos para pacientes internados (menores de 21 años de edad)
- Terapia ocupacional para los adultos de 21 años y mayores que sobrepasan el límite
- Servicios de cuidado personal
- Algunos servicios de la farmacia
- Fisioterapia para los adultos de 21 años y mayores que sobrepasan el límite
- Servicios en instituciones con servicios de enfermería
- Enfermeros privados sólo cubiertos a través de Servicios Especiales de EPSDT o la Dispensa de Modelo
- Aparatos protésicos
- Cuidado respiratorio para los que son dependientes del respirador
- Terapia del habla para los adultos de 21 años y mayores que sobrepasan el límite
- Trasplantes
- Algunos transportes
- Servicios de Dispensa (Lesión Cerebral Adquirida, Cuidado a Largo Plazo para Lesión Cerebral Adquirida, Servicios Basados en el Hogar y Comunidad, Michelle P., Modelo II, Apoyos para la Vida Comunitaria)

## Exámenes, Diagnósticos y Tratamientos Precoces y Periódicos (*EPSDT*, por sus siglas en inglés)

EPSDT es un programa para los niños desde el nacimiento hasta los 21 años que son elegibles para Medicaid o el Programa de Seguro Médico para los Niños de Kentucky (KCHIP).

Bajo el programa de EPSDT, los niños reciben exámenes regulares para detectar problemas médicos precozmente. Estos exámenes están disponibles con su doctor o en el departamento de salud local. Los exámenes programados protegen la salud y el futuro de su niño. El programa identifica los problemas de salud antes de que se vuelvan más serios.

Si su niño necesita servicios adicionales, Medicaid de Kentucky podría cubrirlos. Los Servicios Especiales de EPSDT cubrirán algunos servicios de salud que el Medicaid normalmente no cubre. Estos pueden incluir las provisiones médicas y equipos especiales; servicios dentales que normalmente no son cubiertos; el suero e inyecciones para las alergias; y servicios de salud mental que normalmente no son cubiertos. Estos Servicios Especiales de EPSDT requieren una autorización previa. Su proveedor pedirá esta autorización previa. Los niños de KCHIP que pagan una prima mensual no son elegibles para Servicios Especiales de EPSDT ni para ayuda con el transporte que no es de emergencia.

## Cómo Obtener Servicios de Transporte

Medicaid de Kentucky pagará para llevar algunos de sus miembros a obtener los servicios médicos cubiertos por Medicaid de Kentucky. Si usted necesita que alguien lo lleve, tiene que hablar con el agente de transporte en su condado para programar el viaje. (Los niños de KCHIP III que pagan primas mensuales no reciben transporte que no es de emergencia.)

Cada condado en Kentucky tiene un agente de transporte. Usted sólo puede usar el agente de transporte para un viaje si usted no puede usar su propio auto o no tiene un auto. Si no puede usar su auto, usted tiene que obtener una nota para el agente de transporte que explique por qué no puede usar su auto. Si necesita que el agente de transporte lo lleve y usted o alguien en su hogar tiene un auto, puede:

- Obtener una nota del doctor que dice que usted no puede manejar
- Obtener una nota de su mecánico si su auto no funciona
- Obtener una nota del patrón o funcionario de la escuela si su auto es necesitado por otra persona para el trabajo o la escuela
- Obtener una copia de la matrícula del auto si este ha sido dado de baja porque ya no sirve

### **Medicaid de Kentucky no cubre viajes para recoger recetas.**

Para ver una lista de agentes de transporte y su información de contacto, por favor visite <http://chfs.ky.gov/dms/> o llame a Medicaid de Kentucky al 1-800-635-2570. Para más información sobre los servicios de transporte, llame al 1-888-941-7433.

Usted debe intentar siempre ir a un centro médico cercano a usted. Sin embargo, si necesita atención de salud de alguien fuera de su área de servicio, tiene que obtener una nota de su PCP. Esta nota tiene que decir por qué es importante que usted viaje fuera de su área. (Su área es el condado donde usted vive y los condados contiguos.)

Si usted está en una silla de ruedas o si puede caminar pero está desorientado, puede escoger una compañía de transporte que pueda satisfacer estas necesidades especiales. Comuníquese con su agente para saber cuáles compañías de necesidades especiales están disponibles. Tiene que obtener una nota de su PCP. La nota tiene que decir por qué se necesita ese tipo de transporte.

