



Elegibilidad Presunta para Mujeres Embarazadas: Aprobación

Estimada

¡Felicitaciones! Usted ha sido temporalmente aprobada para recibir asistencia médica bajo el Programa de Elegibilidad Presunta para Mujeres Embarazadas. Usted solamente puede recibir Elegibilidad Presunta una única vez durante su embarazo. Usted debe completar el proceso de solicitud para recibir cobertura médica continua. Recuerde, esta cobertura es temporal. Es necesario continuar con el proceso de solicitud para garantizar que usted continúe recibiendo la atención médica y la cobertura que necesita.

Recibirá una tarjeta de identificación como miembro dentro de pocos días. Hasta ese momento, utilice esto como comprobante de su cobertura de salud. Muestre esta carta a cada médico, u otro proveedor de servicios médicos que usted visite. No todos los servicios están cubiertos.

Si tiene preguntas acerca de los servicios y proveedores médicos, por favor comuníquese con el Centro de Servicios al Cliente llamando al 1-800-766-9012. En pocos días se le enviará una guía que describe sus beneficios de salud.

Nombre de la Persona (Primer Nombre, Inicial del Segundo, Apellido)	Fecha de Nacimiento	Fecha de Comienzo de la Cobertura

Si usted completa una solicitud para KanCare, esta será enviada al Centro de Intercambio de Información de KanCare. El Centro de Intercambio de Información se comunicará con usted cuando se haya tomado una decisión acerca de su elegibilidad para cobertura de salud. Ellos también se comunicarán con usted si necesitan más información.

Si usted tiene preguntas acerca del proceso de solicitud o de la elegibilidad, por favor comuníquese con el Centro de Intercambio de Información de KanCare llamando al 1-800-792-4884.



Nota a los Proveedores:

Por favor acepte esta carta como comprobante de cobertura bajo el programa de asistencia médica de Kansas. La elegibilidad podría no verse reflejada en el sistema de las organizaciones de administración de cuidados (MCO, por sus siglas en inglés) ni en el del Programa de Asistencia Médica de Kansas (KMAP, por sus siglas en inglés) hasta transcurridos 7 días a partir de la fecha de comienzo de la cobertura según lo indicado en esta carta. Esta carta es oficial cuando incluye un número de Determinación de Elegibilidad Presunta (PE, por sus siglas en inglés) en el extremo inferior izquierdo. Esta carta es un comprobante válido de cobertura solamente durante 7 días luego de la fecha de comienzo de la cobertura según lo indicado en esta carta. Luego de transcurridos los 7 días, la persona debe presentar su tarjeta de Identificación KanCare al momento de recibir el servicio y la elegibilidad debe ser verificada a través del sistema KMAP.

Usted debe estar inscrito en KMAP para proporcionar los servicios.
La cobertura se otorga bajo el plan de Elegibilidad Presunta para Mujeres Embarazadas (PEPW, por sus siglas en inglés).
Para verificar la información de elegibilidad de la persona usted puede utilizar uno de los siguientes métodos:

- Sistema Automático de Respuesta de Voz (AVRS, por sus siglas en inglés) llamando al 1-800-933-6593
- Sistema de Verificación de Elegibilidad del Beneficiario (BEVS, por sus siglas en inglés) en <https://www.kmap-state-ks.us/PROVIDER/SECURITY/logon.asp>
- Línea de Asistencia al Proveedor llamando al 1-800-933-6593

Si la elegibilidad de la persona no se ve reflejada en el sistema KMAP luego de 7 días, comuníquese con el Centro de Intercambio de Información de KanCare llamando al 1-800-792-4884. Esté preparado para proporcionar la información en esta carta.

Nombre de la Entidad Calificada:

Sitio de Determinación de PE:

Nombre del Personal de Entidad Calificada:

Firma del Personal de Entidad Calificada: _____ Fecha:

Número de Determinación de PE: