

Programa Chronic Disease (Enfermedades Crónicas) de Wisconsin

Folleto del programa Chronic Renal Disease (Enfermedad Renal Crónica)



Wisconsin Chronic Renal Disease Program

P.O. Box 6410

Madison, WI 53716-0410

(800) 362-3002

P-01147AS (08/10)

¿Qué es el programa Chronic Renal Disease (Enfermedad Renal Crónica) de Wisconsin?

El programa Chronic Renal Disease (CRD, Enfermedad Renal Crónica) de Wisconsin les paga a los proveedores de la atención médica de Wisconsin por los tratamientos de la enfermedad renal crónica de los participantes certificados del programa CRD una vez que se hayan utilizado todos los demás recursos de pago.

¿Cuáles son los requisitos?

El programa Chronic Renal Disease (Enfermedad Renal Crónica) de Wisconsin fue establecido por una ley en 1974 y está administrado por la Division of Health Care Access and Accountability (División del Acceso y la Responsabilidad para la Atención Médica) del Department of Health Services (Departamento de Servicios de la Salud) de Wisconsin.

Los requisitos son los siguientes:

- Haber sido diagnosticado con una enfermedad renal, definida como “la etapa de deterioro renal irreversible que requiere tratamiento regular de diálisis o un trasplante de riñón para seguir viviendo”.
- Ser residente permanente de Wisconsin.
- Pagar las primas de la Parte B de Medicare, en caso de cumplir con los requisitos de Medicare.

¿Qué sucede si tengo otra cobertura?

Si tiene Medicare o un seguro privado, o está inscrito en otro programa de seguro médico, aún podría participar en el programa Chronic Renal Disease (CRD, Enfermedad Renal Crónica). Sin embargo, el programa CRD es un pagador de último recurso y solo reembolsará los servicios cubiertos después de que todos los demás recursos hayan contribuido. Si tiene cobertura por parte de los programas Wisconsin BadgerCare Plus o Medicaid (Asistencia médica, Título XIX, T-19), continúe utilizando la misma tarjeta de ForwardHealth durante su periodo de elegibilidad, ya que la tarjeta y el número son los mismos que utilizará para el WCDP. El programa CDR no cubrirá los servicios que ya cubre BadgerCare Plus o Medicaid.

¿Qué servicios cubre?

- Servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios para el tratamiento de la enfermedad renal crónica.
- Tratamientos de diálisis y trasplante para pacientes hospitalizados y ambulatorios.
- Servicios de laboratorio y radiografía para la enfermedad crónica renal.
- Determinados medicamentos recetados.
- Servicios médicos para el tratamiento de la enfermedad renal crónica.
- Determinados suministros y servicios de diálisis en el hogar bajo la orden de un nefrólogo.
- Servicios de ambulancia para situaciones de emergencia relacionadas con el programa CRD.
- Un solo examen, diagnóstico y radiografía dental previos al trasplante.
- Servicios médicos relacionados con la donación de riñón.

<p>¿Qué servicios no cubre?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios proporcionados por fuera del periodo de elegibilidad. • Cargos que superen las tarifas permitidas por el programa CRD. • Tratamientos médicos que no son específicos del tratamiento de la enfermedad renal crónica. • Servicios de diálisis y trasplantes proporcionados en centros no aprobados. • Cargos indirectos de los servicios de diálisis y trasplante, incluyendo traslado, alojamiento y comidas. • Primas de seguros y de Medicare. • Servicios de residencias para adultos mayores. • Servicios de salud en el hogar. • Restauraciones y extracciones dentales y dentaduras postizas. • Anteojos o lentes de contacto. • Audífonos. • Medicamentos recetados que no cubra el programa.
<p>¿Cuáles son mis responsabilidades en caso de que acepte?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Notificar a todos los proveedores de atención médica sobre su elegibilidad para el programa CRD. • Pagar los deducibles del programa CRD y un porcentaje requerido de cada reclamación. • Pagar el deducible de ingresos del programa CRD (gasto de bolsillo) en caso de que sus ingresos superen el 200 % del nivel federal de pobreza. • Notificar al programa CRD dentro de los 30 días sobre cualquier cambio en su nombre, dirección, número de teléfono, cobertura de seguro, cobertura de Medicare o ingresos. • Entregar copias de las explicaciones de prestaciones del seguro o de Medicare a sus proveedores de atención médica para que puedan facturarle al programa CRD. • Completar y entregar la Declaración de necesidad financiera anual que le envió el programa CRD. <p>El estado de Wisconsin buscará el reembolso de las prestaciones del programa CRD proporcionados a los participantes bajo su programa Estate Recovery (Recuperación de Activos). El reembolso se realiza a partir de los activos de los participantes luego de la muerte de sus cónyuges y/o hijos discapacitados.</p>
<p>¿Cuáles son mis derechos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toda la información que proporcionó sobre usted se mantendrá confidencial y no podrá ser utilizada para otro fin que no sea la determinación de su elegibilidad para recibir las prestaciones del programa CRD. • No se le discriminará ni se le negarán las prestaciones debido a su raza, sexo, edad, país de origen, estado civil, creencias, discapacidades, orientación sexual ni ascendencia. • Tiene el derecho a acceder a una audiencia administrativa en caso de que el programa interrumpa las prestaciones o niegue el pago por servicios que excedan su propia parte del costo.

¿Cómo presento la solicitud?

Los formularios de solicitud están disponibles en los centros de diálisis y trasplantes aprobados por el programa CRD. Los trabajadores sociales o los asesores financieros de estos centros pueden brindarle un formulario de solicitud y responder sus preguntas. Su proveedor de atención renal debe completar la sección sobre los antecedentes médicos del formulario antes de que lo envíe al programa CRD de Wisconsin.

Para recibir la certificación para el programa CRD, debe presentar una prueba de elegibilidad para Medicare (incluya una tarjeta de Medicare o una carta de elegibilidad junto con su solicitud). Si no es elegible para Medicare, aún puede recibir la certificación para el programa CRD, pero debe incluir una copia de la carta de rechazo de Medicare con su formulario de solicitud del programa CRD.

Su solicitud se procesará la semana que la reciba el programa CRD de Wisconsin. Cuando reciba la certificación para el programa CRD, recibirá una tarjeta de identificación en la que se indica su nombre, número de identificación y periodo de elegibilidad. Su periodo de elegibilidad es retroactivo, ya sea al primer día de su diálisis crónica o la fecha de su trasplante. El programa CRD considerará el pago de los servicios cubiertos por el CRD que se proporcionen después de su periodo de elegibilidad. Las reclamaciones retroactivas de hasta 24 meses serán consideradas para el pago.

Para obtener más información contactarse a:

Wisconsin Chronic Renal Disease Program
P.O. Box 6410
Madison, WI 53716-0410 (800) 362-3002