El horario es de lunes a viernes de 8:00 a.m. – 4:30 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. – 1:00 p.m. Si necesita transporte, tiene que llamar 72 horas antes de la hora en que necesita el transporte. Si tiene que cancelar una cita, llame al agente lo más pronto posible.

## Los Servicios que No Están Cubiertos

Medicaid de Kentucky sólo paga por los servicios que son médicamente necesarios. Abajo se mencionan algunos de los servicios que Medicaid de Kentucky no paga. **Si usted usa servicios que Medicaid de Kentucky no paga, usted tendrá que pagarlos.**

- Servicios de proveedores que no son proveedores de Medicaid de Kentucky
- Servicios que no son médicamente necesarios
- Transporte para recoger recetas
- Masaje e hipnosis
- Aborto (a menos que la vida de la madre esté en peligro, o en caso de incesto o violación)

- Fertilización in vitro
- Pruebas de paternidad
- Histerectomía para propósitos de esterilización
- Estancias en el hospital si usted puede ser tratado fuera del hospital
- Cirugía cosmética
- Medicamentos para promover la fertilidad
- Aparatos correctores para los dientes, dentaduras postizas, dentaduras postizas parciales, y puentes para las personas de 21 años de edad y mayores
- Anteojos y lentes de contacto para las personas de 21 años y mayores
- Prótesis auditivas para las personas de 21 años y mayores
- Ventiladores, aire acondicionado, humidificadores, purificadores de aire, computadoras, arreglos al hogar

Si usted tiene preguntas, llame a Medicaid de Kentucky al 1-800-635-2570 o visite el sitio web al <http://chfs.ky.gov/dms>. Marque 711 para la Transmisión de Comunicación para Sordos (*KY Relay*).

## Escoger o Cambiar su Proveedor de Atención Primaria (PCP)

### **Los Beneficios de Tener un PCP**

El tener un Proveedor de Atención Primaria (en inglés, *Primary Care Provider* o *PCP*) es una parte importante del Medicaid de Kentucky. No importa en cuál programa usted esté inscrito, le animamos a que escoja un PCP que pueda coordinar su atención. Asegúrese de que el PCP que escoja es un proveedor de Medicaid de Kentucky. Medicaid inscribirá a los miembros de Medicaid de Kentucky en el Programa de Acceso y Atención para los Pacientes de Kentucky (KenPAC) si son elegibles.

### **Escoger o Cambiar un PCP para los Miembros de KenPAC**

Muchas personas con Medicaid de Kentucky están en KenPAC. Su participación en KenPAC no afecta sus beneficios de Medicaid de Kentucky. KenPAC está diseñado para mejorar la atención de salud que usted recibe al proveerle un PCP. Si recibe sus beneficios de Medicaid de Kentucky a través de DCBS, su trabajador de caso le va a pedir que escoja un PCP. Los miembros de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) deben llamar al Número de Ayuda (*Help Desk*) al 1-877-298-6108.

Estos son algunos ejemplos de los tipos de proveedores que pueden ser su PCP:

- Pediatra, internista, médico de familia, doctor general, obstetra (OB), o ginecólogo (GYN)
- Enfermero con Práctica Avanzada (*Nurse Practitioner*)
- Un Asociado Médico (*Physician Assistant*) que trabaja en un centro de atención primaria o una clínica de salud rural.

Cualquier PCP que usted escoja tiene que ser parte del programa KenPAC. El PCP también tiene que estar aceptando nuevos pacientes. Si usted escoge un PCP que no está aceptando nuevos pacientes, tendrá que escoger otra persona. Si su médico de familia no es parte del programa KenPAC, tendrá que escoger otra persona. **Si usted no decide cuál PCP prefiere, Medicaid de Kentucky escogerá uno para usted.**

## ***Razones o Tiempos para Cambiar su PCP para Miembros de KenPAC***

**Usted puede cambiar su PCP por cualquiera de las siguientes razones:**

- Su PCP ya no es proveedor de *Medicaid de Kentucky*
- Su PCP lo desapunta
- Usted o su proveedor actual ya no están en la misma área de servicio médico (su condado o los condados contiguos)

**También puede cambiar su PCP en cualquiera de los siguientes momentos:**

- En la renovación anual de su elegibilidad
- Dentro de 90 días a partir de su inscripción inicial con un proveedor o dentro de 90 días a partir de la fecha en que el departamento le envía una notificación de la inscripción inicial
- Una vez cada 12 meses después de la inscripción inicial
- En cualquier momento mediante solicitud por escrito con la aprobación del Departamento para Servicios de Medicaid

## ***Trabajar con su PCP para Miembros de KenPAC***

Su PCP le proveerá servicios regularmente y conoce su historial médico. Normalmente su PCP lo atenderá primero cada vez que usted necesite atención médica. Su PCP:

- Estará disponible por teléfono las 24 horas del día, los 7 días de la semana (u ofrecerá un servicio alternativo)
- Se encargará de todas sus necesidades básicas de su atención de salud
- Lo enviará a un especialista cuando sea necesario
- Mantendrá actualizados los exámenes y vacunas de los niños
- Le ayudará a mejorar su salud

Cuando usted escoja un PCP, debe programar una cita para conocer a su doctor antes de enfermarse. Si tiene una condición médica existente, debe intentar traer consigo los expedientes médicos a la oficina del doctor.

## ***Visitar a un Especialista para Miembros de KenPAC***

Primero, **tiene que ir a su PCP**. Él o ella le ayudará a escoger un especialista que le pueda dar la atención que necesita. Usted no puede visitar a un especialista sin ser remitido por su PCP. Si usted visita a un especialista sin una remisión de su PCP, le pueden cobrar por los servicios que reciba. Si está embarazada, no tiene que visitar a su PCP antes de visitar a un gineco-obstetra.

## ***Segundas Opiniones para Miembros de KenPAC***

Usted puede buscar una segunda opinión si tiene preguntas acerca de un diagnóstico o tratamiento que su PCP sugiere. **Asegúrese de tener una remisión de su PCP antes de ir a otro doctor para una segunda opinión.** El segundo doctor le dirá qué tipo de tratamiento necesita usted y después lo enviará de vuelta a su PCP. Su PCP lo atenderá. Si usted es tratado por un segundo doctor sin haber obtenido una remisión de su PCP, es posible que usted tenga que pagar los servicios que reciba.

## ***Los Servicios que los Miembros de KenPAC Pueden Recibir Sin Ir Primero al PCP***

Los servicios que no requieren una remisión de su PCP incluyen:

- Salud Mental
- Atención de Maternidad y de Recién Nacidos
- Servicios de Planificación Familiar
- Transporte
- Atención Básica Dental, de la Visión y de la Audición
- Atención del Quiropráctico
- Evaluación de Podología
- Tratamiento para Enfermedades de Transmisión Sexual

## ***Passport***

*Passport* es un plan de atención de salud del Medicaid de Kentucky para la mayoría de las personas que viven en los 16 condados alrededor de Louisville. Estos son Breckinridge, Bullitt, Carroll, Grayson, Hardin, Henry, Jefferson, Larue, Marion, Meade, Nelson, Oldham, Shelby, Spencer, Trimble y Washington. Si usted vive en esta región, recibirá un Manual para Miembros de *Passport*, una tarjeta de *Passport* y una tarjeta de Medicaid de Kentucky. Necesitará las dos tarjetas para recibir servicios. El número de información para los Servicios a Miembros de *Passport* es 1-800-578-0603.

## **Programa Restringido**

Los miembros que abusan de sus servicios de Medicaid pueden ser inscritos en el Programa Restringido. Por ejemplo, esto podría pasar si usted va demasiado a la sala de emergencias o recibe una gran variedad de medicamentos de diferentes doctores. Cuando lo inscriben en el Programa Restringido, escogen un PCP y una farmacia para usted. Su PCP atenderá sus necesidades de atención de salud. Su PCP dirigirá sus remisiones a todos los centros de atención de salud menos los servicios de emergencia. Usted no puede escoger ir a otro PCP. Irá a una sola farmacia para recibir todos los medicamentos por recetas.

Si usted no cree que debe ser inscrito en el Programa Restringido, puede apelar y pedir una audiencia. (Para más información vea la sección de este manual sobre *Cómo Pedir una Audiencia*.) Para más información, llame al 1-877-298-6108.

## Medicaid de Kentucky y Responsabilidad a Terceros (TPL)

Si usted tiene otro seguro de salud junto con Medicaid de Kentucky o si pierde cobertura con otro seguro, Medicaid de Kentucky necesita saberlo. Comuníquese con su oficina local de DCBS o llame a Medicaid de Kentucky al **1-800-807-1459** si tiene cambios en su seguro de salud.

