



Bienvenido a Passport

DE MOLINA HEALTHCARE

Manual del Asegurado 2024



Passport by Molina Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles relacionadas con los servicios de atención médica. Passport ofrece servicios a todos los miembros sin discriminar por cuestiones de raza, color de piel, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Passport no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, religión, discapacidad o sexo. Esto incluye la identidad de género, el embarazo, el sexo y los estereotipos.

Para ayudarlo(a) a hablar con nosotros, proporcionamos estos servicios de manera gratuita:

- Asistencia y servicios para personas con discapacidades.
- Intérpretes capacitados en lenguaje de señas.
- Material escrito en otros formatos (impresión grande, audio, formatos electrónicos accesibles, braille).
- Servicios de idioma para personas que hablan otro idioma o tienen destrezas limitadas en inglés.

Estas incluyen:

- Intérpretes calificados.
- Material traducido a su idioma.
- Materiales fáciles de leer.

Si necesita estos servicios, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 578-0603. 711). Puede llamar de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m. EST.

Si siente que Passport no le proporcionó estos servicios o lo(a) trató de manera diferente por motivos de raza, color de piel, nacionalidad, edad, religión, discapacidad o sexo, puede presentar una queja. Esto incluye la identidad de género, el embarazo y los estereotipos de sexo. Puede hacerlo en persona, por correo, fax o correo electrónico. If you need help writing your complaint, we will help you. Llame a nuestro Coordinador de Derechos Civiles al (866) 606-3889 o al TTY 711. Envíe su queja por correo postal a la siguiente dirección:

Civil Rights Coordinator
200 Oceangate
Long Beach, CA 90802

También puede enviar su queja por correo electrónico a civil.rights@molinahealthcare.com. O, envíe su queja por fax al (877) 508-5738. También puede visitar nuestro sitio web en <https://molinahealthcare.alertline.com>.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante el U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights. Para obtener una copia del formulario, visite <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. Puede enviarla por correo postal a:

U.S. Department of Health and Human Services,
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

También puede enviarla a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Si necesita ayuda, llame al (800) 368-1019. Los usuarios de TTY pueden llamar al (800) 537-7697.

Puede obtener este manual, así como otra información sobre el plan, gratis y en letra grande. Para obtener los materiales en letra grande, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 578-0603. 711).

Si el inglés no es su lengua materna (o si está leyendo esto a petición de alguien que no lee inglés), podemos ayudarlo(a). Llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 578-0603 (TTY: 711). Puede solicitarnos la información de este manual en su idioma. Contamos con acceso a servicios de intérprete y podemos ayudarlo(a) a resolver sus dudas en su idioma.

Mensaje de No discriminación

English	ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-578-0603 (TTY/TTD 711).
Spanish	ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-578-0603 (TTY/TTD 711).
Chinese	注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-578-0603 (TTY/TTD 711)。
German	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-578-0603 (TTY/TTD 711).
Vietnamese	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-578-0603 (TTY/TTD 711).
Arabic	ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم . (TTY/TTD 711) 1-800-578-0603
Croatian	OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-800-578-0603 (TTY/TTD 711).
Japanese	注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-578-0603 (TTY/TTD 711) まで、お電話にてご連絡ください。
French	ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-578-0603 (TTY/TTD 711).
Korean	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-578-0603 (TTY/TTD 711) 번으로 전화해 주십시오.
Dutch	Wann du [Deutsch (Pennsylvania German / Dutch)] schwetzscht, kannscht du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff. Call 1-800-578-0603 (TTY/TTD 711).
Hindi	ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको नन्त भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ। फोन गर्नुहोस् 1-800-578-0603 (TTY/TTD 711).
Cushite	XIYEEFFANNA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-800-578-0603 (TTY/TTD 711).
Russian	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-578-0603 (TTY/TTD 711).
Tagalog	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-578-0603 (TTY/TTD 711).
Bantu	ICITONDERWA: Nimba uvuga Ikirundi, uzohabwa serivisi zo gufasha mu ndimi, ku buntu. Woterefona 1-800-578-0603 (TTY/TTD 711).

Contenido

Referencia rápida (Pág. 7)

Palabras clave (Pág. 8)

Bienvenida a Passport (Pág. 11)

- Cómo funciona la atención administrada
- Cómo utilizar este manual
- Ayudas y servicios auxiliares.
- Servicios de intérprete
- Su tarjeta de identificación del plan de salud
- Programa de Mejoramiento de Calidad
- Gestione su plan de salud en línea



Lo primero que debe saber
(Pág. 16)

Sus beneficios (Pág. 25)

Procedimientos del plan
(Pág. 42)

PARTE 1

- Cómo elegir su Médico de atención primaria (PCP)
- SSI y los Miembros que no tienen doble elegibilidad
- Cómo recibir atención antes de tener un PCP
- Cómo cambiar de PCP
- Cómo obtener atención médica regular
- Su guía de citas
- Proveedores fuera de la red
- Remisiones y cuidado especializado
- Segundas opiniones
- Atención fuera de Kentucky.

PARTE 2

- Beneficios
- Servicios cubiertos por Passport
- Servicios NO Cubiertos.
- Plazos de Preautorización.
- Atención médica virtual
- Información detallada de beneficios
- Beneficios que ofrece el estado.
- Atención médica de emergencia
- Atención de urgencia
- Apoyo adicional para gestionar su salud
- Embarazo de alto riesgo.
- Conectores de la comunidad
- La Administración de la atención
- Administración de la salud
- Dejar de consumir tabaco
- Ayuda con problemas más allá de la atención médica
- Passport ofrece programas EXTRA para ayudarlo a mantenerse saludable
- Participación de la comunidad
- Centros de ayuda integrales
- Aplicación móvil de Passport
- Notificaciones de texto y correo electrónico
- ¡Valoramos su opinión!
- Consejo Asesor de Miembros.
- Programa KI-HIPP

PARTE 3

- Quejas y apelaciones
- Proceso de audiencia estatal imparcial
- Derechos y responsabilidades del miembro
- Opciones de cancelación de la inscripción.
- Directivas anticipadas
- Privacidad de los miembros
- Fraude, despilfarro y abuso

Guía de Referencia Rápida de Medicaid

QUIERO:	PUEDO COMUNICARME CON:
Encontrar un doctor, especialista o un servicio de atención médica.	Mi proveedor de cuidados primarios (Primary Care Provider, PCP). Si necesita ayuda para elegir a su PCP, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 578-0603.
Obtener la información de este manual en otro formato o idioma.	Departamento de Servicios para Miembros al (800) 578-0603.
Realizar un mejor seguimiento de mis citas y servicios de salud.	Servicios para miembros al (800) 578-0603 o utilice la aplicación móvil Passport.
Obtener transporte de ida y vuelta para las consultas al doctor.	Departamento de Servicios para Miembros al (800) 578-0603. También puede obtener más información sobre los servicios de transporte en este manual.
Obtener ayuda para controlar el estrés o la ansiedad.	El 911 si está en peligro o si necesita atención médica de inmediato. Línea de Crisis de Salud Conductual, que está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana; llame al (844) 800-5154.
Obtener respuestas a mis preguntas de salud.	Mi PCP o la Línea de Consejos de Enfermería disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana al (800) 606-9880.
Comprender una carta que recibí por correo, presentar una queja sobre mi plan de salud u obtener ayuda con un cambio reciente o una denegación de servicio.	Servicios para Miembros al (800) 578-0603 o el Programa del Defensor del Pueblo de Atención Administrada de Medicaid al (800) 372-2973. También puede encontrar más información sobre el Programa de Mediador en este manual.
Actualizar mi dirección.	Llame a su oficina local del Departamento de Servicios Basados en la Comunidad (Department for Community Based Services, DCBS). Para encontrar una lista de oficinas, visite https://prd.webapps.chfs.ky.gov/Office_Phone/ .
Encontrar el directorio de proveedores de Passport u otra información sobre mi plan.	Visite PasaporteHealthPlan.com para obtener una lista de proveedores y centros de atención de urgencia en su área. También puede utilizar nuestra herramienta de búsqueda de proveedores en línea en PassportHealthPlan.com/ProviderSearch .

Palabras Clave Utilizadas en Este Manual

A medida que lea este manual, es posible que se encuentre con algunas palabras nuevas. Esto es lo que queremos decir cuando las utilizamos.

Directivas anticipadas: Un documento legal que dice cómo quiere que lo traten si enferma de gravedad. Esto le permite elegir el tipo de atención médica que desea. De esta manera, quienes le proporcionan atención médica no tendrán que adivinar lo que necesita en caso de que se encuentre muy enfermo como para decírselo usted mismo.

Acción adversa: Una decisión que su plan de salud puede tomar para reducir, detener o limitar sus servicios de atención médica.

Apelación: Una solicitud que usted o su persona autorizada realizan cuando no está de acuerdo con una decisión del plan. Es posible que la decisión haya sido denegar, reducir o detener los servicios.

Representante autorizado: Una persona de confianza que habla por usted. Esta persona puede hablar sobre sus beneficios, inscripciones o reclamos. Esta persona puede ser un familiar, amigo, proveedor o abogado.

Atención de salud conductual: Esto incluye salud mental, tratamiento de trastornos por uso de sustancias y servicios de rehabilitación. La salud mental incluye su bienestar emocional, psicológico y social. El Abuso de Sustancias abarca el alcohol y las drogas.

Beneficios: Los servicios que cubre su plan de salud.

Administrador de casos: Un trabajador especialmente capacitado en atención médica que trabaja con usted y sus doctores. Esta persona se asegura de que usted reciba la atención adecuada, en el lugar correcto.

Copago: La cantidad de dinero que paga por una visita al consultorio, un servicio o un medicamento. Esto también se conoce como copago.

Doble elegibilidad: Usted es elegible para obtener Medicare y Medicaid.

Equipo médico duradero: Elementos que su doctor le solicita utilizar si enferma o sufre lesiones. Algunos ejemplos son un andador o una silla de ruedas.

Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos (EPSDT): Un programa de atención médica preventiva para niños y adolescentes menores de 21 años.

Condición médica de emergencia: Una situación que representa una amenaza para su vida o que podría herirlo de gravedad si no recibe atención inmediata. Algunos ejemplos son un ataque al corazón o fracturas óseas.

Atención en la sala de emergencias: La atención que recibe en un hospital si experimenta una emergencia.

Servicios de Emergencia: Los servicios que obtiene para tratar su condición médica de emergencia.

Transporte Médico de Emergencia: La ambulancia se desplaza hacia el hospital o centro médico más cercano.

Afiliado: Una persona que recibe atención médica administrada por Medicaid.

Servicios excluidos: Servicio de atención médica que no están contemplados en la cobertura de Medicaid.

Audiencia imparcial: Una manera de presentar su caso ante un juez si no está satisfecho con la decisión de una apelación del plan de salud de limitar o suspender los servicios.

Quejas: Una queja puede hacer llegar a su plan de salud de manera escrita o por teléfono, en caso de que usted tenga problemas con su plan de salud, proveedor, cuidado o servicios.

Servicios y dispositivos de recuperación de habilidades: Servicios o terapia que ayudan a que una persona con discapacidades mantenga, aprenda o mejore las destrezas y el funcionamiento de la vida cotidiana. Quienes los reciben pueden ser pacientes internados o ambulatorios.

Seguro médico: Un tipo de cobertura de seguro que paga sus costos médicos y de salud. Medicaid es una clase de seguro.

Plan de salud (o Plan): La empresa de atención médica administrada que le proporciona cobertura de seguro médico.

Atención médica domiciliaria: Servicios de atención médica proporcionados en su hogar. Puede ser la visita de un miembro del personal de enfermería o una sesión de fisioterapia.

Servicios Paliativos: Servicios especiales para los pacientes y sus familias durante las etapas finales de la enfermedad y después de la muerte. Entre estos, se incluyen algunos servicios fisioterapéuticos, psicológicos, sociales y espirituales. Estos servicios brindan apoyo a personas con enfermedades terminales, a sus familias o cuidadores.

Hospitalización: Cuando se le permite ingresar al hospital para recibir tratamiento. Por lo general, esto requiere la estadía durante la noche.

Cuidado ambulatorio en el hospital: Atención en un hospital que, por lo general, no requiere hospitalizaciones por una noche.

Dentro de la red: Un término que se utiliza cuando un proveedor está inscrito en su plan de salud.

Atención médica administrada: Una manera organizada para que los proveedores trabajen juntos a fin de atender todas sus necesidades de salud.

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

Medicamento necesario: Servicios o tratamientos médicos que usted necesita para estar y mantenerse saludable.

Miembro: Una persona que recibe atención médica administrada por Medicaid.

Red (o red de proveedores): Una lista completa de doctores, hospitales, farmacias y otros trabajadores de atención médica que están registrados en su plan de salud. Proporcionan servicios de atención médica a los miembros.

Transporte Médico Que No Sea de Emergencia: Proporciona transporte de ida y vuelta para sus citas. Su plan de salud puede ayudarlo a preparar estos traslados. Entre estos, se incluyen vehículos personales, taxis, furgonetas, minibuses, transportes para áreas montañosas y transporte público.

Proveedor No Participante: Un doctor, hospital u otro centro autorizado, o bien un proveedor de atención médica que no se haya registrado en su plan de salud.

Proveedor Participante: Un doctor, hospital o centro autorizado, o bien, un proveedor de atención médica que se haya registrado en su plan de salud.

Servicios de Médico: Servicios de atención médica proporcionados o establecidos por un médico autorizado. Puede tratarse de un doctor en medicina (Medical Doctor, MD) o doctor en medicina osteopática (Doctor of Osteopathic Medicine, D.O.).

Plan (o plan de salud): La empresa de atención médica administrada que le proporciona el seguro médico.

Preautorización: La aprobación que usted necesita del plan de salud antes de que pueda obtener ciertos servicios o medicamentos. Esto también se denomina autorización previa.

Medicamentos recetados: Un medicamento que, por ley, requiere una prescripción médica.

Cobertura de medicamentos recetados: Cubre el costo total o parcial de los medicamentos recetados.

Proveedor de Cuidados Primarios (PCP): El doctor principal que se encarga de todas sus necesidades básicas de salud. Su PCP es la primera persona a la que debe llamar cuando necesite atención médica. Su PCP puede ser médico general, médico familiar, médico interno, pediatría o puede ser un obstetra/ginecólogo.

Proveedor: Un trabajador de atención médica o un centro que le proporciona servicios de atención médica. Este puede ser un doctor, un hospital o una farmacia.

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

Servicios y dispositivos de rehabilitación: Servicios y equipos de atención médica que lo ayudan a recuperarse de una enfermedad, accidente, lesión o cirugía. Esto puede incluir fisioterapia o terapia del habla.

Remisión: Cuando su PCP lo envía a otro proveedor.

Atención de enfermería especializada: Servicios de enfermeras autorizadas en su hogar o residencia para ancianos.

Especialista: Un doctor que está capacitado y que ejerce en un área especial de la medicina. Por ejemplo: cardiólogo (médico del corazón) u oftalmólogo (médico de la vista).

Trastorno por el uso de sustancias: Un problema médico que incluye el abuso o la dependencia de alcohol o drogas de manera incorrecta.

Cuidado Urgente: Cuando necesita recibir atención médica debido a alguna afección que no representa una amenaza para su vida, pero que debe examinar de inmediato. Esto no constituye una emergencia. Algunos ejemplos son: si presenta gripe o un esguince de tobillo.



Bienvenido a Affinity by Molina Healthcare

Bienvenido a Affinity by Molina Healthcare

Este manual le brindará detalles sobre sus beneficios y cómo funciona su plan de salud. Si tiene preguntas sobre cualquier contenido de su paquete de bienvenida, de este manual o su plan de salud, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 578-0603. 711). Puede llamar de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m. EST o visitar nuestro sitio web en PasaporteHealthPlan.com.*

También podemos ayudarlo(a) a concertar una cita con su médico y le proporcionaremos información adicional sobre los servicios que puede obtener con su nuevo plan de salud.

