



Waiver Extension: Section 1115 BadgerCare Reform Demonstration Project

Audiencia pública

5 de diciembre de 2017

7 de diciembre de 2017

Participe en la audiencia pública de forma remota (en vivo)

- El webcast está disponible en <https://livestream.com/dhswebcast/clapublichearing>.
- Marque en el webcast para escuchar solamente.
 - 1-877-820-7831
 - Ingrese 907179 (código de acceso del participante)
- Deje los comentarios por correo de voz hasta la medianoche en el 1-888-674-3676.

Resumen de la presentación

- Propósito de la audiencia
- Antecedentes
- Descripción de la demostración
- Calendario propuesto
- Comentarios

Propósito de la audiencia

Gracias por su asistencia de hoy. El objetivo de esta audiencia es recopilar los comentarios del público sobre la extensión propuesta para Wisconsin BadgerCare Reform Section 1115 Demonstration Waiver. Al final de esta presentación, puede hacer preguntas y/o aportar sus comentarios. Por favor, reserve todos los comentarios hasta ese momento.

Demonstration
Waiver 12/5/17 y
12/7/17

Exención (Waiver) – Antecedentes

- A partir del 1 de enero de 2014, el Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) concedió la aprobación a Wisconsin de:
 - Cubrir la población adulta sin hijos sin estar en una lista de espera por primera vez en la historia del estado
 - Probar el impacto de brindar asistencia médica de transición (transitional medical assistance –TMA) a las personas que pagan primas que se alinean con el seguro del Marketplace.

Exención (waiver) – Antecedentes

- La demostración de exención es operacional por un período de cinco años.
- Los estados tienen la opción de solicitar una extensión a la demostración de exención.
- La exención actual vence el 31 de diciembre de 2018; por lo tanto, DHS presentará una solicitud de extensión para continuar operando el programa.

Población 1 de la exención: Población adulta sin hijos

- Se define como adultos no gestantes sin hijos dependientes de entre 19 y 64 años
- Límite de ingreso familiar hasta el 100% del nivel federal de pobreza (FPL)
- Cobertura del plan de beneficios estándar
- Inscripción no limitada y actualmente de aproximadamente 145,000 (octubre de 2017)

Población 2 de la exención: Población con asistencia médica de transición (TMA)

Se define como los padres y los parientes cuidadores que cumplen con lo siguiente:

- No están embarazadas
- No están discapacitados
- Tienen un ingreso familiar superior al 100% del FPL
- Califica para asistencia médica de transición (TMA) bajo la sección 1925 de la Ley

Población adulta sin hijos

- Esta población recibe el plan de beneficios de Medicaid estándar del estado proporcionado a otras poblaciones.
- Anteriormente, a los adultos sin hijos se les ofrecía un conjunto limitado de beneficios, y había un límite en la inscripción.

Población TMA

- Las primas mensuales se les pueden cobrar a las personas TMA que tengan:
 - Los ingresos superiores al 133% del FPL a partir del primer día de inscripción.
 - Los ingresos del 100% al 133% del FPL después de los primeros seis meses calendario de cobertura TMA.
- El monto de la prima se basa en el porcentaje del FPL de los ingresos.

Enmiendas a la exención: Población adulta sin hijos

- La solicitud de modificación de exención a CMS siguió las regulaciones federales y estatales.
- La solicitud de modificación de exención se envió a CMS en junio de 2017.
- CMS y DHS continúan las discusiones que comenzaron a mediados de julio para conocer los detalles de las enmiendas.
- Las enmiendas a la exención actual están incluidas en la extensión.

Enmiendas a la exención: Población adulta sin hijos

Enmiendas:

- Cobra una prima mensual de \$8 a los grupos familiares con ingresos del 51% al 100% del FPL.
- Primas más bajas para los miembros que participan en comportamientos saludables.
- Requiere completar una evaluación sobre los riesgos de salud.
- Limita la elegibilidad de un miembro a no más de 48 meses.

Enmiendas a la exención: Población adulta sin hijos

- Establece un componente de trabajo que permite que a un miembro que participe en actividades calificadas durante al menos 80 horas al mes no se le calcule este tiempo en su límite de tiempo de elegibilidad.
- Cobra un copago de \$8 por utilizar el departamento de emergencia.

Enmiendas a la exención: Población adulta sin hijos

- Requiere, como condición de elegibilidad, que un solicitante o miembro complete un examen de detección de drogas y, si se indica, una prueba de drogas.
- Brinda cobertura completa del tratamiento residencial de trastornos por uso de sustancias para todos los miembros de BadgerCare Plus y Medicaid.

Objetivos del proyecto

- Asegurar que cada residente de Wisconsin tenga acceso a un seguro de salud asequible para reducir la tasa de personas sin seguro del estado.
- Crear un programa de asistencia médica que sea razonable para que una red de seguridad de atención médica esté disponible para quienes más lo necesitan.
- Ampliar el uso de la atención médica integrada para todas las personas

Objetivos del proyecto

- Establecer una mayor responsabilidad para el valor de la atención mejorada.
- Capacitar a los miembros para que se conviertan en consumidores activos de servicios de atención médica y de ese modo ayudarlos a mejorar sus resultados de salud.

Objetivos del proyecto

- Ayudar a más ciudadanos de Wisconsin a independizarse y a depender menos del seguro de salud patrocinado por el gobierno.
- Diseñar un programa de asistencia médica que se alinee con el diseño de un seguro de salud comercial para respaldar la transición de los miembros de la cobertura de atención médica pública a la comercial.

Neutralidad presupuestaria

- La política federal requiere que las exenciones de demostración de la Sección 1115 sean neutrales en cuanto al presupuesto para el gobierno federal.
- DHS ha supervisado y proporcionado informes a CMS durante la demostración.
- La supervisión de los gastos que se reporta al gobierno federal continuará mientras dure la demostración.

Calendario propuesto

Hito importante	Fecha tentativa
Aviso público emitido	20 de noviembre de 2017
Audiencias públicas	5 de diciembre de 2017
Periodo de comentario público cerrado	5 de enero de 2018
Revisar comentarios públicos/editar borrador de la solicitud de extensión de exención	Enero de 2016*
Aprobación de CMS	En la primavera de 2018
Fecha de vigencia de la extensión	1 de enero de 2019

*Esta fecha se actualizó a partir de las audiencias públicas para reflejar el período de comentarios que se extiende hasta el 5 de enero de 2018.

Aportar comentarios

Para garantizar un proceso ordenado y eficiente, siga estas pautas:

- Inicie sesión si desea hacer un comentario durante la reunión de hoy.
- Se le dará un número al que se llamará cuando sea su turno de hablar.
- Hable en el micrófono para que lo puedan escuchar.

Aportar comentarios

- Mantenga sus comentarios sobre el tema en cuestión: BadgerCare Reform Section 1115 Demonstration Waiver Extension.
- Usted tendrá cinco minutos para hablar.
- Si tiene comentarios por escrito, déjelos con la persona designada.

Comentarios

- Todos los comentarios que se presenten correctamente tendrán la misma importancia, independientemente del método en el que se envíen.
- El número de teléfono para el correo de voz es: 1-888-674-3676 (disponible hasta la medianoche de esta noche).

Comentarios

- Los comentarios pueden enviarse hasta el 5 de enero de 2018:
 - En línea en <https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/waivers-cla.htm>.
 - Por correo electrónico a wisconsin1115clawaiver@dhs.wisconsin.gov.

Comentarios

- Los comentarios también pueden enviarse por:
 - Fax: 608-266-1096
 - Correo:
 - Al Matano
 - Division of Medicaid Services
 - P.O. Box 309
 - Madison, WI 53707-0309

Nota: Usted puede aportar sus comentarios en el idioma deseado.

Declaración de no discriminación

EL DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES (DHS) DEL ESTADO DE WISCONSIN cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. DHS no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

DHS:

- Proporciona ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse de manera efectiva con nosotros, tales como:
 - Intérpretes del lenguaje de seña calificados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

Declaración de no discriminación

- Ofrece servicios de idiomas a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si usted requiere de estos servicios, póngase en contacto con Al Matano en:

Department of Health Services

Division of Medicaid Services

P.O. Box 309

Madison, WI 53707-0309

Teléfono: 608-267-6848 (voz)

Fax: 608-261-7792

Correo electrónico: alfred.matano@dhs.wisconsin.gov

Declaración de no discriminación

Si cree que DHS no ha brindado estos servicios o ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante el:

Department of Health Services

Civil Rights Compliance

Attn: Attorney Pamela McGillivray

1 West Wilson Street, Room 651

P.O. Box 7850

Madison, WI 53707-7850

Teléfono: 608-266-1258 (voz), 711, o 1-800-947-3529 (TTY)

Fax: 608-267-1434

Correo electrónico: dhscrc@dhs.wisconsin.gov

Declaración de no discriminación

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, Pamela McGillivray está disponible para ayudarle.

Declaración de no discriminación

También puede presentar una queja de los derechos civiles ante el U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electrónicamente a través del Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o por teléfono en:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
Teléfono: 1-800-868-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Asistencia de idiomas

- Esta presentación se publicará en inglés, español y hmong en <https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/waivers-cla.htm>.
- Si desea ver esta presentación en su idioma deseado, envíe un correo electrónico a alfred.matano@dhs.wisconsin.gov.

Asistencia de idiomas

- **ATTENTION:** Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-608-267-6848.
- **ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-608-267-6848.
- **LUS CEEV:** Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-608-267-6848.
- **ACHTUNG:** Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-608-267-6848.

Asistencia de idiomas

- 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 1-608-267-6848.
- ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-608-267-6848.
- 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-608-267-6848 번으로 전화해 주십시오.
- ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-608-267-6848 पर कॉल करें।

Asistencia de idiomas

- ذا كرا للغة، فإن خدمات لمساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-608-267-6848 (رقم هاتفاً لصم أو لبكم ملحوظة: إذا كنت تتحدث
- ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຮ 1-608-267-6848.
- ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-608-267-6848.
- 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 1-608-267-6848.

Asistencia de idiomas

- CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-608-267-6848.
- UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-608-267-6848.
- KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-608-267-6848.
- PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-608-267-6848.

Participe en la audiencia pública de forma remota (en vivo)

- El webcast está disponible en <https://livestream.com/dhswebcast/clapublichearing>.
- Marque en el webcast para escuchar solamente.
 - 1-877-820-7831
 - Ingrese 907179 (código de acceso del participante)
- Deje los comentarios por correo de voz hasta la medianoche en el 1-888-674-3676.