Cuando tiene otro seguro, su proveedor siempre debe enviar la factura a ese seguro primero. Medicaid de Kentucky siempre es el último que paga. Esto se llama “Responsabilidad a Terceros” (*Third Party Liability*, o *TPL*). Si Medicaid de Kentucky paga la factura cuando usted tiene otro seguro de salud, su otro seguro tendrá que rembolsar el dinero. Con preguntas sobre TPL, llame al 1-800-807-1459.

Ejemplos de otros seguros son:

- Seguro de salud personal (Anthem / Blue Cross Blue Shield, AARP, Humana)
- Cobertura para los veteranos
- Compensación a los Trabajadores (*Worker’s Compensation*)
- Seguro de auto para cubrir lesiones debido a un accidente automovilístico
- Si demanda en la corte que alguien le cubra los gastos debidos a una lesión, enfermedad o discapacidad
- Seguro que le paga si usted tiene cáncer, enfermedades cardíacas u otra discapacidad
- Seguro de salud estudiantil
- Seguro de salud para los deportistas
- Medicare

## Uso de la Sala de Emergencias (ER)

Usted debe ir a la sala de emergencias (*emergency room*, o *ER* por sus siglas en inglés) cuando tiene signos de una condición médica que podría amenazar la vida o causar daños permanentes si no es tratada inmediatamente. Si usted cree que tiene tal condición, vaya a la ER más cercana. Llame al 911 si necesita ayuda para ir a la ER. **Si no está seguro que tiene una emergencia, llame a su PCP.** La lista abajo tiene ejemplos de cuándo debe ir a la ER. Sólo vaya a la ER para las verdaderas emergencias. Tendrá que pagar el 5% de su factura de la ER (hasta \$6 por visita) si recibe servicios en la ER para algo que no es emergencia.

Ejemplos de cuándo visitar la ER	Ejemplos de cuándo visitar a su PCP o el Centro de Tratamiento Urgente
Pérdida de la conciencia, desmayo	Dolor de oídos
Signos de un infarto o derrame cerebral	Heridas pequeñas
Severa falta de aire	Mordida de perro
Hemorragia fuerte o incontrolable	Esguinces y torceduras
Dolor repentino y constante	Asma (a menos que amenace la vida)
Lesión de la cabeza o columna vertebral	Fiebre baja
Sentimientos suicidas	Tos, resfriado, gripe
Convulsiones	Problemas de los ojos (infecciones, arañazos)
Aborto espontáneo o embarazo con sangre de la vagina	Dolor del estómago
Ataque físico o violación	Dolor de espalda
Envenenamiento o sobredosis de drogas	Migraña
Vómitos graves o diarrea que no para	Dolor de garganta

Parálisis	Erupciones en la piel
Shock	Enfermedades de Transmisión Sexual
Quemaduras graves	Revisión de los medicamentos
Se confunde repentinamente – cambios de estado mental	Exámenes físicos
Cualquier situación amenazante para la vida	Vacunas
	Pruebas de embarazo
	Examen de Papanicolaou, Mamografía

## Derechos y Responsabilidades de Medicaid de Kentucky

### **Sus Derechos con el Medicaid de Kentucky**

- Recibir una buena atención médica, sin importar su raza, color, religión, sexo, edad, discapacidad o nacionalidad
- Ser tratado con respeto y dignidad y tener protegida su privacidad
- Tener opciones sobre su PCP de Medicaid de Kentucky y poder cambiar su PCP dentro de las reglas
- Recibir atención médica cuando la necesita
- Hacer preguntas y recibir respuestas sobre su cuidado de salud
- Ser avisado de que los servicios no son cubiertos antes de recibirlos
- Ser parte de todas las decisiones sobre su atención de salud
- Pedir una segunda opinión
- Mantener la privacidad de la información de su historia clínica y de su atención médica (Vea la sección de este manual sobre *HIPAA* para más información sobre los derechos de privacidad)
- Ver las copias de sus expedientes médicos y obtener copias si las quiere
- Quejarse o pedir una audiencia si tiene problemas con su elegibilidad o atención de salud

### **Sus Responsabilidades con Medicaid de Kentucky**

- Dar la mejor información posible para que el Medicaid de Kentucky y sus proveedores puedan cuidar de usted y su familia
- Seguir las instrucciones y planes de cuidado de su PCP
- Llamar a su PCP primero cuando necesita atención médica
- Ir a los proveedores que aceptan su tarjeta médica
- Mostrar su tarjeta médica más reciente cada vez que recibe servicios médicos
- Asegurarse de ver solamente a los proveedores del Medicaid de Kentucky
- Asistir a todas las citas y llegar a tiempo
- Cancelar la cita si usted no puede asistir
- Pagar sus copagos
- Seguir las reglas de la oficina o clínica de su PCP. Si usted u otros no siguen las reglas, su proveedor puede pedirles que se vayan.
- Hacer preguntas a su PCP si usted no entiende algo sobre su atención médica
- Decir la verdad sobre usted mismo y sus problemas de salud
- Reportar si sospecha algún fraude o abuso
- Entender sus derechos y responsabilidades como miembro del Medicaid de Kentucky

## Fraude y Abuso

### ***Fraude y Abuso por parte del Miembro***

Fraude al Medicaid puede ser:

- Mentir o no revelar información cuando se inscribe para ser miembro del Medicaid de Kentucky o KCHIP
- Permitir que otra persona use su tarjeta del Medicaid de Kentucky
- No avisar a su trabajador de caso de DCBS sobre los cambios de ingresos y estatus familiar
- No avisar a Medicaid de Kentucky que tiene otro seguro

Abuso al Medicaid puede ser:

- Demasiadas visitas a la ER para problemas que no son emergencias
- Usar medicamentos para el dolor innecesariamente
- Obtener recetas que no necesita

Si usted comete fraude contra el Medicaid:

- Tendrá que reembolsar todo el dinero que Medicaid pagó por los servicios que usted recibió
- Puede ser procesado penalmente por un crimen e ir a la cárcel
- Puede perder los beneficios del Medicaid de Kentucky hasta por un año

### ***Fraude por parte del Proveedor***

Los proveedores pueden cometer fraude de muchas maneras diferentes. El fraude por parte del proveedor, como el fraude por parte del miembro, les quita el dinero a los que lo necesitan. Debido a este fraude, hay menos dinero para tratar a los miembros que necesitan ayuda médica. Usted puede ayudar a detener el fraude de los proveedores. Mantenga registros de:

- Los servicios médicos que recibe
- Cuándo y dónde los servicios toman lugar
- El nombre de la persona que lo atiende
- Cualquier otro servicio pedido por el proveedor

Algunos ejemplos del fraude por parte del proveedor son:

- Envío de facturas para servicios que usted no recibió
- Hacer una cita para regresar a la oficina cuando no lo necesita
- Tomar radiografías, hacer pruebas sanguíneas, etc. que usted no necesita
- Envío de facturas por servicios que otra persona en la oficina realizó (cobrarle demasiado por esos servicios)
- Envío de facturas por más tiempo del que tomó el servicio
- Añadir nombres adicionales a su factura (por ejemplo, un familiar) y enviar facturas por esas personas
- Aceptar dinero de otro proveedor por remisiones a este

### ***Reportar el Fraude de Medicaid***

Si usted cree que alguien ha cometido fraude o abuso sobre Medicaid, llame a la Línea Telefónica para Fraude y Abuso al Medicaid al 1-800-372-2970. Todo lo que usted diga es privado.

## Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés)

La información de su salud es personal. Las reglas de HIPAA le dan el derecho de controlar su información de salud personal (*PHI*, por sus siglas en inglés). Cualquier información de salud que puede ser usada para identificarlo es información de salud protegida.

Todos los que forman parte de su atención médica pueden ver su PHI. Todos los que manejan su información de salud están obligados legalmente a proteger la privacidad de su PHI. Todos los que usan su PHI de una manera incorrecta son responsables por eso.

La PHI puede ser usada legalmente de ciertas formas. Un proveedor que lo atiende puede ver toda la PHI que necesite para poder darle la atención. Él puede ver solamente la información que necesita para darle tratamiento.

Sólo la cantidad mínima de PHI puede ser usada legalmente sin su permiso. Usted puede decidir permitir que las personas usen su PHI si cree que es necesario. Si decide permitir que alguien más use su PHI, entonces usted tiene que escribir una carta detallada que dice que esa persona puede usarla. **Una persona tiene que tener una declaración por escrito para pedir su PHI, aun si esa persona es su cónyuge o pariente.**

### ***¿Adónde Envío las Preguntas?***

Si usted tiene preguntas sobre HIPAA y su PHI, puede comunicarse con el Agente de Privacidad de DMS. La dirección es:

Cabinet for Health and Family Services  
Ombudsman's Office  
Attn: HIPAA Compliance Officer  
275 E. Main Street (1E-B)  
Frankfort, Kentucky 40621

Puede llamar a Medicaid de Kentucky al 1-800-635-2570 o visitar el sitio web al <http://chfs.ky.gov/dms>. Si tiene algún problema de audición, puede marcar el 711 para el Servicio de Kentucky para la Transmisión de Comunicación para los Sordos (*KY Relay*).