**Puede solicitar, de forma gratuita, copias impresas de todo el contenido publicado en nuestro sitio web.*

Cómo funciona la atención administrada

El Plan, Nuestros Proveedores y Usted

- Muchas personas acceden a sus beneficios de salud a través de la atención médica administrada. Funciona como una sede central para su salud. La atención médica administrada ayuda a coordinar y gestionar todas sus necesidades de atención médica.
- Passport by Molina Healthcare tiene un contrato con el Departamento de Servicios de Medicaid de Kentucky para asegurar a las personas con Medicaid de Kentucky.
- Passport se asocia con grupo de proveedores de atención médica para ayudar a satisfacer sus necesidades. Estos proveedores conforman nuestra red de proveedores.
- Encontrará la lista de proveedores en nuestro directorio de proveedores. Puede encontrar este directorio de proveedores en línea en PasaporteHealthPlan.com. Además, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para solicitar una copia.
- Nuestros proveedores le proporcionarán atención médica cuando usted se inscriba en Passport. Recibirá la mayor parte de los cuidados de su proveedor de cuidados primarios (PCP). Si necesita someterse a una prueba, consultar con un especialista o dirigirse al hospital, su PCP puede ayudarlo a organizar las consultas.

Tiene a su PCP a disposición las 24 horas del día. Si necesita hablar con su PCP fuera del horario de atención o los fines de semana, llame a su consultorio y deje un mensaje indicándole cómo comunicarse con usted. Su PCP se comunicará con usted lo antes posible. Si bien su PCP es su doctor principal, usted puede acudir a otros doctores para obtener algunos servicios sin necesidad de consultarlo con su PCP.

Cómo utilizar este manual

Este manual será su guía para los servicios de salud y bienestar y le indicará cómo funcionará su plan de atención administrada. En él, se indican los pasos que debe seguir para que el plan funcione para usted.

En las primeras páginas, se indica lo que necesita saber de inmediato. Utilícelo como referencia o revíselo de vez en cuando.

Cuando tenga alguna pregunta, revise este manual, consulte con su PCP o llame al Departamento de Servicios para Miembros. También puede visitar nuestro sitio web PasaporteHealthPlan.com.

Ayuda del Departamento de Servicios para Miembros

Hay alguien aquí que puede ayudarlo. Solo llame al Departamento de Servicios para Miembros (Member Services).

Passport ofrece Servicios para Miembros al número gratuito (800) 578-0603 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m., hora del este. Podemos responder preguntas sobre cosas como los beneficios del plan y ayudar con otras inquietudes, que incluyen:

- Información general
- Cambio de domicilio o número de teléfono.
- Elegir o cambiar a su Proveedor de Cuidados Primarios (PCP).
- Solicitud de una tarjeta de identificación de miembro.
- Dirección y número de teléfono del PCP.

- Presentar una queja o una apelación
- Preguntas sobre la inscripción o la cancelación de la inscripción.
- Informar sobre el nacimiento de un nuevo bebé.

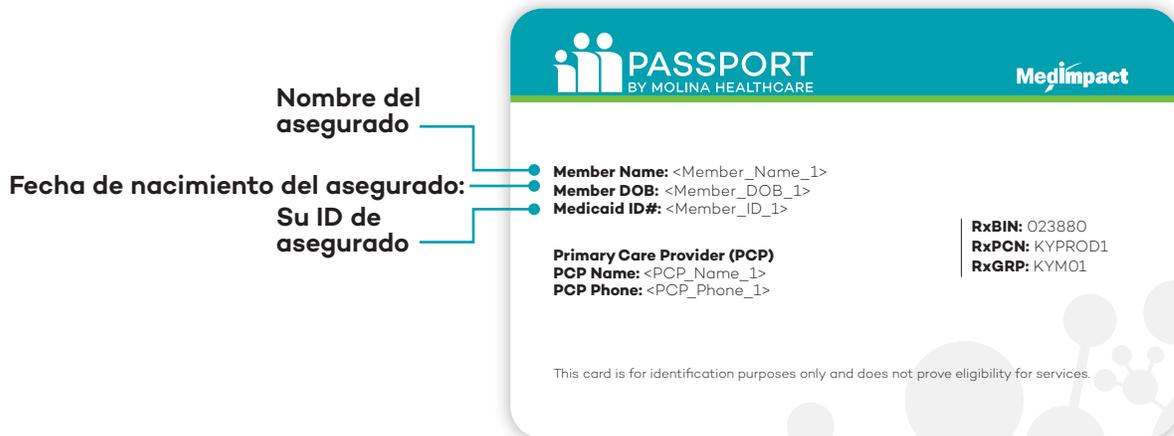
Su Tarjeta de Identificación de Passport

Se le envía la tarjeta de identificación de Passport por correo dentro de los 5 días posteriores a la inscripción. Utilizamos la dirección postal registrada en su Departamento de Servicios Basados en la Comunidad (DCBS) local.

Su tarjeta tendrá el nombre y número de teléfono de su Proveedor de Cuidados Primarios (PCP). También tendrá su número de identificación de Medicaid, así como la información sobre cómo puede comunicarse con nosotros si tiene alguna pregunta. Si los datos de su tarjeta de identificación son incorrectos, llame al Departamento de Servicios para Miembros inmediatamente al (800) 578-0603. 711). Puede llamar de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., EST.

Puede solicitar una nueva tarjeta de identificación llamando a Servicios para Miembros al (800) 578-0603, en línea a través de nuestro portal web para miembros (MiPassportHealthPlan.com), o usando nuestra aplicación móvil (My Molina). Puede cambiar de PCP en cualquier momento. No limitamos la cantidad de veces que puede cambiar de PCP.

Si pierde su tarjeta, nosotros podemos ayudarlo. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 578-0603 (TTY: 711). También puede visitar el portal [MyPassportHealthPlan](http://MyPassportHealthPlan.com) para solicitar una nueva tarjeta. Lleve siempre su tarjeta de identificación y muéstrela cada vez que acuda a recibir atención médica.



Gestione su plan de salud en línea

Portal para Miembros

Conéctese a nuestro portal seguro desde cualquier dispositivo, sin importar dónde se encuentre. Cambie de doctor, actualice su información de contacto, solicite una nueva tarjeta de identificación y mucho más. Para registrarse, visite MiPassportHealthPlan.com.

Aplicación móvil de Passport.

Cuando descarga la aplicación My Molina de Passport, puede acceder a las mismas funciones que en [MyPassportHealthPlan](http://MyPassportHealthPlan.com) además de:

- Tarjetas de identificación virtuales mejoradas con opciones de uso compartido e impresión.
- Buscador de Cuidado Urgente.
- Buscador de Farmacias.
- Verificador de Síntomas.
- Opción de Doctor Favorito.
- Identificación mediante Reconocimiento Facial.

¡Descargue la aplicación móvil de Passport hoy mismo!

La Aplicación móvil de Passport se puede utilizar en cualquier teléfono inteligente Apple o Android:

1. Abra Apple App Store o Google Play Store
2. Busque "My Molina".
3. Descargue la aplicación móvil My Molina
4. ¡Abra la aplicación y disfrute de los excelentes beneficios de Passport al alcance de su mano!

Notificaciones de texto y correo electrónico

Mensajes de texto

Puede optar fácilmente por recibir mensajes de texto nuestros. Es importante registrarse para poder recibir mensajes importantes, como:

- Beneficios de valor agregado e información sobre recompensas saludables
- Información sobre incentivos para los miembros
- Exámenes de salud gratuitos, clínicas de vacunación y otros eventos
- Notificaciones de salud importantes
- Y mucho más

Simplemente envíe un mensaje de texto con JOIN al 94870 para inscribirse hoy.

Correos electrónicos

Para recibir información importante relacionada con su seguro médico, póngase en contacto con el Servicio de Atención a los Afiliados llamando al (800) 578-0603 para inscribirse en las alertas por correo electrónico.

Información importante

Ayudas y servicios auxiliares.

Si tiene una discapacidad auditiva, visual o del habla, tiene el derecho de obtener información en un formato que pueda entender y utilizar. Ofrecemos ayudas y servicios gratuitos para ayudar a que las personas se comuniquen con nosotros, tales como:

- Intérpretes de lenguaje de señas estadounidense aprobados.
- Información escrita en otros formatos (tales como letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).

Estos servicios están disponibles para miembros con discapacidades de forma gratuita. Para solicitar ayudas o servicios, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 578-0603. Puede llamar de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., el TTY (para personas con impedimentos auditivos) es 711.

Servicios de intérprete

Si el inglés no es su lengua materna o si está leyendo esto para alguien que no lee inglés, podemos ayudarlo(a). Podemos conseguir un intérprete que lo ayude a:

- Sacar turno
- Hablar con su doctor o miembro del personal de enfermería.
- Obtener atención de emergencia.
- Presentar un reclamo, una queja o una apelación.
- Recibir información sobre el consumo de medicamentos.
- Realizar un seguimiento de una autorización previa que necesite para un servicio.
- Comunicarse a través del lenguaje de señas.

Este es un servicio gratuito. Para obtener un representante que hable español, llame a Servicios para Miembros al (800) 578-0603 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m., hora del este. Para cualquier otro idioma, llame a nuestra línea de idiomas al (800) 752-6096.

Queremos que sepa cómo utilizar su plan de salud, sin importar el idioma que hable. Simplemente llámenos y lo ayudaremos en su propio idioma. .

Cambio en la Información

Si hay un cambio importante en su vida como los que se indican a continuación:

- Mudanza.
- Cambio en la cantidad de integrantes de la familia (por divorcio, nacimiento de un bebé, adopción o la muerte de su esposo[a] o hijo[a]).
- Trabajo nuevo/cambio de ingresos.
- Obtención de un seguro médico de otra empresa.

Es importante que se comuniquen con DCBS y Passport para actualizar esta información. Puede hacerlo a través de los siguientes medios:

- Llame al DCBS al (855) 306-8959 (o visite la oficina local),
- Actualizándose en línea en kynect.ky.gov

Renovación de la elegibilidad para Medicaid

Gracias por confiar en nosotros para sus necesidades de atención médica. Valoramos a los miembros como usted, y queremos recordarle que debe renovar su cobertura de Medicaid todos los años. **Si no la renueva, podría perder su cobertura para atención médica.**

Es importante completar el proceso de renovación para poder conservar todos los excelentes beneficios que recibe con Passport. Cuando esté listo para la renovación, debe recibir un paquete de "Aviso de renovación" o una "Solicitud de información" del Gabinete de Salud y Servicios Humanos de Kentucky, Departamento de Servicios Comunitarios (DCBS). Para mantener su cobertura debe:

1. Reunir toda la documentación que le hayan solicitado
2. Presentar la documentación al DCBS seleccionando una de las siguientes opciones:
 - Cargar los documentos en el portal de autoservicio (kynect.ky.gov/benefits)
 - Enviar los documentos por correo a:
DCBS
P.O. Box 2104
Frankfort, KY 40602
 - Por fax al (502) 573-2005 o al (502) 573-2007
 - Devuelva los documentos en persona en cualquier oficina del DCBS. Para encontrar una oficina de DCBS cerca de usted, vaya a: prd.webapps.chfs.ky.gov/Office_Phone/index.aspx

Si necesita ayuda o tiene alguna pregunta, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (800) 578-0603, 711, Monday - Friday, 7 a.m. to 7 p.m., EST.

Es importante proporcionar la información solicitada antes de la fecha de vencimiento de su aviso para poder conservar los beneficios.

Materiales para miembros

Puede solicitar copias de materiales para el asegurado, incluidos directorios de proveedores, manuales para el asegurado y materiales de educación sobre la salud. Si desea obtener materiales escritos en otro idioma que no sea inglés o en un formato diferente por necesidades especiales, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 578-0603, Estos materiales se ofrecen sin costo alguno.

Puede solicitar los materiales para miembros en sistema Braille, letra grande o en audio sin costo. Si tiene una discapacidad auditiva o visual, podremos brindarle ayuda especial, sin costo para usted. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-578-0603, (TTY: 711) para solicitar una copia gratuita de los materiales para miembros.

Parte 1

Lo Primero que Debe Saber

Proveedor de atención primaria

Un médico de atención primaria (Proveedor de Cuidados Primarios, PCP) es una persona que le ayuda a controlar su salud en general. Ellos son a quienes usted acude para chequeos y problemas, preguntas o preocupaciones sobre la salud en general.

Su PCP le hará saber cuándo usted y su familia deben realizarse los chequeos médicos. Su PCP también le recordará cuando usted y su familia necesiten realizarse ciertos exámenes preventivos y recibir inmunizaciones.

Cómo elegir a su Proveedor de Cuidados Primarios

Su Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) lo conoce y se ocupa de sus necesidades de salud. Debería sentirse cómodo con su PCP. Es fácil elegir uno con nuestro Directorio de proveedores. Este directorio es una lista de PCP, hospitales y farmacias. Puede elegir un PCP para que atienda a todos los miembros de su familia o puede elegir un PCP diferente para cada miembro de la familia.

Consejos para elegir un proveedor de cuidados primarios

- Puede encontrar una lista completa de todos los proveedores, clínicas, hospitales, farmacias, laboratorios y otros que están registrados en Passport en nuestro directorio de proveedores. Puede visitar nuestro sitio web en PassportHealthPlan.com ("Buscar un médico o una farmacia") para consultar el directorio de proveedores en línea. Para obtener una copia, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 578-0603.
- En el momento de elegir un PCP, es posible que desee encontrar un PCP que:
 - Ya ha visto antes.
 - Comprenda sus problemas de salud.
 - Esté atendiendo nuevos pacientes.
 - Pueda hablar en su idioma.
 - Tenga un consultorio al que le resulte fácil acceder.
- Cada miembro de la familia puede tener un PCP diferente o usted puede elegir un PCP para que atienda a toda la familia.
 - Un pediatra proporciona atención médica a los niños.
 - Los proveedores de medicina familiar proporcionan atención médica a toda la familia.
 - Los doctores de medicina interna proporcionan atención médica a los adultos.
- Las mujeres pueden seleccionar un obstetra/ginecólogo como su PCP. No necesita una remisión de un PCP para ver a un obstetra ginecólogo u otro proveedor que ofrezca servicios de atención médica de la mujer. Las mujeres pueden acceder a chequeos médicos de rutina, cuidado de seguimiento y atención médica regular durante el embarazo.
- Si padece de una afección de salud compleja o tiene necesidades especiales de atención médica, puede elegir un especialista para que sea su PCP.
- Si su proveedor abandona nuestra red, le notificaremos. Si el proveedor que se va es su PCP, nos comunicaremos con usted para ayudarlo(a) a elegir otro PCP.

Si no elige un PCP, nosotros elegiremos uno por usted. Si necesita ayuda para elegir un PCP o programar una cita una vez que haya seleccionado un PCP, llame a Servicios para Miembros al (800) 578-0603 (TTY: 711). Puede llamar de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., EST.

SSI y Asegurados que no tienen doble elegibilidad

Si tiene SSI, pero no tiene doble elegibilidad, puede permanecer con su PCP actual si es parte de la red de Passport o puede elegir un nuevo PCP que esté en la red de Passport.

Cómo recibir atención antes de tener un PCP

Si es nuevo en Passport y no ha elegido un PCP, aún puede obtener la atención que necesita. Simplemente llame a Servicios para Miembros al (800) 578-0603 (TTY: 711). Podemos ayudarlo(a) a obtener atención médica y asignarle un PCP.

Cómo cambiar de PCP

Debe consultar con un proveedor que sea parte de Passport.

