

Guía para el HMO BadgerCare Plus* de Wisconsin

The Wisconsin BadgerCare Plus* HMO Program Guide



*** "*BadgerCare Plus* es un programa de cuidado de salud de Wisconsin que ha sido aumentado para proveer acceso económico de cuidado de salud para el 98% de los ciudadanos del Estado. El programa provee acceso a la cobertura de cuidado de salud a muchos niños y mujeres embarazadas."**

Department of Health and Family Services
Division of Health Care Access and Accountability (DHCAA)

Si usted tiene un tutor legal, favor de compartir este paquete de información con esa persona, o llámele para avisarle que ha llegado información importante.

[English]

For help to translate or understand this document, please call 1-800-291-2002.

[Español]

Si le gustaría ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono 1-800-291-2002.

[Russian]

Если вам не всё понятно в этом документе, позвоните по телефону 1-800-291-2002.

[Hmong]

Yog xav tau kev pab txhais cov ntaub ntawv no kom koj totaub, hu rau 1-800-291-2002.

[Hearing Impaired]

For help to understand this document, please call TDD/TTY 1-800-291-2002.

Abajo se encuentran dos Tarjetas *Forward* de Wisconsin. Estas tarjetas son emitidas a individuos elegibles para cobertura de *BadgerCare Plus*.

La tarjeta blanca *Forward Health* es la nueva tarjeta de ID de *BadgerCare Plus* de Wisconsin. Esta nueva tarjeta será emitida a los miembros nuevos, si la persona la pide, o cuando una tarjeta se pierda o sea robada.



La tarjeta azul *Forward* actual es aún válida y todavía se puede usar.



Inscripción en un HMO

Uno de los muchos beneficios del programa *BadgerCare Plus* es la oportunidad de inscribirse en una *Health Maintenance Organization (HMO)* de l *BadgerCare Plus* de Wisconsin.

Las familias con hijos que reciben su cuidado de salud a través del programa *BadgerCare Plus* de Wisconsin están inscritas en un HMO.

La mayoría de las familias deberán inscribirse en un HMO. Donde hay dos o más HMO disponibles para usted y su familia, usted tendrá la opción de elegir en cual HMO inscribirse.

La carta en este paquete le dice si tiene que elegir un HMO. Si usted no está seguro sobre si debe elegir un HMO, llame al **Encargado de Inscripción al 1-800-291-2002.**

Beneficios de un HMO

Su médico principal (*primary care provider*) o la clínica de cuidado principal de su elección le ayudarán a manejar las necesidades de cuidado de salud de su familia.

Los HMO proveen cuidado de salud las 24 horas del día, los siete días de la semana. Algunos HMO proveen todo su cuidado de salud en una misma localidad.

Planes de *BadgerCare Plus*

BadgerCare Plus tiene dos planes de beneficios, el *Standard Plan* y el *Benchmark Plan*.

- *Standard Plan* – Cubre niños, padres y familiares a cargo del cuidado, jóvenes adultos que ya van a pasar de *foster care*, y mujeres embarazadas con ingresos al nivel o por debajo del 200% del *Federal Poverty Level* (FPL) (nivel de pobreza federal). Hay copagos nominales bajo el *Standard Plan*.
- *Benchmark Plan* – Cubre niños y mujeres embarazadas con ingresos por encima del 200% del FPL y a ciertos padres con empleo propio, y a otros familiares a cargo del cuidado (abuelos, tías/tíos, a cargo del cuidado del niño cuando el padre/madre no está viviendo con el niño/a). Hay copagos y primas bajo el *Benchmark Plan*.

Servicios Cubiertos por *BadgerCare Plus*

Standard Plan:

Los HMO cubren los siguientes servicios médicamente necesarios por el *Standard Plan*. Los servicios que su HMO cubrirá incluyen:

- Visitas médicas y cuidado de hospital
- Cuidado de la visión, incluyendo anteojos
- Cuidado de emergencia y servicios de hospital para pacientes externos

- Cuidado prenatal
- Equipo médico
- Servicios de salud mental
- Servicios de la audición, incluyendo audífonos (*hearing aids*)
- Servicios de planificación familiar
- Servicios de cuidado personal
- Terapia física y ocupacional
- Cuidado dental en ciertos condados
- Servicios de abuso de sustancia (abuso de alcohol y otras drogas)
- Productos no recetados para dejar de fumar
- Asesoramiento preventivo de salud mental y abuso de sustancia para mujeres embarazadas con riesgo de depresión

Después de haberse inscrito en un HMO, llame a su HMO para que sepa adonde debe ir para su cuidado de salud.