### ***Quejas***

Si cree que su PHI ha sido usada de una manera incorrecta, puede presentar una queja. La dirección es:

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

Puede llamar al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. al 1-877-696-6775. También puede llamar a la Oficina de Derechos Civiles de los Estados Unidos al 1-866-OCR-PRIV (1-866-627-7748) o al 1-866-788-4989 TTY si tiene algún problema con la audición.

## Cómo Pedir una Audiencia

Usted tiene derecho de solicitar una audiencia si:

- Medicaid de Kentucky le negó un servicio
- Ha sido puesto en el Programa Restringido

Una audiencia le da la oportunidad de explicar su situación a un oficial de audiencias. El oficial de audiencias decide si Medicaid de Kentucky ha tomado la decisión correcta.

### **Servicios Negados**

Si usted no recibió un servicio de Medicaid de Kentucky que cree que debería haber recibido, llame a Medicaid de Kentucky al 1-800-635-2570. Revisaremos su expediente y le ayudaremos a entender por qué no recibió el servicio. Tenemos que proporcionarle un aviso por escrito cuando Medicaid de Kentucky cancele, reduzca o suspenda su elegibilidad para Medicaid o su cobertura de servicios.

Si todavía cree que debe recibir un servicio después de hablar con Medicaid de Kentucky, puede pedir una audiencia. Para pedir una audiencia, necesita escribir una carta a Medicaid de Kentucky. (Un ejemplo de esta carta está incluido al final de esta sección.)

Si a usted le niegan un servicio que ahora recibe, **tiene que enviar su petición por escrito dentro de 10 días a partir del aviso de negación para continuar recibiendo el servicio de Medicaid.** Si no necesita seguir con su servicio, tiene hasta 30 días a partir de recibir su carta de negación para enviar por correo una petición por escrito para una audiencia. Medicaid de Kentucky sólo acepta las peticiones por escrito. Si usted pide una audiencia a tiempo, seguirá con sus beneficios (excepto los Servicios Especiales de EPSDT) durante el proceso de la audiencia.

Si le niegan un nuevo servicio no podrá recibir el servicio hasta que se complete la audiencia.

Usted recibirá un aviso por escrito con la fecha de la audiencia. El aviso le dirá a qué hora será la audiencia y adónde tiene que ir. La audiencia será cerca de su hogar. Si desea hacer la audiencia por teléfono, puede pedir eso. La fecha de la audiencia debe ser no más de 30 días a partir de la fecha de su carta de solicitud para una audiencia. Antes de la audiencia, tiene el derecho de examinar su expediente de caso y todo documento o registro que Medicaid de Kentucky usará en la audiencia.

Asista a la audiencia. Si no asiste, su caso será sobreesido. En la audiencia explicará su problema al oficial de audiencias y podrá decir por qué debe recibir ese servicio. Puede llevar a un amigo o abogado y cualquier testigo que usted cree que puede ayudarlo. Medicaid puede tener a un abogado en la audiencia también.

El oficial de audiencias le enviará por correo la decisión recomendada dentro de 90 días a partir de la fecha de su firma en la carta de solicitud de la audiencia. Puede presentar un aviso por escrito a Medicaid dentro de 15 días a partir de la decisión. Medicaid tomará una decisión final dentro de 90 días a partir de la decisión recomendada por el oficial de audiencias. Si todavía cree que la decisión está equivocada, puede apelar a la Corte de Circuito. Tiene hasta 30 días a partir de la fecha de la orden final para presentar esa apelación.

*Ejemplo de una Carta para Pedir una Audiencia*

(Fecha)

Cabinet for Health and Family Services  
Department for Medicaid Services  
Division of Administration and Financial Management  
275 East Main Street, 6W-C  
Frankfort, Kentucky 40621-0001

Attn: Hearing Request

Estimado/a Señor o Señora:

Le estoy escribiendo para pedir una audiencia.

Mi número de identificación de Medicaid es el \_\_\_\_\_.

Mi número de Seguro Social es el \_\_\_\_\_.

Mi dirección es \_\_\_\_\_.

Mi número de teléfono es el \_\_\_\_\_.

(Abajo escriba la razón por la cual pide una audiencia.)

---

---

---

---

---

Gracias.