Si desea cambiar de PCP, puede hacerlo visitando MyPassportHealthPlan.com o llamando a Servicios para Miembros. Se permiten los cambios de PCP cada 30 días, si es necesario. Si Passport le asigna el PCP y usted llama dentro del primer mes de membresía, el cambio será retroactivo al primer día del mes actual. Todos los demás cambios de PCP entrarán en vigor de inmediato previa solicitud. Cuando cambie de PCP, recibirá una nueva tarjeta de identificación por correo postal.

Los miembros del Programa de Servicios Coordinados o en un programa de Asignación Cerrada pueden cambiar de PCP si su PCP es su recetador de asignación cerrada solo por razones específicas como las que se indican a continuación:

- Se muda.
- Su doctor deja Passport.
- Su doctor se niega a atenderlo(a).

Término de Afiliación del PCP

Si su PCP deja de tener cobertura, o si un cambio de PCP es parte de la resolución de una apelación, podrá elegir un nuevo PCP dentro de los diez (10) días después del cambio aprobado. Si no selecciona un nuevo PCP, le asignaremos uno.

Áreas rurales designadas

Si reside en un área rural designada, seguirá las mismas pautas mencionadas anteriormente para cambiar su PCP.

Cómo obtener atención médica regular

- “Atención médica regular” se refiere a exámenes, chequeos médicos regulares, vacunas u otros tratamientos para mantenerlo(a) en buen estado, proporcionarle consejos y derivarlo(a) al hospital o a los especialistas. Usted y su PCP trabajan en conjunto para mantenerlo(a) en buen estado y garantizar que reciba la atención médica que necesita.
- No importa si es de día o de noche, su PCP solo está a una llamada de distancia. Asegúrese de llamar a su PCP cuando tenga una pregunta o inquietud médica. Si llama después del horario laboral o durante los fines de semana, deje un mensaje. Su PCP lo(a) llamará de vuelta tan pronto como sea posible. Su PCP lo(a) conoce y conoce cómo funciona su plan de salud.
- Su PCP lo(a) ayudará a cubrir la mayoría de sus necesidades de atención médica. Necesita una cita para ver a su PCP. Si tiene una cita y no puede asistir, llame para informarle a su PCP.

Programe su primera consulta

Tan pronto como elija o le asignen un PCP, llame para concertar una cita. De esta manera, su PCP lo(a) conocerá a usted y a sus necesidades de atención médica. Su PCP accederá a sus antecedentes médicos. Haga una lista de sus antecedentes médicos, cualquier problema que tenga ahora, además de las preguntas que desee hacerle a su PCP. No se olvide de llevar sus medicamentos.

Acuda a su PCP. Conozca más sobre su salud y permita que su PCP sepa más sobre usted.

Su PCP hará lo siguiente:

- Atenderá la mayoría de sus necesidades de atención médica de rutina.
- Revisará sus pruebas y resultados.
- Prescribirá medicamentos.
- Lo enviará a los especialistas.
- Lo(a) hospitalizará, si es necesario.

Si necesita recibir atención antes de su primera cita, llame al consultorio de su PCP. Su PCP lo atenderá antes. Se recomienda mantener la primera cita para hablar sobre sus antecedentes médicos.

Es importante que visite a un proveedor dentro de un plazo razonable. Esto depende del objetivo de la cita. Utilice la siguiente Guía de Citas para saber cuánto tiempo puede esperar para que lo atiendan.

Su guía de citas

Sabemos lo importante que es que vea a sus doctores dentro de un plazo de tiempo razonable. Consulte la Guía de Citas que aparece a continuación para saber cuándo puede programar una cita.

GUÍA DE CITAS	
SI LLAMA PARA ESTE TIPO DE SERVICIO:	LA CITA DEBE REALIZARSE:
Atención médica preventiva (chequeos médicos de rutina o vacunas)	Dentro de 30 días
Cuidado urgente (esguinces, gripe, cortes leves y heridas)	dentro de 48 horas
Cuidado de emergencia o urgente solicitado después de las horas de consulta habituales	De inmediato (disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año)
Salud Mental y Trastornos por Abuso de Sustancias	
Servicios de Rutina para la Salud Mental y los Trastornos por Abuso de Sustancias	Dentro de 30 días
Servicios de atención médica urgente	dentro de 48 horas
Servicios de emergencia. (servicios para tratar una afección potencialmente mortal)	De inmediato (disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año)
Cuidados ambulatorios después del alta	Dentro de los 7 días después del alta

Si cree que su médico no cumple con estos plazos o no puede obtener la atención que necesita dentro de estos límites de tiempo, llame a Servicios para Miembros al (800) 578-0603 (TTY: 711). Puede llamar de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., (EST:

Proveedores Fuera de la Red.

Si no contamos con un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, nosotros se la proporcionaremos mediante un especialista fuera de nuestro plan o por medio de un proveedor fuera de la red. Si está embarazada y recibe atención de un proveedor fuera de la red en el momento en el que se inscribe en Passport, haremos todo lo posible por mantener ese proveedor durante el embarazo. Para obtener ayuda y más información acerca de cómo acceder a los servicios de un proveedor fuera de la red, hable con su PCP o llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 578-0603, 711), de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m., hora del este.

Cuidado especializado

La atención especializada se refiere a servicios médicos brindados por profesionales de la salud con capacitación avanzada y experiencia en áreas específicas de la medicina. Algunos ejemplos de esto son:

- Servicios de cuidados respiratorios.
- Servicios de podología
- Servicios de alergias
- Servicios de neurología
- Servicios de cuidados cardíacos.
- Servicios quirúrgicos.

En este momento, Passport no le exige presentar una remisión para consultar a un especialista. Sin embargo, es posible que algunos especialistas soliciten una remisión como parte de sus propias políticas. Si tiene problemas para obtener una remisión y consultar a un especialista, llame a Servicios para Miembros para obtener ayuda al (800) 578-0603, (TTY: 711).

Segunda opinión

Tiene el derecho a una segunda opinión médica. Puede obtener una segunda opinión dentro de la red de Passport para cirugías, diagnósticos y tratamientos. Para obtener otra opinión, infórmese a su PCP. Su PCP lo derivará a otro doctor de la red. Si no existe ningún doctor de la red disponible, su PCP o Passport le encontrará un doctor fuera de la red.

Atención fuera de Kentucky.

En algunos casos, podemos pagar por los servicios de atención médica que usted obtenga de un proveedor ubicado en la frontera de Kentucky o en otro estado. Su PCP y Passport pueden proporcionarle más información sobre qué proveedores y servicios están cubiertos fuera de Kentucky y cómo puede acceder a ellos si los necesita.

- Si necesita atención de emergencia médicamente necesaria mientras viaja a cualquier lugar dentro de los Estados Unidos, pagaremos su atención.
- No pagaremos la atención médica recibida fuera de los Estados Unidos.

Si tiene alguna pregunta sobre el acceso a la atención médica fuera de Kentucky o de los Estados Unidos, hable con su PCP o llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 578-0603 de lunes a viernes, 711)

Servicios de residencias para ancianos

- Incluyen hospitalizaciones a corto plazo o de rehabilitación. No incluyen cobertura de atención de enfermería a largo plazo.
- Debe recibir esta atención en un hogar de ancianos que esté dentro de la red de proveedores de Passport.

Atención de urgencia

Puede que usted tenga una lesión o una enfermedad que no es una emergencia, pero que aún requiere cuidados y atención médica urgentes. Estas podrían ser:

- Un niño con dolor de oído que no deja de llorar.
- Si tiene gripe o si necesita suturas.
- Un esguince de tobillo o una astilla que no puede quitar.

Puede ir a una clínica de cuidado urgente para recibir atención el mismo día o concertar una cita para el día siguiente. Independientemente de que esté en casa o fuera, llame a su proveedor de cuidados primarios (PCP) en cualquier momento, de día o de noche. Si no puede comunicarse con su PCP, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Informe a la persona que le responda lo que está sucediendo. Él o ella le indicarán lo que puede hacer.

Para obtener una lista completa de clínicas de cuidado urgente, consulte nuestro directorio de proveedores en PassportHealthPlan.com. ("Buscar un médico o una farmacia").

Atención médica de emergencia

Si está teniendo una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano para recibir atención de emergencia. Para saber qué clínica de cuidado urgente y fuera del horario de atención está cerca suyo, llame a la Línea de Consejos de Enfermeras, que está disponible las 24 horas del día, al (800) 606-9880 (TTY: 711).

- Los servicios de atención de emergencia son procedimientos, tratamientos o servicios necesarios para evaluar o estabilizar una emergencia.
- Passport también cubrirá los traslados de emergencia al hospital. Llame al 911 cuando tenga una emergencia y necesite transporte inmediato.
- Después de recibir atención de emergencia, es posible que necesite atención adicional para garantizar que su afección se mantenga estable.
- Según la necesidad, puede recibir tratamiento en el Departamento de Emergencias, en una sala de hospital para pacientes internados o en otro centro.
- Siempre haga un seguimiento con su PCP después de recibir atención de emergencia.

Ejemplos de afecciones de emergencia:

- Dolores torácicos o ataques al corazón.
- Asfixia o dificultad para respirar.
- Sangrado excesivo.
- Envenenamiento.
- Fracturas

Nunca acuda a una sala de emergencias para recibir atención médica rutinaria.

Atención médica urgente y sala de emergencias (ER)

Las clínicas de atención de urgencia y fuera del horario de atención son lugares a los que puede acudir para recibir tratamiento además de la sala de emergencias (ER) cuando su necesidad médica es urgente, pero que no pone en peligro su vida. Tratan problemas médicos que no pueden esperar hasta la próxima visita al médico.

Si necesita atención médica sin carácter de emergencia transcurrido el horario de atención habitual, también puede visitar un Centro de Cuidado Urgente. Puede encontrar centros de atención de urgencia en PasaporteHealthPlan.com ("Buscar un médico o una farmacia"). Para saber qué clínica de cuidado urgente y fuera del horario de atención está cerca suyo, llame a la Línea de Consejos de Enfermeras, que está disponible las 24 horas del día, al (800) 606-9880 (TTY: 711).

Ventajas de una clínica de atención de urgencia y fuera del horario

- Tiempos de espera más breves.
- Atención sin cita previa.
- Muchas están abiertas por las noches y los fines de semana.

Ejemplos de motivos para acudir a atención de urgencia o a una clínica fuera del horario de atención:

- Esguince o torsión de tobillo.
- Tos, catarro o dolor de garganta.
- Erupción cutánea leve.
- Dolor de oído.
- Cortes, golpes y esguinces.
- Fiebre o síntomas de gripe.
- Cuidado general de heridas.
- Mordida de un animal.
- Infección urinaria.
- Fiebre.
- Asma leve.

Debe acudir a la ER si sufre una lesión o enfermedad repentina, como las que se indican a continuación:

- Sangrado excesivo.
- Quemadura muy grave.
- Mucha dificultad para respirar (problema respiratorio).
- Sobredosis de drogas.
- Herida de bala.
- Dolor en el pecho
- Fracturas

Si cree que tiene una emergencia potencialmente mortal, llame al 911.

Para saber cómo encontrar una clínica de atención de urgencia o fuera del horario de atención cerca de usted, llame a la línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas al (800) 606-9880 (TTY: 711).

Servicios de salud mental y servicios para trastornos por uso de sustancias.

Nos importa cómo se siente, y es importante aprender a lidiar con estas situaciones. Passport ofrece programas y recursos de salud conductual para ayudarlo(a) a sentirse mejor y a recuperarse. Si tiene alguno de los problemas que se enumeran a continuación, llame a Servicios para los Miembros al (800) 578-0603 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m. EST. y le ayudaremos a encontrar un proveedor que pueda ayudarle. También puede buscar un proveedor utilizando nuestra herramienta de búsqueda de proveedores en nuestro sitio web en PassportHealthPlan.com/ProviderSearch ("Buscar un médico o una farmacia").

Es posible que necesite servicios de salud conductual si tiene problemas con alguno de los siguientes:

- Está siempre triste.
- Se siente molesto(a).
- Tiene problemas de abuso de drogas o alcohol.
- Sensación de impotencia o desesperanza.
- Tiene sentimientos de culpa o de inutilidad.

- Pérdida del apetito.
- Tiene problemas para prestar atención.
- Tiene problemas para dormir.
- Ha subido o bajado de peso.
- Padece dolor de cabeza, estómago o espalda, y su doctor no encuentra el origen del problema.

Todos los miembros tienen acceso a servicios de ayuda para problemas de salud mental como la depresión o la ansiedad, o de otros trastornos por el abuso de alcohol u otras sustancias. Estos servicios incluyen lo siguiente:

- Servicios de Salud Mental
 - Servicios de evaluación de salud mental (servicios de evaluación de diagnóstico).
 - Terapia individual, grupal y familiar.
 - Servicios móviles de gestión de crisis.
 - Programas de crisis en los centros.
 - Servicios de salud conductual especializados para niños con autismo.
 - Servicios de salud conductual ambulatorios.
 - Servicios ambulatorios de salud conductual en la sala de emergencias.
 - Servicios de salud conductual para pacientes internados.
 - Hospitalización parcial.
 - Otros Servicios de Apoyo, como los siguientes: Apoyo grupal, apoyo comunitario integral y gestión de atención específica
- Servicios para el Trastorno por Abuso de Sustancias
 - Tratamiento residencial por uso de sustancias
 - Tratamiento intensivo ambulatorio.
 - Tratamiento ambulatorio, incluido el tratamiento con opioides:
 - Manejo de abstinencia ambulatoria
 - Manejo de la abstinencia de medicación extrahospitalaria
 - Centro de tratamiento de abuso de alcohol y drogas, gestión de la abstinencia, estabilización de crisis
 - Tratamiento asistido por medicamentos (MAT)
 - Servicios de apoyo grupal y manejo de atención específica

Si cree que necesita acceso a servicios de salud conductual más intensivos que Passport no ofrece, hable con su PCP o llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 578-0603, (TTY: 711).

En caso de una emergencia de salud conductual haga lo siguiente:

- Llame al 911
- Acuda a la sala de emergencias del hospital más cercano.

Atención médica preventiva

Su PCP le hará saber cuándo usted y su familia deben realizarse los chequeos médicos. Su PCP también le recordará cuando usted y su familia necesiten realizarse ciertos exámenes preventivos y recibir inmunizaciones. También es importante programar revisiones rutinarias para usted y su familia con el dentista.

Passport también está para ayudarlo a mantenerse al tanto con su salud. Es posible que reciba recordatorios nuestros por correo o teléfono. Algunos de estos recordatorios son el de la vacuna contra la gripe cada año o el de evaluación preventiva necesaria para usted o su hijo. .

Otra información importante

Si recibe una factura

Si recibe una factura por un tratamiento o un servicio que considera que no debería pagar, no la ignore. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 578-0603 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m. EST de inmediato. Podemos ayudarlo a entender por qué recibió esa factura. Si no debe pagar la factura, Passport se comunicará con el proveedor y lo ayudará a solucionar el problema.

Copago del asegurado

No se requieren copagos para ningún servicio.

Servicios de transporte

- **Emergencia:** Si necesita transporte de emergencia (una ambulancia), llame al 911.
- **Casos que no son de emergencia:** Hay disponible un transporte médico para casos que no sean de emergencia si no logra conseguir un traslado gratuito para recibir un servicio cubierto.

Cómo conseguir transporte que no sea de emergencia

Medicaid de Kentucky pagará por el transporte de algunos miembros con el fin de que reciban. Si necesita un transporte médico, debe hablar con el agente de transporte de su condado para programar un viaje. Los detalles están más abajo.