Benchmark Plan:

Los HMO cubren los siguientes servicios médicamente necesarios cubiertos por el *Benchmark Plan*. Los servicios que su HMO cubrirá incluyen:

- Servicios de médicos
- Inmunizaciones
- Servicios de laboratorio
- Evaluaciones de HealthCheck
- Servicios de salud mental y abuso de sustancia
- Servicios dentales preventivos y básicos

Los servicios **no cubiertos** bajo el *Benchmark Plan* incluyen, pero no están limitados a:

- Vehículos médicos especializados y transporte de carga común
- Cuidado del caso
- Intervención en crisis
- Servicios del *Community Support Program* (CSP)

- Servicios de apoyo de cuidado en la comunidad
- Servicios de una enfermera privada (*Private duty nursing*)
- Cuidado personal
- Servicios de salud mental y abuso de sustancia de paciente externo a domicilio y en la comunidad para personas adultas

Algunos servicios cubiertos bajo el *Benchmark Plan* también tienen limitaciones de servicio.

Después de haberse inscrito en un HMO, llame a su HMO para que sepa adonde debe ir para estos servicios y para que sepa cuales son las limitaciones.

¿Cómo elige usted su HMO?

¡El HMO que sus proveedores de cuidado de salud aceptan podría ser el que le convenga a usted! Sus proveedores de cuidado podrían no todos pertenecer al mismo HMO. En este caso usted necesita decidir cual es el proveedor de mayor importancia para usted.

Sus proveedores de cuidado de salud podrían incluir su:

- Médico principal
- Médico especializado
- Proveedor de salud mental
- Hospital

Otras cosas para considerar son:

- ¿Cuáles son las horas de servicios de los médicos, clínicas, y demás proveedores que pertenecen al HMO?
- ¿Tienen algunos de ellos horas nocturnas?
- ¿Tiene usted otro seguro médico? Se espera que usted vea a proveedores que acepten su otro seguro así como también el de su HMO.

¡Comuníquese!



¿Necesita ayuda? ¡Llame al Encargado de Inscripción al 1-800-291-2002!

El Encargado de Inscripción puede:

- Averiguar si su médico, hospital, o clínica pertenece a un HMO, y si es así, a cual pertenece.
- Ayudarlo a elegir un HMO por teléfono o ayudarlo a llenar un formulario de elegir un HMO (HMO Enrollment Choice Form) que usted pueda enviar por correo.
- Responder a sus preguntas sobre como funciona un HMO.

Como inscribirse en el HMO

- Usted puede llenar, firmar y enviar por correo el formulario de elegir un HMO que se encuentra en este paquete.
- Usted puede llamar al **Encargado de Inscripción al 1-800-291-2002** para dar su elección de HMO por teléfono.
- Usted puede reunirse con el Encargado de Inscripción en persona. Llame al **1-800-291-2002** para detalles.

¿Qué pasa después de inscribirme en el HMO?

Usted recibirá un paquete de membresía que le dará más información. El paquete de membresía incluye una lista de los médicos, hospitales, y clínicas que pertenecen a su plan de salud. También le explicará los servicios que provee su HMO. Una vez que usted esté inscrito en un HMO, llame al HMO para:

- Averiguar los servicios que provee su HMO
- Averiguar los médicos y clínicas que usted puede usar
- Escoger o cambiar su médico principal y/o el de su familia

Si usted no está satisfecho con los servicios, médicos, hospitales, o clínicas que provee su HMO, llame al **Encargado de Inscripción al 1-800-291-2002**. El Encargado de Inscripción puede ayudarlo con el paso siguiente.

¿Qué pasa si usted se olvida de elegir un HMO?