Atentamente,

(Firme su nombre) \_\_\_\_\_

## Glosario

Término	Definición
<b>Abuso</b>	Usar algo o a alguien de una manera incorrecta o impropia.
<b>Representante Autorizado</b>	Usted puede elegir a alguien mayor de 18 años de edad que sabe de su situación de salud. Esta persona es su “Representante Autorizado” y puede hablar por su parte con alguien en el centro de llamadas de Medicaid de Kentucky. Puede comunicarse con el centro de llamadas al 1-800-635-2570.
<b>Atención de Salud Conductual</b>	Servicios de Salud Mental, incluyendo los servicios para el abuso de alcohol y drogas. Los servicios por abuso de alcohol y drogas son provistos sólo a las mujeres embarazadas o los miembros menores de 21 años a través de los Servicios Especiales de EPSDT.
<b>Coseguro</b>	Cuando usted y una compañía de seguro o Medicaid acuerdan compartir los costos. Usted paga una parte y ellos pagan la otra parte. Normalmente un pago de coseguro es más alto que un copago regular.
<b>Queja</b>	Si no está contento con el uso de su PHI o con cualquier violación de sus derechos, puede presentar una queja formal.
<b>Copago</b>	Cuando un miembro tiene que pagar parte de un servicio médico que recibe, esto se llama un copago.
<b>Deducible</b>	Es la parte de los costos de la atención de salud que no es cubierta por un seguro.
<b>Departamento para Servicios Basados en la Comunidad (DCBS, por sus siglas en inglés)</b>	DCBS proporciona servicios para apoyar a la comunidad, tales como manutención infantil y cuidado infantil, y sigue las reglas de Medicaid para inscribir a personas en Medicaid de Kentucky.
<b>Equipo Médico Duradero (DME)</b>	Equipo médico duradero (DME) es el equipo que se usa para propósitos médicos, puede ser usado varias veces y es adecuado para uso en el hogar. Algunos ejemplos de DME incluyen las provisiones para personas diabéticas, camas del hospital, andadores, sillas de ruedas y carpas de oxígeno.
<b>Exámenes, Diagnósticos y Tratamientos Precoces y Periódicos (EPSDT)</b>	Este programa es para los niños desde el nacimiento hasta los 21 años quienes son elegibles para Medicaid. Bajo el programa de EPSDT, los niños reciben exámenes para detectar problemas médicos precozmente.
<b>Servicios Especiales de EPSDT</b>	EPSDT cubre algunos servicios que Medicaid de Kentucky no paga normalmente. Algunos de estos servicios son: servicios de salud mental, óxido nitroso (gas hilarante) en la oficina del dentista, suplementos dietéticos, y tratamiento para el abuso de drogas.
<b>Emergencia</b>	Una condición médica que podría amenazar la vida o causar daño permanente si no es tratada inmediatamente.
<b>Fraude</b>	Mentir o retener información cuando se inscribe para ser miembro o cuando es miembro del Medicaid de Kentucky o KCHIP.
<b>Audiencia</b>	Usted tiene el derecho de solicitar una audiencia si: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicaid le negó un servicio</li> <li>• Ha sido puesto en el Programa Restringido</li> </ul> Una audiencia le da la oportunidad de explicar su situación a un oficial de audiencias. El oficial de audiencias decide si Medicaid ha hecho todo lo posible para ayudarle.
<b>Programa Restringido</b>	Los miembros que abusan de sus derechos a Medicaid pueden ser puestos en el Programa Restringido. Un PCP y farmacia son escogidos para usted.
<b>Programa de Seguro Médico para los Niños de Kentucky (KCHIP)</b>	KCHIP es un programa que provee seguro médico para los niños con bajos ingresos y sin seguro en Kentucky.