Cada condado de Kentucky cuenta con un agente de transporte. Solo puede utilizar el servicio del agente de transporte para un traslado si no puede usar su automóvil, o si no tiene uno. Si necesita que un agente de transporte lo lleve y usted o alguien en su hogar tiene un automóvil, deberá recibir una nota que explique por qué no puede usarlo. Puede:

- Conseguir un certificado médico que confirme su imposibilidad para conducir.
- Conseguir un justificante de su mecánico en caso de que su automóvil no funcione.
- Conseguir un justificante de un jefe o de una autoridad escolar si otras personas necesitan su automóvil para trasladarse al trabajo o la escuela.
- Obtenga una copia del registro si su automóvil está para desguace.
- Medicaid de Kentucky no cubre los traslados para recoger recetas médicas.

Para obtener una lista de agentes de transporte y su información de contacto, visite el sitio web chfs.ky.gov/agencias/dms/dpo/bpb/Pages/transportation.aspx o llame a Medicaid de Kentucky al (800) 635-2570.

Para obtener más información sobre los servicios de transporte, llame al Gabinete de Transporte de Kentucky (Kentucky Transportation Cabinet) al (888) 941-7433. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m. EST y los sábados de 8:00 a. m. a 1:00 p. m. EST. Si necesita un traslado, debe llamar con 72 horas de antelación al momento en que lo necesita. Si tiene que cancelar una cita, llame a su agente lo antes posible para cancelar el traslado.

Siempre intente dirigirse al centro médico que esté más cerca de usted. Si necesita atención médica de alguien que está fuera de su área de servicio, tiene que obtener un justificante de su PCP. El justificante tiene que explicar la razón por la cual se debe trasladar fuera de su área. (Su área es su condado y los condados contiguos).

Parte 2

Sus beneficios

El resto de este manual tiene fines informativos cuando lo necesite. En él, se enumeran los servicios cubiertos y no cubiertos. Si tiene problemas, el manual le indica qué hacer. Asimismo, el manual contiene más información que le puede ser de ayuda. Téngalo a mano para cuando lo necesite.

Beneficios

Passport proporciona cobertura para sus beneficios y servicios de Medicaid de Kentucky. Sus beneficios de salud pueden ayudarlo(a) a mantenerse lo más sano(a) posible. Proporcionaremos o programaremos la mayoría de los servicios que usted pueda necesitar. Por ejemplo, podemos ayudarlo(a) en los siguientes casos:

- Necesita exploraciones físicas o inmunizaciones.
- Padece una afección médica (como diabetes, cáncer o problemas cardíacos).
- Está embarazada.
- Está enfermo(a) o lesionado(a).
- Presenta un Trastorno por Abuso de Sustancias o tiene otras necesidades de salud conductual.
- Necesita ayuda para realizar tareas, tales como comer, bañarse, vestirse u otras actividades de la vida diaria.
- Necesita ayuda para llegar al consultorio del doctor.
- Necesita medicamentos.

En la siguiente sección, se describen los servicios específicos cubiertos por Passport. Consulte a su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros al (800) 578-0603 (TTY: 711), de lunes a viernes, 7:00 a. m. a 7:00 p. m. EST si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios.

Servicios cubiertos por Passport

Debe obtener los siguientes servicios de los proveedores que se encuentran en la red de proveedores de Passport. Los servicios deben ser médicamente necesarios y deben ser proporcionados, administrados o recomendados por su PCP. Hable con su PCP o llame al Departamento de Servicios para Miembros si tiene alguna pregunta o si necesita ayuda con algún servicio de salud.

La Aprobación Previa (Prior Approval/Prior Authorization, PA) es una solicitud de servicio de su doctor. No lo necesita para la mayoría de los servicios médicos, pero algunos servicios sí lo requieren. El personal médico de Passport y su doctor revisan la necesidad de esta atención antes de brindar los servicios. Se aseguran de que sean correctos para su afección médica.

A fin de conocer la lista de servicios cubiertos para los que se requiere una autorización previa, consulte la tabla de Servicios cubiertos. También puede visitar PassportHealthPlan.com o llamar a Servicios para Miembros al (800) 578-0603.

Lista de servicios cubiertos en proveedores participantes

- Servicios Alternativos del Centro de Maternidad.
- Servicios del Centro de Cirugía Ambulatoria.
- Servicios de Salud Conductual: Trastornos de Salud Mental y Abuso de Sustancias.
- Servicios quiroprácticos
- Servicios del Centro Comunitario para la Salud Mental.
- Servicios Dentales, incluidas la Cirugía Bucal, la Ortodoncia y la Prostodoncia.
- Equipo Médico Duradero, incluidos los Dispositivos Ortopédicos y Ortóticos, y los Suministros Médicos Desechables.
- Servicios especiales y exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento oportuno y periódico (EPSDT)
- Servicios de diálisis renal en etapa terminal

- Servicios de Planificación Familiar de acuerdo con las leyes federales y estatales, y la opinión judicial.
- Servicios de audición (audiología), incluidos los aparatos auditivos
- Servicios médicos domiciliarios
- Servicios de Centros de Cuidado Paliativo (solo no institucional).
- Servicios de Laboratorio Independiente.
- Servicios Hospitalarios para Pacientes Internados
- Servicios de Salud Mental para Pacientes Internados.
- Comida y Alojamiento para Acompañante Apropiado de los Miembros.
- Desintoxicación Médica, es decir, el manejo de los síntomas durante la fase de abstinencia aguda de una sustancia a la que el individuo ha sido adicto.
- Servicios Médicos, incluidos, entre otros, aquellos que proporcionan los Médicos, los Miembros del Personal de Enfermería de Práctica Avanzada, los Médicos Asociados y los Centros de Salud Acreditados a Nivel Federal (Federally Qualified Health Centers, FQHC), los Centros de Atención Médica Primaria y las Clínicas de Salud Rurales.
- La FDA no considera los Servicios de Trasplante de Órganos como en fase de investigación.
- Otros Servicios de laboratorio y Radiografía.
- Servicios Hospitalarios para Pacientes Ambulatorios
- Servicios ambulatorios de salud mental
- Farmacia (incluidos los Medicamentos para la Salud Mental/Conductual) y Medicamentos de Venta Libre Limitados.
- Servicios de podiatría
- Servicios Médicos Preventivos, incluidos aquellos que se ofrecen en la actualidad en los Departamentos de Salud Pública, FQHC/Centros de Atención Médica Primaria y las Clínicas de Salud Rurales.
- Centros Residenciales para Tratamientos Psiquiátricos (Nivel I y Nivel II).
- Servicios Especializados de Manejo de Cuidados para Miembros con Enfermedades Crónicas Complejas (incluye el manejo de cuidados específicos para adultos y niños).
- Clínicas Especializadas en Servicios Pediátricos
- Manejo de Cuidados Específicos.
- Evaluación y Tratamiento Terapéuticos, que incluyen Fisioterapia, Terapia del Habla y Terapia Ocupacional.
- Transporte para los Servicios Cubiertos, incluidos los Servicios de Camilla de Emergencia y de Ambulancia.
- Servicios de Atención de Emergencia y de Urgencia.
- Atención de la vista, incluidos exámenes de la vista, servicios de ópticos, optometristas y oftalmólogos, incluidos anteojos

Esta no es una lista completa. Si tiene alguna pregunta sobre si un servicio está cubierto, llame a Servicios para Miembros al (800) 578-0603, (TTY: 711).

Algunos hospitales y proveedores no pueden proporcionar ciertos servicios cubiertos que necesite por motivos morales o religiosos. Si tiene preguntas sobre un servicio o cómo acceder a esos servicios, llame a Servicios para Miembros al (800) 578-0603, (TTY: 711).

Comprender los plazos de autorización previa

Revisaremos su solicitud de preautorización dentro de los siguientes plazos:

PLAZOS DE PREAUTORIZACIÓN.		
Tipo de Revisión	Plazo de Decisión	Solicitado por
Revisión Estándar (Para Solicitudes que no son de Emergencia)	2 Días Laborables*	Su Proveedor.
Revisión Acelerada, Rápida (para Solicitudes Urgentes)	1 día calendario	Su Proveedor.

*Tenga en cuenta lo siguiente: Passport revisará si puede recibir beneficios con la rapidez que requiera su estado de salud. Puede haber casos en los que se necesite tiempo adicional para tomar una decisión estándar. En esos casos, la revisión puede tardar hasta catorce (14) días. El plazo para una solicitud de autorización estándar también puede extenderse hasta catorce (14) días si usted o su proveedor solicitan una extensión o si Passport justifica, por escrito, al Departamento de Servicios de Medicaid.

Servicios NO Cubiertos.

Medicaid de Kentucky solo paga por los servicios que son médicamente necesarios. A continuación, se detallan algunos de los servicios que Medicaid de Kentucky no paga. Si utiliza servicios por los que Medicaid de Kentucky no paga, tendrá que pagarlos usted.

- Servicios de proveedores que no son proveedores de Medicaid de Kentucky
- Cualquier servicio que no sea médicamente necesario.
- Sesiones de masajes e hipnosis.
- Aborto (a menos que la vida de la madre esté en peligro)
- Tratamiento médico o quirúrgico por infertilidad.
- Pruebas de paternidad
- Histerectomía como método de esterilización.
- Internaciones cuando puede recibir el tratamiento fuera del hospital.
- Cirugía cosmética con fines únicamente estéticos.
- Medicamentos para la fertilidad.
- Elementos personales o de comodidad como los siguientes: Ventiladores, aire acondicionado, humidificadores, purificadores de aire, computadoras, reparaciones del hogar
- Servicios no cubiertos (incluidos los mencionados anteriormente).
- Servicios no autorizados

Esta no es una lista completa de los servicios que no están cubiertos por Medicaid o Passport. Si tiene alguna pregunta sobre si un servicio está cubierto, llame a Servicios para Miembros al (800) 578-0603, (TTY: 711). También puede llamar si necesita ayuda para obtener estos servicios.

Información detallada de beneficios

En Passport, su salud es importante para nosotros. Queremos asegurarnos de que recibe la atención médica necesaria y clínicamente apropiada para mantener su salud. A continuación encontrará más detalles sobre las prestaciones cubiertas que le ayudan a mantenerse sano.

Cuidado para la vista

Passport está aquí para cubrir sus necesidades de Cuidado para la Vista: Los servicios cubiertos incluyen los proporcionados por oftalmólogos y optometristas, incluidos exámenes oculares de rutina y lentes médicamente necesarios. También están cubiertas las remisiones a especialistas para enfermedades oculares.

Para encontrar un proveedor de servicios de visión o para ver si su proveedor actual está incluido, puede visitar PasaporteHealthPlan.com ("Buscar un médico o una farmacia") para ver los proveedores dentales disponibles para usted. Si tiene preguntas, llame a March Vision al (844) 516-2724.

Cuidado dental

El cuidado dental es una parte crucial de su salud y bienestar general y del de su familia. Passport está aquí para cubrir sus necesidades de atención dental.

Para los adultos, la cobertura es limitada, pero incluye exámenes bucales, visitas de urgencia, radiografías, extracciones y empastes. La cobertura dental para niños también incluye exámenes bucales, visitas de urgencia, radiografías, extracciones y empastes.

Para encontrar un proveedor de servicios de la vista o para ver si su proveedor actual está incluido, puede visitar PasaporteHealthPlan.com ("Buscar un médico o una farmacia") para ver los proveedores dentales disponibles para usted. Si tiene preguntas, llame a DentaQuest al (844) 583-6155.

Beneficio de medicamentos recetados

Su beneficio de medicamentos lo proporcionan Passport by Molina Healthcare y Kentucky Medicaid.

No hay ningún costo para obtener medicamentos recetados. Utilizamos la Lista de Medicamentos Preferidos (Preferred Drug List, PDL) de Kentucky. Estos son los medicamentos que preferimos que su doctor le recete. En la lista se incluyen algunos medicamentos genéricos. Puede encontrar una lista de los medicamentos preferidos en PassportHealthPlan.com.

Entre los ejemplos de los medicamentos cubiertos se incluyen los siguientes:

- Medicamentos recetados
- Algunos medicamentos de "venta libre" con receta médica de su proveedor.
- Insulina y otros suministros para diabéticos (como jeringas, tiras de prueba, lancetas y agujas para pluma).
- Productos para dejar de fumar, incluidos los de venta libre.
- Anticonceptivos

Passport by Molina Healthcare trabaja con un administrador de beneficios de farmacia (PBM), MedImpact Healthcare Systems, Inc., que presta servicios a todos los miembros bajo la atención administrada de Medicaid de Kentucky. El equipo de servicio para miembros de MedImpact está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana llamando (800) 210-7628.

Su tarjeta de identificación incluye información importante para su farmacia. Puede ir a la farmacia aunque no tenga su nueva tarjeta de identificación. Indíqueles que tiene Medicaid y el farmacéutico puede llamar a MedImpact para obtener la información necesaria. Antes de acudir a la farmacia, asegúrese de que la farmacia acepte Medicaid de KY. Para encontrar una farmacia o ver lo que está cubierto, vaya a

kyportal.medimpact.com/medicaid-member-portal/medicaid-member-portal-home

Medicamentos recetados con cobertura

Para asegurarnos de que recibe la atención que necesita, es posible que su proveedor tenga que enviar una solicitud de Autorización Previa (PA). Su proveedor deberá explicar por qué

necesita cierto medicamento recetado o una cierta cantidad de un medicamento. La solicitud de PA debe estar aprobada antes de que pueda recibir el medicamento.

A continuación, se indican algunas de las razones por las que se puede requerir la PA para un medicamento:

- Existe un medicamento genérico o alternativo disponible.
- El medicamento se puede tomar de forma indebida o se puede abusar de su uso.
- Hay otros medicamentos recetados que debe probar primero.

Su doctor puede revisar periódicamente sus medicamentos para asegurarse de que siguen siendo adecuados y no se afectan entre sí.

Algunos medicamentos también pueden tener límites de cantidad. Si la solicitud de PA para un medicamento no está aprobada, se le enviará una carta. En la carta, se explicará cómo puede apelar la decisión. También se detallarán sus derechos a una audiencia imparcial estatal.

Se pueden realizar cambios en la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL). Es importante que usted y su proveedor verifiquen PDL cuando necesite surtir o hacer una renovación de un medicamento. Recuerde surtir sus recetas médicas antes de salir del estado. Consulte nuestro Directorio de Proveedores para encontrar farmacias de la red.

Puede encontrar una farmacia de la red de varias maneras diferentes:

- Visite PassportHealthPlan.com y seleccione "Buscar un médico o una farmacia";
- Llame a Servicios para Miembros de MedImpact al (800) 210-7628, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Acceda a la Lista de medicamentos preferidos de Kentucky visitando nuestro sitio web en PassportHealthPlan.com/members/ky/mem/medicaid/overvw/coverd/presdrugs.aspx

Puede solicitar una copia electrónica o impresa de la lista de medicamentos preferidos sin costo llamando a Servicios para Miembros al (800) 578-0603, (TTY: 711).

Atención médica virtual

Obtenga atención médica de un experto desde la comodidad de su hogar, 24 horas al día, 7 días a la semana.

Passport se complace en asociarse con **Teladoc** para ofrecerle atención virtual. Ahora es sencillo conectarse a un proveedor certificado por teléfono, video o aplicación móvil, desde cualquier lugar.

Atención virtual significa contar con los siguientes beneficios:

- Cómodas consultas telefónicas o en línea desde cualquier lugar.
- No es necesario que agende una cita. Obtenga de inmediato la atención que necesita.
- ¡Recibe tratamiento SIN COSTO! Las consultas son gratuitas para los miembros de Passport.

Utilice Teladoc en los siguientes casos:

- Síntomas de resaca y gripe.
- Dolor de garganta
- Alergias
- Infección respiratoria
- Problemas sinusales
- Problemas de piel
- Depresión y otras condiciones de salud conductual (para miembros mayores de 18 años)

Si en algún momento sus síntomas se agravan o siente que experimenta una emergencia médica, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

Configure su cuenta hoy mismo.

