

Guía para el Programa HMO de 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 Services
Division of Health Care Access and Accountability

[English]

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

[Español]

Si necesita 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.

Tarjetas de Identificación para el Programa HMO BadgerCare Plus

Cada persona inscrita en *BadgerCare Plus* es emitida una tarjeta *ForwardHealth*. Muestre su tarjeta *ForwardHealth* cada vez que reciba servicios de atención médica.



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 *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 tendrán que 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 dejar *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*.

El **Encargado de Inscripción al 1-800-291-2002** le puede decir si usted está inscrito en el *Standard Plan* o el *Benchmark Plan*.

Servicios de *BadgerCare Plus* cubiertos por su HMO

Standard Plan:

Los servicios del *Standard Plan* que su HMO cubrirá incluyen los servicios que se enumeran a continuación, si los servicios son médicamente necesarios. Algunos servicios adicionales tales como recetas para medicamentos están cubiertos por el *Wisconsin BadgerCare Plus*, no por su HMO.

- Visitas médicas
- Cuidado de hospital

- Cuidado de emergencia y de paciente externo
- Servicios de rayos X y laboratorio
- Cuidado prenatal
- Cuidado de la visión, incluyendo anteojos
- Equipo médico
- Servicios de salud mental
- Servicios de abuso de sustancia (abuso de alcohol y otras drogas)
- Servicios de planificación familiar
- Servicios de cuidado personal
- Terapia física y ocupacional
- Servicios de trastornos del habla, audición y de lenguaje
- Cuidado dental en los condados de Kenosha, Milwaukee, Racine y Waukesha (el cuidado dental en otros condados está cubierto por Wisconsin *BadgerCare*, no por su HMO)

Tal vez se le pida que haga pequeños copagos (parte del costo) para algunos de los servicios del *Standard Plan*. Llame al **Encargado de Inscripción al 1-800-291-2002** para averiguar cual HMO cobra copagos para estos servicios del *Standard Plan*.

Benchmark Plan:

Los servicios del *Benchmark Plan* que su HMO cubrirá incluyen los servicios que se enumeran a continuación, si los servicios son médicamente necesarios. Algunos servicios adicionales tales como los genéricos de los medicamentos con recetas están cubiertos por el *Wisconsin BadgerCare Plus*, no por su HMO.

- Visitas médicas
- Cuidado de hospital (paciente interno y externo incluyendo cuidado de emergencia)
- Cuidado prenatal y de maternidad
- Servicios de planificación familiar
- Equipo médico
- Servicios de abuso de sustancias y de salud mental
- Terapia física, ocupacional y del habla

- Cuidado de la visión
- Cuidado dental en los condados de Kenosha, Milwaukee, Racine and Waukesha (el cuidado dental en otros condados está cubierto por Wisconsin *BadgerCare*, no por su HMO)

Algunos servicios cubiertos bajo el *Benchmark Plan* tienen límites de servicio. Su HMO sólo proporcionará cobertura hasta donde lleguen esos límites. Llame al **Encargado de Inscripción al 1-800-291-2002** para más información sobre los límites de servicio en el *Benchmark Plan*.

Miembros del *Benchmark Plan* son responsables por copagos (parte del costo) por algunos servicios. Todos HMOs del *BadgerCare Plus* cobran copagos por estos servicios si usted está inscrito en el *Benchmark Plan*

Información Especial sobre los Servicios de Planificación Familiar para el *Standard Plan* y el *Benchmark Plan*

Las leyes federales permiten a miembros elegir a su proveedor, incluyendo a médicos y clínicas de planificación familiar para servicios y suministros de planificación familiar. Por lo tanto, usted puede ir a cualquier clínica que acepte su tarjeta *ForwardHealth*, aún si la clínica no es parte de su HMO.

¿Cómo elige usted su HMO?

¡El HMO que sus proveedores de cuidado de salud aceptan podría ser el que le convenga a usted! Pueda que sus proveedores de cuidado no pertenezcan a un mismo HMO. En este caso usted deberá decidir cual es el proveedor más importante para usted.

Sus proveedores de cuidado de salud podrían incluir su:

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

Otras cosas que considerar son:

- ¿Cuál es el horario de servicio de los médicos, clínicas, y demás proveedores que pertenecen al HMO?
- ¿Tienen algunos de ellos horario nocturno?
- ¿Tiene usted otro seguro médico? Se espera que usted vea a proveedores que acepten su seguro otro seguro así como también el de su HMO.

¡Póngase en contacto! 

¿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 cuál pertenece.
- Ayudarlo a elegir un HMO por teléfono o ayudarlo a llenar un Formulario de Elección de un HMO (*HMO Enrollment Choice Form*) que usted pueda enviar por correo.
- Responder a sus preguntas sobre como funciona el HMO.

Como inscribirse en el HMO

- Usted puede llenar, firmar y enviar por correo el Formulario de Elección de 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 un HMO por teléfono.
- Usted puede reunirse con el Encargado de Inscripción en persona. Llame al **1-800-291-2002** para más detalles.

¿Qué pasa después de que estoy inscrito 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

Usted debe ver a los médicos y otros proveedores que pertenecen a su HMO a menos que usted tenga una referencia aprobada de su HMO o si tiene una emergencia médica.

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 se le olvida 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 se inscribió, usted puede cambiar su HMO durante los primeros tres meses de su inscripción. Esto se llama “*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*” se termina, usted puede 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 a un 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 u hospital 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 servicios de salud de su HMO deben proporcionar servicios de intérpretes para las personas que hablan idiomas diferentes que 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 para 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. También hay muchas maneras de resolver problemas y responder a preguntas. Ejemplos de problemas y preguntas:

- Usted fue negado cuidado.
- Usted no puede conseguir una cita.
- Usted no puede ver al médico de su elección o médico especializado.
- Usted no puede encontrar a alguien que hable su idioma.
- Usted no está satisfecho con la actitud del proveedor de cuidado de salud
- Usted no obtiene ayuda cuando llama al número 800 del HMO
- Usted fue negado servicios o equipos médicamente necesarios.
- Usted recibe una factura que su HMO debe pagar.

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

A quién llamar para pedir 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**.

Vaya a *BadgerCare Plus* (en línea) por Internet

Para más información sobre los servicios de *BadgerCare Plus*, copagos y límites de servicio, usted puede ver el Manual de Inscripción y Beneficios, número de la publicación P-10167, al:

<http://dhs.wisconsin.gov/em/customerhelp/badgercare.htm>