Si usted no elige un HMO, pueda que uno sea elegido por usted. Usted recibirá un aviso por correo dejándole saber cual HMO fue elegido para usted y su familia. Llame al **Encargado de Inscripción al 1-800-291-2002** en seguida si usted desea elegir un HMO diferente.

¿Qué pasa si no estoy satisfecho con el HMO?

Si usted no está satisfecho con el HMO en el que está inscrito, usted puede cambiar su HMO durante los primeros tres meses de su inscripción. Este período se llama el período de “*open enrollment*.”

Cuando su período de *open enrollment* se acaba, usted no puede cambiar su HMO hasta dentro de nueve meses. Esto se llama el período de “*lock-in*”. A usted se le enviará una carta dejándole saber cuando terminará su período de “*lock-in*”.

Cuando su período de “*lock-in*” termine, usted podría cambiar a un HMO diferente si el mismo está disponible.

El Encargado de Inscripción puede ayudarlo a:

- Decidir si usted debe cambiar su HMO.
- Cambiar su HMO por teléfono.
- Retrazar su inscripción u obtener permiso para no tener que inscribirse en un HMO si usted reúne ciertos requisitos,

¡Usted tiene derechos!

Como miembro de un HMO en Wisconsin, usted tiene derechos importantes:

- Usted tiene derecho a información sobre su HMO y como funciona.
- Usted tiene derecho a hacer preguntas y a presentar demandas y quejas.
- Usted tiene derecho al trato justo.

Asistencia para personas con discapacidades

Las personas con discapacidades tienen el derecho de recibir ayuda. Los proveedores de cuidado de salud de su HMO deben asistir a personas con

discapacidades. El *Americans with Disabilities Act (ADA)* garantiza este derecho. Esto significa que la oficina del médico debe tener acceso fácil para entrar y salir.

Asistencia para personas sordas o mudas

Los proveedores de cuidado de salud de su HMO deben proveer servicios de intérprete para las personas sordas o mudas.

Asistencia para personas que hablan otro idioma

Los proveedores de salud de su HMO deben proveer servicios de intérpretes para las personas que hablan un idioma que no sea el inglés.

Asistencia para personas ciegas o con problemas de la visión

Si usted es ciego o tiene problemas de la visión, usted puede obtener el panfleto de membresía de un HMO y cualquier otra información en *Braille*, por cinta audio o CD.

¡Usted tiene deberes!

Para obtener el mejor cuidado de salud, usted tiene que cumplir con:

- Decir a sus médicos y enfermeras como se siente.
- Obtener atención médica cuando la necesite.
- Tomar sus medicamentos y seguir los consejos de su médico.
- Seguir las reglas de obtener servicios de salud de su HMO.
- Mantener las citas que usted hace.
- Hacer preguntas a su médico, a su HMO o a su coordinador de cuidado.
- Decir a su HMO lo que usted piensa para que ellos puedan ayudarlo a obtener el mejor cuidado de salud.

Si tiene problemas o preguntas

Si usted tiene problemas o preguntas sobre su médico, su cuidado de salud, o su HMO queremos que usted sepa que hacer.

Hay personas que le ayudarán a obtener el cuidado de salud que usted necesita. Hay también muchas maneras de resolver problemas y responder a preguntas. Ejemplos de problemas y preguntas son:

- Ser rechazado cuidado.
- ¿No puede conseguir una cita?
- ¿No puede ver al médico de su elección o médico especializado?
- ¿No puede encontrar a alguien que hable su idioma?
- ¿No está satisfecho con la actitud del proveedor de cuidado de salud?
- ¿No obtiene ayuda cuando llama al número 800 del HMO?
- Ser rechazado servicios o equipos médicamente necesarios.
- Recibir una factura que debe pagar su HMO.

Si usted tiene estas preguntas o le están sucediendo estos problemas, usted puede mejorar la situación.

A quien llamar para ayuda

- Llame a su HMO y pida hablar con el Intercesor para Miembros (*Member Advocate*).
- Llame al *Ombudsman* de *BadgerCare Plus* al **1-800-760-0001**.
- Llame al **Encargado de Inscripción** al **1-800-291-2002**.