1. Elija una de estas tres formas:

- **En línea:** Visite member.teladoc.com/molina/KY, o
 - **Aplicación móvil:** Descargue la aplicación y haga clic en “**Activate account**” (**Activar la cuenta**). Visite Teladoc.com/mobile para descargar la aplicación, o
 - **Llame a Teladoc** en **1-800-Teladoc** (1-800-835-2362) para obtener ayuda para registrar su cuenta por teléfono.
- ### 2. Proporcione sus antecedentes médicos.
- Su registro médico personal es completamente seguro y privado. Solo proporcionamos esta información a nuestros doctores para que puedan tratarlo de manera efectiva.
- ### 3. Ahora está listo para realizar una consulta virtual o telefónica en cualquier momento.
- Con su cuenta configurada, puede solicitar una consulta virtual cuando necesite atención médica. Simplemente haga clic en “Request a Consult” (Solicitar una Consulta).

DetECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNOS Y PERIÓDICOS (EPSDT)

Los miembros de Passport menores de 21 años pueden recibir cualquier tratamiento o servicio de salud que sea médicamente necesario para tratar, prevenir o mejorar un problema de salud. Este conjunto especial de beneficios se conoce como Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos (EPSDT). Los miembros que necesitan los beneficios de EPSDT:

- Pueden obtener servicios de EPSDT a través de cualquier proveedor de Medicaid
- No deben pagar copagos por los servicios de EPSDT.
- Pueden obtener ayuda para programar citas y organizar transporte gratuito hacia y desde las citas

EPSDT incluye cualquier servicio médicamente necesario que puede ayudar a tratar, prevenir o mejorar un problema de salud de un miembro, incluidos los que se indican a continuación:

- Servicios integrales de examen preventivo (chequeos de bienestar infantil, exámenes preventivos de desarrollo e inmunizaciones).
 - Se recomiendan las revisiones del niño sano EPSDT a estas edades: 1 mes, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 15 meses, 18 meses, 24 meses, 30 meses y luego cada año desde los 3 hasta los 20 años
 - Las inmunizaciones (vacunas) suelen ser parte de las consultas preventivas infantiles y se administran según la edad y los antecedentes médicos.
- Servicios dentales
- vacuna contra la gripe
- Educación para la salud
- Servicios de audición
- Servicios médicos domiciliarios
- Servicios del centro de cuidado paliativo
- Servicios hospitalarios para pacientes internados y ambulatorios.
- Servicios de laboratorio y radiografía.
- Servicios de salud conductual
- Servicios de cuidado personal
- Fisioterapia y terapia ocupacional
- Medicamentos recetados
- Protésicos
- Servicios de rehabilitación
- Servicios para trastornos del habla, la audición y el lenguaje.
- Transporte de ida y vuelta a las citas médicas.
- Servicios para la vista
- Cualquier otro servicio de salud necesario para tratar, solucionar o mejorar un problema de salud.

Si tiene preguntas sobre los servicios de EPSDT, hable con el proveedor de atención primaria (PCP) de su hijo. También puede encontrar más información en línea visitando nuestro sitio web

en PasaporteHealthPlan.com o llamando gratis a Servicios para Miembros al (800) 578-0603, de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. EST (TTY: 711).

Salud de la Mujer

Servicios preventivos para mujeres

Las mujeres pueden consultar a un obstetra ginecólogo de Passport o a un especialista en salud para la mujer para la atención de control para mujeres. No hay ningún costo por recibir estos servicios. Si bien Passport no requiere remisiones, consulte a su PCP para asegurarse de que no haya otras necesidades de remisiones.

- Las mujeres de 50 años o más deben hacerse una mamografía una vez al año para detectar el cáncer de mama.
- Las mujeres de 21 años o más deben hacerse una prueba de Papanicoláu cada tres años para detectar el cáncer de cuello uterino.
- Las mujeres de 24 años o menos que sean sexualmente activas deben hacerse la prueba de clamidia, con la frecuencia que se recomiende, para detectar esta enfermedad de transmisión sexual (ETS).

Servicios de planificación familiar

Puede ir a cualquier doctor o clínica que tenga cobertura de Medicaid y que ofrezca servicios de planificación familiar. También puede acudir a uno de nuestros proveedores de planificación familiar. De cualquier manera, no necesita una remisión de su PCP. Puede obtener dispositivos anticonceptivos y de control de la natalidad (DIU, dispositivos anticonceptivos implantables y otros) que estén disponibles con una receta médica, así como servicios de anticoncepción y esterilización de emergencia. También puede consultar a un proveedor de planificación familiar para realizarse la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de las infecciones de transmisión sexual (ITS), así como para el tratamiento y el asesoramiento relacionados con los resultados de la prueba. Los exámenes preventivos para la detección del cáncer y otras afecciones relacionadas también están incluidos en las consultas de planificación familiar.

Si bien Passport no requiere remisiones, consulte a su PCP para asegurarse de que no haya otras necesidades de remisiones para recibir servicios de planificación familiar. Puede obtener servicios de planificación familiar de cualquier doctor, clínica o Departamento de Servicios Basados en la Comunidad local, dentro o fuera de la red. Los servicios de planificación familiar son voluntarios y confidenciales. Los niños menores de 18 años también tienen derecho a estos servicios confidenciales.

Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer:

Los beneficios de salud de las mujeres incluyen servicios de reconstrucción mamaria si lo eligen tras una mastectomía.

Atención de maternidad.

La atención temprana es importante para la salud de la embarazada y su bebé, y Passport cubre lo siguiente:

- Exámenes del recién nacido.
- Cuidado del embarazo.
- Clases de educación sobre el parto.
- Servicios hospitalarios y de obstetra ginecólogo.
- Una visita domiciliaria posparto médicamente necesaria para la atención y evaluación del recién nacido después del alta
- Servicios de Administración de Cuidados para embarazos de alto riesgo durante el embarazo y por dos meses posteriores al parto.
- Atención hospitalaria.
- Atención durante hospitalización.
- Atención médica ambulatoria
- Análisis de laboratorio, radiografías y otras pruebas.
- Atención prenatal, parto, posparto y atención de maternidad (incluye atención para afecciones que complican el embarazo).
- Información sobre dietas, ejercicios y otros servicios importantes de atención médica.

Si está embarazada o queda embarazada, Passport puede ayudarla a elegir un médico para usted y su bebé antes de que nazca. Su hijo también puede convertirse en miembro de Passport el día de su nacimiento. Una vez que nazca su bebé, asegúrese de llamar al Departamento de Servicios Comunitarios (DCBS) local para inscribirlo y llame a Passport para informarnos.

Si cree estar embarazada, llame a su doctor y pida una cita. Es importante iniciar el cuidado prenatal tan pronto como sepa que está embarazada. Si está embarazada cuando se inscribe en Passport, háganoslo saber para que podamos asegurarnos de que continúe recibiendo cuidado prenatal.

Si bien Passport no requiere remisiones, consulte a su PCP para asegurarse de que no haya otras necesidades de remisiones para recibir los servicios de atención de maternidad de rutina. Ofrecemos servicios y programas especiales para las miembros que necesiten ayuda adicional durante el embarazo. Si desea obtener más información, llame a nuestro programa de maternidad al (866) 891-2320.

Si necesita ayuda para encontrar un médico, llame a Servicios para Miembros al (800) 578-0603 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., hora del este.

Asegúrese de acudir a su doctor después de tener a su bebé a fin de recibir cuidado de seguimiento. Esto debe ser ocurrir entre 3 y 8 semanas (entre 21 y 56 días) después del nacimiento de su bebé. Si tuvo una cesárea, debería realizar el seguimiento en un plazo de 1 a 2 semanas después de la cirugía.

Programas Adicionales Prenatales y de Maternidad

- **Dejar de fumar:** Fumar durante el embarazo puede dañar a su bebé. Visite chfs.ky.gov/agencies/dph/dmch/hpb/Pages/tobcessation.aspx para obtener información y recursos sobre el Programa de Prevención y Abandono del Tabaco de CHFS.

Si está embarazada o hace poco que dio a luz, hable con su proveedor de atención de maternidad o PCP acerca del programa WIC. Con el fin de saber si es elegible para participar en este programa, puede comunicarse con su agencia local del programa WIC. Tendrá que concertar una cita para hablar con ellos. Deberá mostrar un comprobante de residencia de Kentucky junto con un comprobante de ingresos.

Para más información sobre WIC visite chfs.ky.gov/agencies/dph/dmch/nsb/Pages/wic.aspx

Para realizar preguntas y obtener asistencia adicional, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Passport al (800) 578-0603, de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. (TTY: 711).

Embarazo de alto riesgo.

Tenemos un equipo especial que puede darle información sobre el embarazo sano. Podemos hablar con usted acerca de su embarazo para ver si tiene alguna afección de alto riesgo que pueda afectar su embarazo. Si tiene una afección de alto riesgo, uno de nuestros administradores de cuidado de enfermería trabajará con usted personalmente durante su embarazo. Nos aseguraremos de que obtenga el resultado más saludable para usted, su bebé y su familia.

Llámenos al (866) 891-2320 (Opción 1), de lunes a viernes de 9:00 a. m. a 9:00 p. m. hora del este.

Servicios médicos domiciliarios

- Deben ser médicamente necesarios y su doctor debe solicitarlos.
- Incluyen servicios de enfermería especializada por tiempo limitado.
- Incluyen terapias especializadas, incluida la fisioterapia, la terapia para tratar patologías del lenguaje y el habla, y la terapia ocupacional.
- Incluyen servicios auxiliares de atención médica domiciliaria (ayuda con actividades tales como bañarse, vestirse, preparar comidas y aseo).
- Incluyen suministros médicos.

Servicios de cuidado personal

- Disponible solo para miembros de EPSDT.
- Deben ser médicamente necesarios y su doctor debe solicitarlos.
- Ayuda con las actividades comunes de la vida diaria, tales como comer, vestirse y bañarse, para personas con discapacidades y afecciones de salud actuales.

Servicio de enfermería privado

- La cobertura contempla 2,000 horas de Enfermería de Guardia Privada por año, las que deben ser médicamente necesarias y su doctor debe solicitarlas.
- Las horas adicionales solo pueden estar cubiertas por los Servicios Especiales de EPSDT y el miembro debe ser menor de 21 años. Además, las horas adicionales deben ser médicamente necesarias y su doctor debe solicitarlas.

Cuidado paliativo

El Centro de cuidado paliativo es un programa cubierto que brinda atención para pacientes terminal es. Para obtener información sobre cuidados paliativos, llame a su PCP o a Servicios para Miembros al (800) 578-0603 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., hora del este.

- El servicio de cuidado paliativo ayuda a los pacientes y sus familias a satisfacer sus necesidades especiales durante las últimas etapas de una enfermedad.
- El servicio de cuidado paliativo proporciona atención médica, de apoyo y paliativa a personas con enfermedades terminales y a sus familias o cuidadores.
- Usted puede obtener estos servicios en su hogar, en un hospital o en una residencia para ancianos.

Apoyo adicional para gestionar su salud

Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas al día

Passport ofrece una Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas al día para ayudarlo a comprender la atención médica que necesita. Nuestro personal de enfermería disponible las 24 horas al día puede ayudarlo a determinar si debe concertar una cita con su PCP, o si necesita atención médica de inmediato. **Línea de consejos de enfermería las 24 horas: (800) 606-9880.**

Línea de Crisis de Salud Conductual

Para recibir asistencia de crisis de salud conductual llame a la Línea de Crisis de Salud Conductual de Passport disponible las 24 horas al día, los 7 días de la semana al **(844) 800-5154.**

Evaluación de riesgos de la salud

Completar una [Evaluación de riesgos para la salud \(HRA\)](#) nos permitirá comprender mejor sus necesidades únicas para que podemos conectarlo con soportes y servicios adicionales que pueda necesitar. Devuelva su HRA completa a Passport by Molina Healthcare en kycaremanagement@molinahealthcare.com o a

5100 Commerce Crossing Drive
Louisville, KY 40229

Conectores de la comunidad

El Programa Community Connector está diseñado para mejorar el acceso a la atención médica a través de la participación de un Conector de la Comunidad de Passport.

Los Conectores de la Comunidad de Passport pueden ayudar a los miembros a encontrar lo siguiente:

- Recursos de vivienda para miembros sin hogar.
- Un hogar médico.
- Ubicaciones de los bancos de comida.

Los Conectores de la Comunidad pueden ayudar a los miembros a obtener lo siguiente:

- Solicitudes de estampillas para comida.
- Formularios y solicitudes del Seguro Social.
- Información sobre grupos de apoyo.
- Formularios y solicitudes para asistencia sobre facturas de servicios públicos.

- Recursos de transporte.
- Solicitudes de servicios sociales y de salud.
- Organización del servicio de comida a domicilio “Meals on Wheels”.
- Claridad o conocimiento sobre la salud en las conversaciones entre el miembro y el Proveedor de Cuidados Primarios.

Cómo o dónde servimos

- Visitas a domicilio, a comunidades y hospicios.
- Asistencia presencial y telefónica.
- Actuamos como un defensor de miembros.
- Ayudamos a eliminar las barreras para recibir atención médica.
- Ayudamos a programar citas con los proveedores.
- Ayudamos con problemas de farmacia.
- Realizamos controles de seguridad en el hogar.
- Enseñar comportamientos saludables para mejorar la autogestión de las enfermedades crónicas

Si podría beneficiarse de nuestro programa Community Connector, llame a Servicios para Miembros al (800) 578-0603 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., hora del este.

La Administración de la atención

El personal de Passport lo ayudará a coordinar su atención.

Vivir con problemas de salud y poder controlarlos puede ser difícil. Ofrecemos servicios especiales y programas para miembros que necesiten ayuda adicional con un problema de salud. Los programas se ofrecen sin costo.

Los administradores de casos de Passport pueden ayudarlo:

- Acceder a los servicios que usted es elegible para recibir.
- Concertar citas y exámenes.
- Programar el transporte.
- Identificar cualquier brecha en la atención o las necesidades de atención médica.
- Acceder a los recursos para ayudarlo con las necesidades especiales de atención médica o ayudar a sus cuidadores a lidiar con el estrés diario.
- Coordinar la transición de un entorno a otro. Esto puede incluir el alta del hospital.
- Evaluar su elegibilidad para apoyos y servicios de atención médica a largo plazo.
- Conectarse con los recursos de la comunidad.
- Encontrar servicios que podrían no ser beneficios. Esto incluye programas de servicios sociales y comunitarios como fisioterapia con escuelas o el servicio de comida a domicilio “Meals on Wheels”.
- Organizar los servicios con un proveedor de cuidados primarios (PCP), cuidadores, y cualquier otro proveedor identificado.
- Ayudarlo(a) a navegar en el sistema de atención médica.
- Ayudarlo(a) con las necesidades de medicamentos.
- Aprender sobre su afección de salud y comprender cómo atender sus necesidades y mantenerse sano(a).

¿Cómo se inscriben los miembros?

Usted tiene a su disposición los programas de Administración de Cuidados. También es posible que lo(a) deriven a uno de los programas a través de los siguientes medios:

- Remisiones de proveedores.
- Autorremisiones.
- Proceso de identificación de miembros de Passport (esto significa que podríamos llamarlo para ofrecerle este servicio).

¿Con quién me comunico si deseo obtener más información?

Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-578-0603, (TTY: 711). Nuestro personal puede brindarle más información. También pueden informarle en qué programas está inscrito actualmente. Puede también pedir un referido o pedir que lo quiten de un programa.

Administración de la salud

Tenemos programas especiales para ayudarlos a usted y a su familia a entender mejor cómo manejar las afecciones de salud crónicas, vivir una vida saludable y seguir el plan de tratamiento de su doctor. Uno de nuestros administradores de casos de enfermería, nutricionistas certificados o educadores de salud puede llamarlo. Él o ella se encargará de conocerlo y entender sus necesidades de atención médica, y le brindará información y apoyo. Si lo solicita, también podemos enviarle por correo los materiales informativos sobre salud.

Nuestros programas de administración de la salud incluyen lo siguiente:

- Asma
- Depresión
- Diabetes
- Presión arterial alta (hipertensión)
- Servicios para dejar de fumar
- Control del peso
- Orientación Nutricional.
- COPD
- Insuficiencia cardíaca.

Para obtener más información o beneficiarse de uno de estos programas, llame a Health Management al (866) 891-2320 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 9:00 p. m., hora del este.

Dejar de consumir tabaco

Passport cubre servicios para dejar de fumar y vapear para todos los miembros, incluidos servicios de diagnóstico, terapia y asesoramiento y farmacoterapia. Esto incluye la cobertura de fármacos para dejar de fumar, tanto de venta con receta como de venta libre, aprobados por la Administración Federal de Medicamentos (FDA). Nota: El pasaporte exige receta médica para los productos de venta libre para dejar de fumar.

Para inscribirse en el programa "Quit Now Kentucky", llame al número de teléfono gratuito de Quit Now Kentucky (800) QUIT-NOW (1-800-784-8669). El consumo de nicotina es la principal causa evitable de enfermedad y muerte prematura. No importa su edad o cuánto tiempo haya fumado, vapeado o consumido tabaco, es importante dejar de hacerlo. Dejar de fumar reduce el riesgo de padecer cáncer de pulmón, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y enfermedades pulmonares. Estos son algunos beneficios de dejar de fumar:

- Después de 20 minutos: la presión arterial disminuye.
- Después de 24 horas: se reduce la posibilidad de sufrir un ataque al corazón.
- Después de 1 año: se reduce el alto riesgo de padecer enfermedades cardíacas.
- Después de 5 a 15 años: se reduce el riesgo de padecer accidentes cerebrovasculares.

Hay muchas formas de dejar de fumar o vapear. Es posible que deba probar diferentes medios antes de lograrlo. No pierda las esperanzas. Lo importante es que deje de fumar. Tenga en cuenta que nunca es tarde... especialmente si vive con una enfermedad crónica.

CONSEJOS PARA AYUDARLO A DEJAR DE FUMAR:

1. Admita que tiene un problema, a usted mismo y a las personas que lo rodean.
2. Lleve un registro de cuándo y por qué fuma.
3. Establezca una fecha para dejarlo.
4. Limite el tiempo que pasa con personas fumadoras.
5. Escriba una lista de razones para no fumar. Tenga esa lista con usted. Asegúrese de revisar estos motivos cuando sienta la necesidad de fumar.
6. Hable con su médico sobre sus opciones de tratamiento.
7. Llame a la línea gratuita de "Quit Now Kentucky" (800) QUIT-NOW (1-800-784-8669) para inscribirse en el programa "Quit Now Kentucky".

Beneficios que ofrece el estado.

Su plan de salud proporciona la mayoría de los servicios de Medicaid. De todas formas, Medicaid de Kentucky también proporciona algunos servicios. Utilizará su tarjeta de identificación Passport para estos servicios. A continuación, se indican dichos servicios:

- **WIC:** El programa Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC) ofrece a las mujeres embarazadas y los niños pequeños comida y otros servicios gratuitos.
- **First Steps:** Un programa que ofrece servicios a través de varias agencias comunitarias para asistir a niños con discapacidades de desarrollo, desde el nacimiento hasta los 3 años, y a sus familias.
Llame al (877) 417-8377 o al (877) 41-STEPS para obtener más información.
- **HANDS (Servicios de Acceso a la Salud, Fomento y Desarrollo)** - Este es un programa voluntario de visitas domiciliarias para padres nuevos y futuros. Comuníquese con el departamento de salud local para obtener información y conocer los recursos disponibles.
- **Servicios para niños en edad escolar:** Estos servicios son para niños de entre 3 y 21 años, que son elegibles conforme a la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA) y que cuentan con un Plan de Educación Individualizada (Individual Education Plan, IEP). Estos servicios incluyen terapia del habla, terapia ocupacional, fisioterapia y servicios de salud conductual (mental).

Ayuda con Problemas No Asociados a la Atención Médica

Puede ser difícil concentrarse en su salud si tiene problemas con su vivienda o si está preocupado(a) por cómo obtener comida suficiente para alimentar a su familia. Passport puede ofrecerle recursos dentro de su comunidad para ayudarlo(a) a resolver problemas no asociados a la atención médica.

Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros en los siguientes casos:

- Está preocupado por su vivienda o las condiciones en las que vive.
- Tiene problemas para obtener la suficiente comida para alimentarse usted o a su familia.
- Le cuesta llegar a las citas, al trabajo o a la escuela debido a problemas con el transporte.
- Se siente inseguro o sufre de violencia doméstica (si está en peligro inminente, llame al 911).

Comuníquese con Servicios para Miembros al número gratuito (800) 578-0603 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., hora del este. Estamos aquí para servirle.

Participación de la comunidad

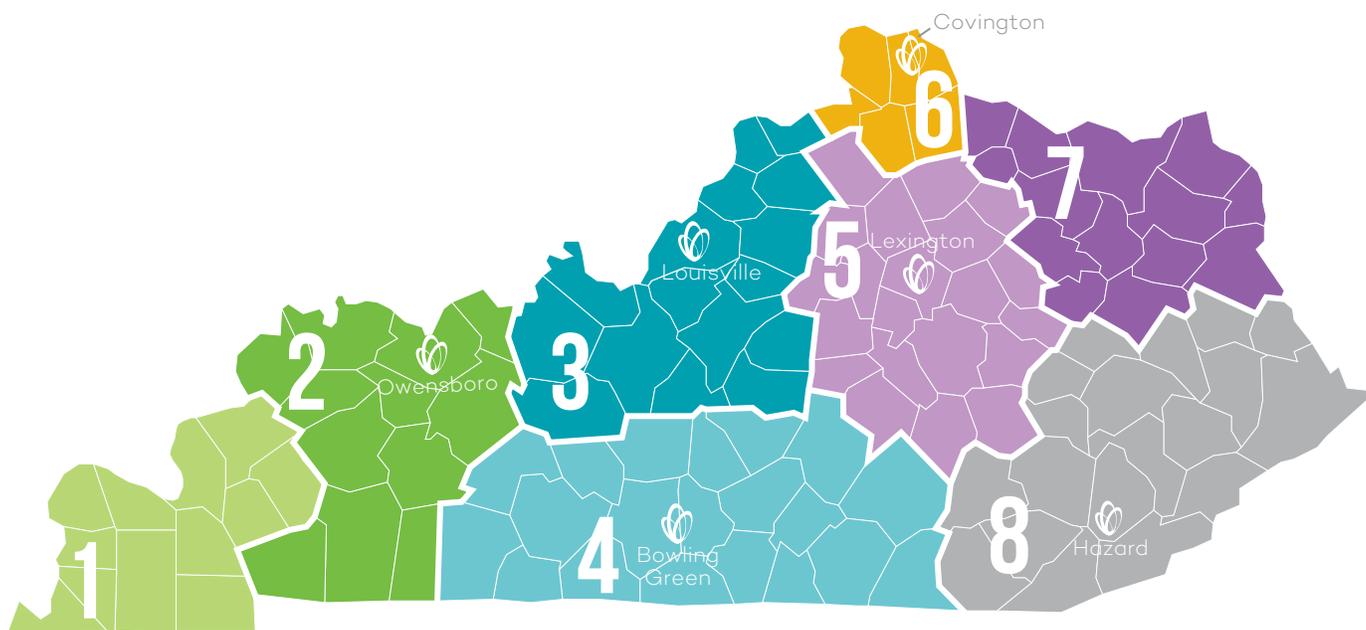
Nuestro equipo de Participación de la Comunidad es un equipo especial que trabaja directamente en la comunidad. Ellos están disponibles para ayudarlo a comprender los beneficios de su Pasaporte, sus programas especiales y los servicios cubiertos. Organizan sesiones educativas para miembros, tanto de forma presencial como virtual, para revisar los beneficios y responder a cualquier pregunta que pueda tener. El equipo también participa en diversos eventos escolares, cívicos y comunitarios que trabajan para mejorar la salud

y la calidad de vida de nuestras comunidades. Además, nuestros Educadores de Salud de Participación de la Comunidad ofrecen educación sobre diversos temas de salud como la diabetes, la presión arterial alta y los hábitos para un estilo de vida saludable.

Centros de ayuda integrales

Passport ofrece centros de ayuda integrales en todo Kentucky. Estas ubicaciones ofrecen a los miembros de Passport ayuda cara a cara con atención médica y apoyo comunitario. También ofrecen sesiones de orientación para nuevos miembros, conexiones con atención de salud mental, tutoriales en vivo sobre cómo usar la aplicación Passport, programas educativos y WiFi gratuito, sala de reuniones y capacidades de telesalud, junto con otros servicios.

Los Centros de ayuda integral actualmente están abiertos de lunes a viernes de 9:00 a. m. a 5:00 p. m. en Bowling Green, Hazard, Covington, Lexington y Owensboro. Se está planeando abrir pronto un local en Louisville. Consulte a continuación los detalles de cada ubicación.



Owensboro Región 2	410 Southtown Blvd, Suite 3, Owensboro, KY 42303	(270) 698-9371.
Bowling Green Región 4	636 US 31 W. By-Pass, Suite A, Bowling Green, KY 42101	(270) 698-9368.
Lexington Región 5	127 W. Tiverton Way, Suite 128, Unidad 4, Lexington, KY 40503	(859) 997-9336.
Covington Región 6	1613 Madison Avenue, Covington, KY 41011	(859) 997-9335.
Hazard Región 8	124 Grand Vue Plaza, Hazard, KY 41701	(606) 767-5701.

Passport ofrece programas EXTRA para ayudarlo a mantenerse saludable

Para obtener más información y reclamar su recompensa, visite passporthealthplan.com/rewards o llame al (833) 986-0072.

PROGRAMAS Y BENEFICIOS ADICIONALES DE PASSPORT BY MOLINA HEALTHCARE			
LO QUE PUEDE OBTENER	LOS DETALLES	¿QUIÉN ES ELEGIBLE?	EL COSTO
Healthy Rewards	Asista a una consulta posparto entre 7 y 84 días después del nacimiento del bebé*.	Madres primerizas.	\$25 Maternidad Tarjeta de regalo
	Realice una consulta prenatal durante el primer trimestre o en un periodo de 42 días desde la inscripción*.	Madres embarazadas de 12 años o más.	Silla infantil para el auto o asiento elevado
	Hágase una prueba de detección de cáncer de colon * (la frecuencia depende de la prueba de detección específica recibida)	Asegurados entre 45 y 75 años.	Tarjeta de regalo de \$25
	Sométase un examen de retina para diabéticos cada año*.	Asegurados entre 18 y 75 años con diabetes.	Tarjeta de regalo de \$50
	Sométase a una prueba de HbA1c cada año*.	Asegurados con diabetes entre 18 y 75 años.	Tarjeta de regalo de \$50
	Sométase a una mamografía cada año*.	Mujeres entre 50 y 74 años.**	Tarjeta de regalo de \$25
	Lleve a su hijo a un máximo de 6 consultas preventivas infantiles a tiempo.	Asegurados Desde que nacen hasta los 30 años.	\$10 por visita (Tarjeta Regalo de un Máximo de \$60)
	Haga una consulta preventiva infantil al año.	Asegurados entre 3 y 17 años.	Tarjeta de regalo de \$25
	Sométase a una prueba de Papanicoláu*.	Mujeres entre 21 y 64 años.**	Tarjeta de regalo de \$25
	Sométase a un examen preventivo de detección de la clamidia*.	Mujeres entre 16 y 24 años.**	Tarjeta de regalo de \$25
	Asista a una consulta de seguimiento dentro de los 7 días después de la internación en hospital (por internaciones médicas, se debe acudir al PCP, mientras que, por internaciones de salud conductual, se debe acudir al proveedor de salud conductual o al PCP); (sin límites).	Todos los miembros.	Tarjeta de regalo de \$50
	Tener un preventivo anual para adultos para una Visita/Prueba de detección	Todos los Miembros. 18 años o más.	Tarjeta de regalo de \$25

PROGRAMAS Y BENEFICIOS ADICIONALES DE PASSPORT BY MOLINA HEALTHCARE

LO QUE PUEDE OBTENER	LOS DETALLES	¿QUIÉN ES ELEGIBLE?	EL COSTO
Healthy Rewards	Complete un examen dental anual*.	Todos los miembros.	Tarjeta de regalo de \$50
	Complete su Evaluación de riesgos para la salud (HRA)*.	Todos los miembros.	Tarjeta de regalo de \$25
	Autocontrol completo de la diabetes Clases de educación y apoyo (DSMES)*.	Todos los miembros con diabetes de tipo 1 o tipo 2.	Tarjeta de regalo de \$25
	Manténgase conectado y opte por recibir recordatorios por correo electrónico o mensajes de texto como cabeza de familia.*	Cabeza de familia	Tarjeta de regalo de \$10
Vacuna Salud Recompensas	Hasta \$140 en tarjetas de regalo para los miembros que completen la siguiente serie de vacunación a la edad de 2 años (se requiere formulario de certificación del proveedor)*: 1. Rotavirus (\$10) 2. Hepatitis A (\$10) 3. Hepatitis B (\$10) 4. DTAP (\$10) 5. Hib (\$10) 6. PCV (\$10) 7. MMR (\$10) 8. Polio (\$10) 9. Varicela (\$10) 10. Gripe (\$50)		
	Hasta \$50 en tarjetas de regalo para los miembros que completen la serie de vacunas contra el VPH*: Recompensa de asegurado de \$20 por la primera vacuna contra el VPH entre los cumpleaños 9 y 13 o recompensa de asegurado de \$30 por el segundo VPH entre los cumpleaños 9 y 13 o entre ellos		
Teléfono/ Datos Gratis	Un teléfono celular GRATIS con llamadas, mensajes de texto y datos ilimitados.	Todos los miembros de 18 años o más.	Gratis, ¡sin costo para usted!
Weight Watchers	Consiga hasta 13 semanas gratuitas del programa Weight Watchers. Los miembros deben contar con la aprobación de su doctor, una dirección de correo electrónico y una computadora o dispositivo inteligente con acceso a Internet.	Miembros de 18 años o más que hayan sido aprobados por su doctor y cumplan con los requisitos de índice de masa corporal (IMC).	\$40
Kit de diagnóstico de cáncer de colon en casa	Un kit de diagnóstico de cáncer de colon en casa enviado directamente a su casa cada año.	Todos los miembros de 45 a 75 años.	\$25

PROGRAMAS Y BENEFICIOS ADICIONALES DE PASSPORT BY MOLINA HEALTHCARE

LO QUE PUEDE OBTENER	LOS DETALLES	¿QUIÉN ES ELEGIBLE?	EL COSTO
GED	Vales para hacer el examen GED gratis en los centros de examen y una tarjeta regalo si apruebas el examen.	18 años o más.	Vale de examen (valor de hasta \$120) y tarjeta de regalo de \$50 por haber aprobado
Asma	Los miembros que se registren y completen los tres meses del Programa para el Control del Asma, Breathe with Ease®, reciben una funda de almohada y un cobertor de colchón hipoalergénicos. Passport proporcionará un segundo inhalador sin costo adicional a los niños menores de 18 años a los que se les recete un inhalador.	Colchón y Almohada: Todos los miembros del programa para el Control del Asma. Segundo Inhalador: Menores de 18 años.	Cobertor de Colchón: Valor de \$60; Fundas de almohada: Valor de \$20. Segundo Inhalador: Gratis para miembros

Se aplican algunas exclusiones. Mientras duren los suministros. Los beneficios están sujetos a cambios. Para calificar, los miembros deben tener Passport by Molina Healthcare Medicaid. Si la recompensa se ofrece tanto para Molina Medicaid como para Medicare, solo puede reclamarse una vez y será proporcionada por el seguro primario del afiliado.