Término	Definición
<b>KCHIP III</b>	Los niños en una familia cuyos ingresos son más del 150% del nivel federal de pobreza y que pagan una prima mensual.
<b>Programa de Acceso y Atención para los Pacientes de Kentucky (KenPAC)</b>	KenPAC es uno de los programas de Kentucky que está diseñado para mejorar la atención de salud que usted recibe al proporcionarle un Proveedor de Atención Primaria (PCP, por sus siglas en inglés) quien se asegura de que usted reciba la ayuda que necesita.
<b>Servicios de Maternidad</b>	Son los servicios que manejan la salud de una mujer embarazada y su bebé en gestación. Un examen de maternidad puede incluir: manejar el aumento o pérdida del peso, presión arterial, tamaño del abdomen, posición del feto, y el latido del corazón del feto. Otros exámenes que su doctor podría recomendar son el ultrasonido y monitoreo cardíaco fetal.
<b>Medicaid</b>	Medicaid es un programa estatal de salud que ayuda a pagar los costos de la atención de salud de algunas personas con bajos ingresos. Si no puede pagar la atención médica, Medicaid podría ayudarle a obtener la atención que necesita. Medicaid de Kentucky es el programa de Medicaid para el Estado de Kentucky.
<b>La Oficina del Defensor del Pueblo (Ombudsman) de Medicaid 800-627-4702</b>	Responde a preguntas sobre los programas del Gabinete para Servicios de Salud y de la Familia (CHFS, por sus siglas en inglés). El Defensor del Pueblo ( <i>Ombudsman</i> ) de Medicaid investiga las quejas sobre Medicaid.
<b>Passport</b>	El plan de Medicaid para las personas que viven en los 16 condados alrededor del condado de Jefferson.
<b>Información de Salud Personal (PHI)</b>	Cualquier información de salud que puede ser usada para identificarlo a usted es información de salud personal (PHI, por sus siglas en inglés).
<b>Servicios Preventivos</b>	Los servicios preventivos se ofrecen a través de profesionales de salud en entornos clínicos. Estos incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacunas para niños y adultos</li> <li>• Exámenes de detección para encontrar las enfermedades precozmente</li> <li>• Consejería para mostrarle cómo vivir una vida saludable</li> <li>• Controles de niño sano</li> </ul>
<b>Centros de Atención Primaria (PCC)</b>	Un PCC provee servicios básicos de atención de salud a pacientes de todas las edades. Específicamente, un PCC provee servicios preventivos, diagnósticos y terapéuticos a través de proveedores con licencias o certificados para satisfacer las necesidades normales de la atención de salud.
<b>Proveedor de Atención Primaria (PCP)</b>	Esta persona ayudará a coordinar su atención y conocerá su historia médica.
<b>Autorización Previa (PA)</b>	Para que Medicaid de Kentucky pueda pagar ciertos servicios médicos, su proveedor tiene que comunicarse con Medicaid de Kentucky y obtener aprobación antes de que usted reciba el servicio.
<b>Clínicas de Salud Rural (RHC)</b>	Una Clínica de Salud Rural es una clínica certificada para recibir reembolsos especiales de Medicare y Medicaid. Proporciona acceso a atención primaria en las áreas rurales donde carecen de servicios. Se requiere que las RHC trabajen como un equipo compuesto de médicos y otros profesionales de nivel intermedio [enfermeros con práctica avanzada ( <i>nurse practitioners</i> ), asociados médicos ( <i>physician assistants</i> ), y parteras certificadas ( <i>certified nurse midwives</i> )] para proveer servicios. La clínica tiene que tener un profesional de nivel intermedio por lo menos el 50% del tiempo.

Término	Definición
<b>Administración de Seguro Social Security (SSA)</b>	Puede ir a la oficina de SSA para: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar un número de seguro social</li> <li>• Ver su registro de ganancias</li> <li>• Solicitar los beneficios de Seguro Social, beneficios de neumoconiosis (pulmón negro, o <i>black lung</i> en inglés), Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), y protección del seguro del hospital (Medicare)</li> <li>• Inscribirse para seguro médico (Medicare)</li> <li>• Aprender todo lo que necesita saber sobre sus derechos y responsabilidades bajo la ley de Seguro Social</li> </ul>
Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)	SSI es un pago mensual a las personas que tienen bajos ingresos y pocos recursos y tienen 65 años o más o son ciegos o discapacitados.
<b>Responsabilidad a Terceros (TPL)</b>	TPL es cuando alguien que no es Medicaid paga parte o todo un servicio médico. La ley dice que Medicaid de Kentucky “paga último” en una factura. Esto significa que todos los otros recursos de terceros tienen que pagar en las facturas médicas antes de que pague Medicaid.
<b>Ayuda Médica de Transición (TMA)</b>	Las familias pueden ser elegibles para TMA si pierden sus beneficios de K-TAP cuando un pariente encargado del cuidado obtiene un trabajo, recibe un aumento o más ingresos, o pierde deducciones que se dan para las ganancias de K-TAP. Los miembros de TMA tienen que pagar una prima de \$30.
<b>Agente de Transporte</b>	Es una persona que programa su transporte a algunos servicios cubiertos por Medicaid. Los servicios de transporte sólo están disponibles para los miembros que no tienen auto.