*Las recompensas deben reclamarse en un plazo de **90 días calendario** a partir de la recepción del servicio **y** el afiliado debe estar inscrito en Passport Medicaid en el momento de solicitar la recompensa.

**Miembros asignados al sexo femenino al nacer.

Parte 3

Procedimientos

del Plan

Parte III: Procedimientos del Plan

Apelaciones y Quejas

Proceso de quejas

Puede presentar una queja ante Passport si no está satisfecho con el plan de salud. También puede presentar una queja si no está satisfecho con uno de nuestros proveedores.

Puede presentar una queja por teléfono o por escrito. El Especialista en Apelaciones y Quejas (Appeals and Grievance, AnG) de Passport puede ayudarlo a redactar la queja. Si desea presentar una queja, llame a Servicios para Miembros al (800) 578-0603 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., hora del este. También puede presentar una queja por fax al 1-833-415-0673 o enviarla por escrito a la siguiente dirección:

Passport de Molina Healthcare
Attention: Departamento de quejas y apelaciones del asegurado
P.O. Box 36030
Louisville, KY 40233

Si su representante envía la queja y nosotros no recibimos su aprobación por escrito de ese representante, no comenzaremos el proceso de la queja hasta recibirla. Tomaremos una decisión con respecto a su queja en un plazo de 30 días naturales desde su recepción.

El especialista de AnG examinará su queja y hablará con otros miembros del personal que conocen el problema. Puede ser un miembro del personal de enfermería o un doctor que sepa acerca del problema (si se trata de un problema médico). Passport mantendrá un registro por escrito de su queja. Será confidencial (privado). Las quejas sobre la atención médica que recibe se envían al Departamento de Mejoramiento de Calidad. Este Departamento analizará la queja con más detalle.

Proceso de apelaciones

Si Passport denegó, suspendió, canceló o redujo un servicio solicitado. Esto se llama **determinación de beneficio adverso**.

Si no está satisfecho con nuestra decisión sobre su atención, puede presentar una apelación interna. Existen dos tipos de Apelaciones internas: 1) Apelación estándar y 2) Apelación acelerada (vía rápida).

Apelación estándar

Puede presentar una Apelación estándar si no está de acuerdo con una decisión tomada por Passport con respecto a su atención. A continuación encontrará información importante para presentar una apelación:

- Tiene 60 días naturales desde la fecha de la determinación adversa de beneficios original para presentar la apelación.
- Usted tiene derecho a apelar por teléfono o por escrito ante el Revisor de Apelaciones Designado de Passport. El Especialista en AnG de Passport puede ayudarlo a redactar su apelación. Si desea presentar una apelación, llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al (800) 578-0603 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., hora del este.
- **Después de la apelación verbal u oral se debe presentar una escrita y firmada. El Departamento de Apelaciones y Quejas debe recibir el seguimiento por escrito en un plazo de 10 días posteriores a la apelación oral o verbal.**

Envíe su apelación por escrito a:

Passport de Molina Healthcare
Attention: Departamento de quejas y apelaciones del asegurado
P.O. Box 36030
Louisville, KY 40233

Su solicitud escrita deberá incluir lo siguiente:

- Su nombre
- Dirección
- Número de identificación de miembro
- Motivos de la apelación.
- Evidencia que desee que se revise, como historias clínicas, cartas de doctores u otra información que explique el motivo por el cual necesita el artículo o servicio. Llame a su doctor si necesita esta información.
- Usted tiene derecho a incluir un Representante Autorizado (cualquier persona que elija, incluso un abogado) durante el proceso de apelaciones y para que asista a la Audiencia de Apelaciones. Usted debe informarnos sobre su Representante Autorizado por escrito, mediante un Formulario de Designación de Representante Autorizado. Si su representante envía la apelación y nosotros no recibimos su aprobación escrita de ese representante, no comenzaremos el proceso de apelación hasta después de haberla recibido.
- Passport proporcionará gratuitamente una copia de todos y cada uno de los documentos al asegurado o a su representante, previa solicitud. Estos documentos pueden incluir: registros médicos, otros documentos y registros, y cualquier evidencia nueva o adicional considerada, en la que se base o haya sido generada por Passport en relación con la apelación de la determinación adversa de beneficios. Esta información se brindará sin cargo y antes del plazo de resolución para apelaciones.
- Usted puede enviar toda información que considere que ayude al Revisor de Apelaciones Designado a tomar una mejor decisión.
- El acuse de recibo de la apelación será enviado por correo dentro de los 5 días calendario.
- Passport usará un Revisor de Apelaciones Designado que no haya participado en la decisión inicial para el proceso de revisión. El Revisor de apelaciones designado es un profesional de atención médica que tiene la experiencia clínica adecuada para tratar su condición o enfermedad. Se le enviará una decisión por correo dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha en que Passport recibió su apelación. Passport se comunicará con usted de una manera que entienda.
- Se permiten 14 días calendario adicionales para obtener registros médicos u otra información médica importante si es que solicita más tiempo, o si el Plan puede demostrar que la demora es para su conveniencia. Recibirá una notificación escrita de esta extensión.
- El Especialista Asociado en Apelaciones del Miembro lo ayudará a presentar apelaciones por escrito, incluidos los servicios de intérprete necesarios. Se encuentra disponible la interpretación telefónica para todos los idiomas.
- Los asegurados con discapacidad auditiva pueden llamar al 711 para obtener ayuda. Para los miembros que no hablan inglés, tenemos representantes bilingües y servicios de línea de idiomas disponibles. Llame a nuestra línea de idiomas al (800) 752-6096.
- También puede llamar a la Oficina del Mediador para obtener ayuda. El personal ofrece ayuda gratuita con cualquier pregunta, inquietud, conflicto y queja que tenga.

Office of the Ombudsman and Administrative Review

Attn: Medicaid Appeals and Reconsiderations

275 East Main Street, 2E-O

Frankfort, KY 40621

Teléfono gratuito y TDD/TYY: (800) 372-2973.

Recursos acelerados (vía rápida):

Si usted o su doctor consideran que el plazo habitual de 30 días naturales para apelaciones representa un daño a su salud, o podría alterar el correcto funcionamiento de su cuerpo, su apelación puede ser acelerada. Le notificaremos nuestra decisión sobre la apelación rápida de forma verbal dentro de las 72 horas.

Continuación de su cuidado mientras espera

Passport continuará ofreciéndole sus beneficios si se aplican todas las siguientes condiciones:

- Se presenta oportunamente el recurso de apelación, el cual es:
 - Dentro de los 60 días naturales desde la determinación adversa de beneficios original de Passport.
 - Desde o antes de la fecha de vigencia prevista de la acción.
- La apelación implica la finalización, suspensión o reducción de un tratamiento previamente autorizado.
- Los servicios fueron solicitados por un médico autorizado.
- El periodo de autorización no ha caducado.
- Solicita beneficios permanentes.

Si Passport continúa o restablece sus beneficios mientras está pendiente la apelación, los beneficios continuarán hasta que suceda alguna de las siguientes situaciones:

- Usted cancela la apelación.
- Usted no solicita una audiencia imparcial estatal dentro de los 10 días calendario desde que Passport envía por correo una determinación adversa de beneficios. Se toma una decisión de audiencia imparcial estatal adversa para usted.
- La autorización caduca o se alcanzan los límites de la autorización.

Si Passport revierte la decisión de acción adversa o una Audiencia Imparcial Estatal revierte la decisión, Passport debe pagar los servicios otorgados mientras esté pendiente la apelación y autorizar o brindar los servicios cuestionados lo antes posible según lo que requiera su afección médica.

- Es posible que deba pagar el costo de los servicios si se confirma la denegación.
- Passport le notificará nuestra decisión por escrito.

Si no está conforme con el resultado de su apelación, puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal (consulte la siguiente sección de este manual).

Proceso de audiencia estatal imparcial

Si no está satisfecho con la atención que recibe, primero debe presentar una apelación a Passport. Si no está satisfecho con la decisión de Passport, puede apelar a través del proceso de Audiencia Imparcial Estatal. Una Audiencia Imparcial es su oportunidad para exponer más hechos e información, y para hacer preguntas acerca de su decisión ante un juez de derecho administrativo. El juez de su Audiencia Imparcial no pertenece a Passport. Esto se debe hacer dentro de los 120 días naturales del aviso de resolución final de la apelación.

A continuación, se presentan los pasos para el proceso de una Audiencia Imparcial de Medicaid de Kentucky.

Paso 1: envíe una solicitud por escrito para una Audiencia Imparcial Estatal.

Office of the Ombudsman and Administrative Review
Attn: Medicaid Appeals and Reconsiderations
275 East Main Street, 2E-O
Frankfort, KY 40621
Teléfono gratuito y TDD/TYY: (800) 372-2973.

La solicitud escrita deberá incluir lo siguiente:

- Su nombre, domicilio y número de teléfono.
- Especificación del motivo de la apelación.
- Nombre del proveedor.
- Fecha del servicio y tipo de servicio denegado.
- Evidencia que desee que se revise, como historia clínica, cartas de los doctores, u otra información que explique el motivo por el cual necesita el artículo o servicio. Llame a su doctor si necesita esta información.

Paso 2: se programará una audiencia. Un funcionario de audiencia del Gabinete para los Servicios de Salud y de la Familia de Kentucky (Kentucky Cabinet for Health and Family Services) realizará una audiencia. Podrá asistir a la audiencia en persona, o puede solicitar que esta se realice por teléfono. Se le pedirá que le informe al estado el motivo por el cual no está de acuerdo con nuestra decisión. Puede pedirle ayuda a un amigo, familiar, defensor, proveedor o abogado.

Paso 3: los asistentes de la audiencia son las siguientes personas:

- Usted
- Su representante autorizado (si ha designado uno).
- Un representante de Passport.
- El oficial de la audiencia del Gabinete para los Servicios de Salud y de la Familia de Kentucky.

Paso 4: en la audiencia, Passport explicará el porqué de nuestra decisión. Usted o su representante le explicarán al oficial de la audiencia por qué piensan que Passport tomó una decisión equivocada. A continuación, el oficial de la audiencia decidirá si está de acuerdo o en desacuerdo con la decisión de Passport.

Derechos y responsabilidades del miembro

Como asegurado de Passport, usted tiene ciertos derechos y servicios. También tiene la responsabilidad de participar activamente en el cuidado de su salud. Una buena asociación entre usted y su(s) proveedor(es) de atención médica mejorará nuestra capacidad para brindar servicios adecuados y su capacidad para recibir el máximo beneficio de los servicios. Aquí hay un resumen de sus derechos y responsabilidades como asegurado:

Los miembros de Passport tienen los siguientes derechos:

- Respeto, dignidad, privacidad, confidencialidad, accesibilidad y no discriminación.
- Una oportunidad razonable para elegir un Proveedor de atención primaria (PCP) y cambiar a otro Proveedor de manera razonable.
- Consentimiento o rechazo del tratamiento y participación activa en las decisiones
- Hacer preguntas y recibir información completa sobre su enfermedad y las opciones de tratamiento, incluida la atención especializada
- Expresar quejas y recibir acceso al proceso de quejas, recibir asistencia para presentar una apelación y solicitar una audiencia estatal imparcial de Passport o del Departamento de Servicios de Medicaid.
- Acceso oportuno a atención que no tenga barreras de comunicación o acceso físico.
- Preparar directivas médicas por anticipado
- Asistencia con registros médicos de acuerdo con las leyes federales y estatales aplicables
- Referencia oportuna y acceso a atención especializada médicamente indicada
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia
- Recibir información de acuerdo con 42 C.F.R. 438.10
- Recibir servicios de atención médica cubiertos.
- Cualquier indígena americano nativo que sea elegible para recibir servicios de un proveedor I/T/U participante o de un proveedor de atención primaria (PCP) I/T/U podrá recibir servicios de ese proveedor si es parte de la Red de Passport (Servicios de Salud para Indígenas, instalaciones/programas operados por tribus y clínicas para Indígenas Urbanos)

Además, como afiliado a Passport, tiene derecho a solicitar y obtener anualmente la información aquí indicada. Además, cualquier cambio en la información aquí indicada se comunicará al menos treinta (30) días antes de la fecha prevista de entrada en vigor del cambio:

- Nombres, ubicaciones y números de teléfono de los proveedores de la red de Passport (y los idiomas que hablan), incluida la identificación de los proveedores que no aceptan nuevos pacientes (incluida, como mínimo, información sobre proveedores primarios, especialistas y hospitales)
- Cualquier restricción a la libertad de elección entre los proveedores de la red
- Cualquier cambio en los servicios cubiertos por Passport debido a objeciones morales o religiosas y cómo obtener el servicio

- Derechos y protecciones de los miembros, según lo especificado en 42 CFR 438.100, incluida la libertad de ejercer sus derechos sin afectar negativamente la forma en que Passport, nuestros proveedores o el Estado lo tratan y la libertad de sufrir otras discriminaciones prohibidas por las regulaciones estatales y federales.
- Información sobre el derecho a presentar reclamaciones y recursos y sobre los procedimientos
- Información sobre una audiencia estatal imparcial, incluido el derecho a la audiencia, el método para obtener una audiencia y las reglas que rigen la representación en la audiencia.
- Cantidad, duración y alcance de los beneficios disponibles con suficiente detalle para garantizar la comprensión de los beneficios a los que tiene derecho
- Procedimientos para obtener beneficios, incluidos los requisitos de autorización
- Cómo puede obtener beneficios, incluidos servicios de planificación familiar, de proveedores fuera de la red
- Recibir información detallada sobre cómo se proporciona cobertura de emergencia y fuera del horario de atención
- Normas de los servicios de atención para después de la estabilización
- Política de Passport sobre derivaciones para atención especializada y otros beneficios no proporcionados por su PCP
- Copago o participación en los gastos si es necesario
- Cómo y dónde acceder a las prestaciones que ofrece Medicaid, pero que no cubre Passport
- Cualquier derecho de apelación puesto a disposición de los Proveedores para impugnar el hecho de que Passport no cubra un servicio
- Previa solicitud, información sobre la estructura y el funcionamiento de Passport y los planes de incentivos para médicos
- Derecho a solicitar y recibir una copia de los registros médicos y solicitar que los registros se modifiquen o corrijan

Los miembros de Passport tienen las siguientes responsabilidades:

- Informarse sobre sus derechos
- Cumplir las políticas y procedimientos de Passport y del Departamento de Medicaid
- Informarse sobre los servicios y las opciones de tratamiento
- Participar activamente en decisiones personales de salud y atención y practicar estilos de vida saludables
- Notificar sospechas de fraude y abuso
- Cumplir con las citas o llamar para cancelar
- Nunca permita que nadie use su tarjeta de identificación Passport o su tarjeta de identificación de Medicaid
- Solicite de inmediato Medicare u otro seguro cuando sea elegible

Estos derechos y responsabilidades están publicados en PassportHealthplan.com. El personal y los proveedores de Passport cumplirán con todas las solicitudes relacionadas con sus derechos.

Opciones de cancelación de la inscripción.

Cancelación de inscripción voluntaria

Después de los primeros 90 días de la inscripción, solo puede cambiarse a un plan de salud diferente por una causa justificada. Estos son algunos ejemplos de causa justificada:

- Su PCP ya no pertenece a nuestra red.
- No tiene acceso a los servicios cubiertos.
- No puede acceder a un proveedor calificado para tratar su enfermedad.

Para cambiarse de plan, debe escribir o llamar a Passport al (800) 578-0603 (TTY: 711) e indicar los motivos de la solicitud. Si no se concede su solicitud de cambio de planes, puede solicitar una apelación a la Subdivisión de Procesamiento de Inscripción (Enrollment Processing Branch, EPB) del Departamento de Servicios de Medicaid (Department for Medicaid Services, DMS). Si se concede, recibirá un aviso de que el cambio se llevará a cabo en una determinada fecha y que Passport continuará brindándole la atención médica que necesita hasta entonces.

Passport de Molina Healthcare
5100 Commerce Crossings Drive
Louisville, 40229

Cabinet for Health and Family Services
Department for Medicaid Services
Division of Program Quality & Outcomes
275 East Main Street, 6C-C
Frankfort, KY 40621

Cancelación de inscripción involuntaria

Puede perder su membresía de Passport en los siguientes casos:

- Si pierde la elegibilidad para Medicaid.
- Si permanece en un centro de enfermería a largo plazo por más de 30 días seguidos.
- Si pasa a ser elegible para Medicare.
- Si agrede o daña a los miembros, los proveedores o el personal del plan de salud.
- Si comete fraude o abusa del uso de sus servicios de atención médica.

Directivas anticipadas

Es posible que llegue un momento en el que no sea capaz de administrar su propia atención médica, y un familiar u otra persona cercana a usted tome decisiones en su nombre. Si se anticipa a esto, puede organizar ahora la forma en la que desea que se cumpla con su voluntad. Una Directiva Anticipada es un documento escrito de planificación de atención anticipada que explica cómo se tomarán las decisiones médicas para un paciente que no pueda expresar sus deseos sobre la atención médica.

Las Directivas para el Testamento Vital de Kentucky constan de dos partes: Poder Notarial Duradero para la Atención Médica y el Testamento Vital.

El Poder Notarial Duradero para la Atención Médica le permite elegir a otra persona para que tome las decisiones sobre su atención médica, su cuidado y su tratamiento médico si no puede tomar esas decisiones usted mismo.

El Testamento Vital le permite hacer conocer su voluntad en el caso de que padezca una enfermedad terminal o que quede inconsciente de forma permanente.

¡El mejor momento para hacer Directivas Anticipadas es antes de necesitarlas! Necesita contar con ellas antes de que esté lo suficientemente enfermo como para no poder tomar sus propias decisiones sobre qué tipo de atención médica desea o no para usted. Es bueno que todas las personas, independientemente de su edad, cuenten con Directivas Anticipadas. Tanto los jóvenes como los adultos deberían considerar la elaboración de Directivas Anticipadas. Podrá cambiarlas o eliminarlas cuando quiera. Se deben actualizar cuando lo considere necesario, o si se le diagnostica una enfermedad grave.

Puede obtener los formularios de Directivas Anticipadas en la página web de CaringInfo: CaringInfo.org, y seguir estos pasos:

1. Haga clic en "Advance Directive" (Directivas Anticipadas)
2. Haga clic en "Descargar y completar la directiva anticipada de su estado"
3. Seleccione su estado

Los miembros deben hacer lo siguiente cuando deseen preparar una Directiva Anticipada:

- Firmar y fechar la Directiva Anticipada.
- Obtener las firmas de dos (2) testigos, en conformidad con la ley estatal.
- Proporcionar una copia de la Directiva Anticipada a su doctor para que la pueda incluir en su historia clínica.
- Conservar una copia para sus registros.

Llevar una copia al hospital o a la sala de emergencias.

Aspectos importantes que debe saber sobre las Directivas Anticipadas:

- Usted tiene derecho a aceptar o a negarse a recibir atención médica en cualquier momento. Esto es válido incluso si firmó una Directiva Anticipada. Es válido incluso si en la Directiva Anticipada se indica lo contrario.
- Usted no tiene la obligación de completar una Directiva Anticipada. Nadie puede obligarlo(a) a completar una Directiva Anticipada. Es ilegal que cualquier persona lo obligue a completar una directiva de este tipo.
- No se le puede negar atención médica o discriminar por no contar con una Directiva Anticipada.
- Tiene derecho a expresar su voluntad sobre los cuidados terminales y de atención médica.
- Las Directivas Anticipadas no caducan. La Directiva Anticipada sigue siendo válida hasta que decida modificarla. Si elabora una Directiva Anticipada nueva, la nueva cancela la anterior.

- Tiene derecho a que un agente tome decisiones de atención médica por usted.
- Las Directivas Anticipadas están elaboradas de forma que cumplan con las leyes estatales.

Si considera que un proveedor de atención médica no está cumpliendo con su voluntad, o si no respeta su Directiva Anticipada, puede presentar una queja ante:

Director, Division of Health Care Cabinet for Health and Family Services
275 East Main Street, 5 E-A
Frankfort, KY 40621-0001

- O -

Inspector General
Cabinet for Health and Family Services
275 East Main Street, 5 E-A
Frankfort, KY 40621-0001

Privacidad de los miembros

La privacidad de cada miembro es importante para nosotros. Respetamos y protegemos su privacidad. Passport usa y comparte su información para brindarle usted beneficios de atención médica. Passport desea mantenerlo(a) informado(a) sobre cómo se usa y se comparte su información.

Su Información Médica Protegida (Protected Health Information, PHI)

PHI son las siglas en inglés de Información Médica Protegida (Protected Health Information). La PHI incluye su nombre, su número de asegurado u otros datos que se puedan usar para identificarlo(a) y que Passport usa o comparte.

¿Por qué Passport utiliza o comparte su Información Médica Protegida (PHI)?

- Para proveerle tratamiento.
- Para pagar la atención médica que usted recibe.
- Para revisar la calidad de la atención médica que usted recibe.
- Para informarle sobre sus opciones de atención médica.
- Para administrar nuestro plan de salud.
- Para compartir la PHI conforme a lo requerido o permitido por la ley.

¿Cuándo necesita Passport su autorización (aprobación) por escrito para usar o compartir su PHI?

Passport necesita su aprobación por escrito para usar o compartir su PHI para cualquier propósito que no se haya especificado anteriormente.

¿Cuáles son sus derechos de privacidad?

- Revisar su PHI
- Obtener una copia de su PHI
- Enmendar su PHI
- Pedirnos que no usemos ni compartamos su PHI de ciertas maneras
- Obtener una lista de los lugares o las personas a quienes les hemos proporcionado su PHI.

¿Cómo protege Passport su PHI?

Passport utiliza varios métodos para proteger la PHI a través de nuestro plan de salud. Esto incluye PHI en forma escrita, oral o en computadoras. A continuación, se presentan algunas maneras en las que Passport protege la PHI:

- Passport tiene políticas y reglas para proteger la PHI.

- Solo el personal de Passport que necesite conocer la PHI podrá usarla.
- Se capacita al personal de Passport para proteger y resguardar la PHI.
- El personal de Passport debe acordar por escrito el cumplimiento de las reglas y las políticas que protegen y resguardan la PHI.
- Passport protege y mantiene la PHI privada en nuestras computadoras mediante el uso de firewalls y contraseñas.

¿Qué puede hacer si cree que su privacidad no ha sido protegida?

- Llamar o escribir a Passport para presentar una queja.
- Presente una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Lo que precede es solo un resumen. Nuestra Notificación de las Normas de Privacidad incluye más información sobre cómo utilizamos y compartimos la PHI de nuestros miembros. Nuestra Notificación de las Normas de Privacidad se encuentra en el Kit de bienvenida de Passport. También está disponible en nuestra página web PassportHealthPlan.com. También puede obtener una copia de nuestro Aviso de prácticas de privacidad llamando a Servicios para Miembros al (800) 578-0603, (TTY: 711).

Fraude, despilfarro y abuso

El Plan de Fraude, Despilfarro y Abuso de Passport beneficia a Passport, sus empleados, sus miembros, sus proveedores, sus pagadores y sus reguladores con el aumento de la eficacia, la disminución del despilfarro y la mejora de la calidad de los servicios. Passport se toma en serio la prevención, la detección y la investigación del fraude, el despilfarro y el abuso, y cumple con las leyes estatales y federales. Passport analiza todos los casos de sospecha de fraude, derroche y abuso, y los informa con la mayor brevedad posible a los organismos gubernamentales, en caso de que corresponda. Passport toma las medidas disciplinarias apropiadas, como el cese del empleo, el cese de la condición de proveedor o la finalización de la membresía, entre otras.

Definición: “Abuso” se refiere a las prácticas del proveedor que no son coherentes con las prácticas fiscales, comerciales o médicas correctas, y generan un costo innecesario al programa Medicaid, o un reembolso por servicios que no son médicamente necesarios o que no cumplen con los estándares reconocidos de profesionalismo para la atención médica. También se incluyen prácticas del beneficiario que generan un costo innecesario al programa Medicaid. (Sección 455.2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales [Code of Federal Regulations, CFR]).

A continuación, se presentan algunos ejemplos de abuso:

- Usar la sala de emergencias por motivos de atención médica que no sean de emergencia
- Consultar a más de un doctor para obtener la misma receta médica.
- Comportarse de forma amenazante u ofensiva en un consultorio médico, un hospital o una farmacia.
- Recibir cualquier servicio que no sea médicamente necesario.

Definición: “Fraude” es el engaño o la tergiversación intencional que realiza una persona a sabiendas de que el engaño podría generar un beneficio no autorizado para esa o alguna otra persona. Incluye cualquier acto que constituya un fraude según la legislación federal o estatal. (Sección 455.2 del Título 42 del CFR)

Estos son algunos ejemplos de fraude:

- Usar la tarjeta de identificación del miembro de otra persona.
- Cambiar una receta médica escrita por un doctor
- Cobrar por servicios no prestados.
- Cobrar por el mismo servicio más de una vez.

A continuación, encontrará algunos medios para detener un fraude:

- No entregue su tarjeta de identificación de Passport, su tarjeta de identificación médica ni su número de identificación a ninguna persona que no sea un proveedor de atención médica, una clínica o un hospital. Solo debe realizar esto cuando recibe atención médica.
- Nunca le preste a nadie su tarjeta de identificación de Passport.
- Jamás firme un formulario de seguro en blanco.
- Tenga cuidado cuando entregue su número de seguro social.

Definición: “*Despilfarro*” quiere decir un gasto de atención médica que se puede eliminar sin reducir la calidad de la atención. El despilfarro de calidad incluye la sobreutilización, la infrautilización y el uso ineficaz.

El derroche representa toda redundancia, demoras y complejidad innecesaria en los procesos. Por ejemplo: intento de obtener reembolso por artículos o servicios donde no hubo intención de engaño o tergiversación, pero el resultado de los métodos de facturación equivocados o ineficientes (p. ej., codificación) provoca costos innecesarios para el programa Medicaid/Medicare.

Si cree que es testigo de un caso de fraude, despilfarro y abuso, puede informarlo de forma anónima:

- En línea: <https://molinahealthcare.AlertLine.com>
- Teléfono: (866) 606-3889.
- Fax: 502-585-8461
- Por correo postal común:
Passport de Molina Healthcare
Attention: Compliance Director
5100 Commerce Crossings Drive
Louisville, KY 40229
- O bien puede comunicarse de las siguientes maneras:
Línea Gratuita Directa de Fraudes y Abuso de Medicaid de Kentucky:
Teléfono: (800) 372-2970.
Línea por Fraudes de Office of Inspector General de EE. UU.:
Teléfono: (800) HHS-TIPS (1-800-447-8477)

Programa de Mejoramiento de Calidad

El Programa de Mejoramiento de Calidad de Passport by Molina Healthcare:

- Comprueba los proveedores para asegurarse de que tenga acceso a un equipo de atención médica calificado.
- Revisa y actúa si existe algún problema con la calidad de la atención brindada.
- Promueve la seguridad en la atención médica a través de la educación de nuestros miembros y proveedores.
- Proporciona una “Guía sobre Cómo Obtener Atención Médica de Calidad” para ayudar a los miembros a acceder a nuestros programas y servicios.
- Evalúa la calidad de la atención médica a través de HEDIS® (Conjunto de Datos e Información para la Eficacia de Atención Médica).
 - Estas puntuaciones nos indican cuándo ha recibido el tipo de atención que necesita. Las puntuaciones examinan la frecuencia con la que los miembros reciben servicios como vacunas contra la gripe, inmunizaciones, pruebas oculares, pruebas de colesterol y cuidado prenatal para miembros que están embarazadas.

- Encuesta la satisfacción de los miembros con la atención. Un tipo de encuesta es conocida como CAHPS® (Evaluación por Consumidores de Proveedores y Sistemas de Atención Médica).
 - Esto nos ayuda a saber si está contento(a) con su atención y su proveedor. También nos dice lo que podemos hacer mejor para nuestros miembros. Algunos ejemplos son obtener el tipo correcto de cita en el momento adecuado y tener suficientes proveedores para atender sus necesidades.

HEDIS® es una marca comercial registrada de la Comisión Nacional para el Aseguramiento de Calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA).

CAHPS® es una marca comercial registrada de la Agencia para la Investigación y Calidad de Atención Médica (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ).

¡Valoramos su opinión!

Si recibe una encuesta de Evaluación por Consumidores de Proveedores y Sistemas de Atención Médica (Consumer Assessment of Health Care Providers and Systems, CAHPS) por correo, tómese un momento para completarla y devolverla a SPH Analytics en el sobre con franqueo prepagado incluido. Esperamos que esté conforme con nuestros servicios y nos califique con un 10. Su opinión nos dirá qué estamos haciendo bien. También podrá decirnos cómo mejorar su atención médica. Queremos asegurarnos de que esté recibiendo la atención que necesita y merece. En Passport, siempre buscamos maneras de brindarle un mejor servicio y esto incluye los siguientes elementos:

- Programas de Incentivos para Miembros.
- Programas de Entrega de Farmacia.
- Programas de Educación para la Salud.
- ¡Y mucho más!

Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 578-0603, TTY 711.

Consejo Asesor de Miembros.

En Passport, deseamos brindarle un mejor servicio. Valoramos su opinión y nos gustaría invitarlo a llenar la solicitud para el Consejo Asesor de Miembros de Passport. El Consejo Asesor de Miembros analiza y recomienda maneras para que Passport mejore los servicios que entrega a sus miembros. Los miembros del Consejo deben ser mayores de 21 años, y deben ser miembros actuales de Passport. El Consejo se reunirá una vez al año en su área. Los miembros del Consejo Asesor deberán participar en las conversaciones sobre sus experiencias con los servicios y los proveedores de Passport. Passport usará la información del miembro sobre sus experiencias y sus sugerencias para mejorar los servicios de atención médica que brinda a todos los miembros. Si desea llenar la solicitud u obtener más información sobre el Consejo Asesor de Miembros de Passport, llame al (844) 366-5462, de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., hora del este (TTY/TDD: 711).

Programa KI-HIPP

El programa Kentucky Integrated Health Insurance Premium Payment (KI-HIPP) es un programa voluntario de Medicaid que se ofrece a las personas que cumplen los requisitos para ayudarles a pagar el costo de un plan de seguro patrocinado por la empresa. Si usted está fuera del área de servicios de Passport y necesita atención médica que no es de emergencia, el proveedor deberá primero comunicarse con Passport para recibir aprobación antes de brindar cualquier servicio. Es importante que recuerde que debe recibir los servicios que Passport cubre de los centros o los proveedores que pertenezcan a la red de Passport.

El programa Ki-HIPP también puede brindar más opciones de atención médica al brindar acceso a la red tradicional completa de Medicaid y permitir que familias enteras tengan el mismo plan de seguro médico.

Puede acogerse al programa KI-HIPP si tiene al menos un afiliado a Medicaid en la póliza y tiene acceso a un seguro de enfermedad a través de su empleo actual o pasado (United Mine Workers Retiree Health Plan y COBRA).

Póngase en contacto con KI-HIPP llamando al número gratuito (855) 459-6328 o envíe un correo electrónico a KIHPP a la dirección kihipp.program@ky.gov.

