



# KATIE BECKETT PROGRAM MEDICAID

## INFORMACIÓN PARA FAMILIAS CON UN NIÑO/A QUE RECIBA MEDICAID A TRAVÉS DEL KATIE BECKETT PROGRAM

### ¿QUE ES EL PROGRAMA *KATIE BECKETT*?

El Programa *Katie Beckett* es un proceso de elegibilidad especial que permite que ciertos niños con discapacidades a largo plazo o necesidades especiales obtengan cobertura médica bajo el programa *Medicaid* de Wisconsin. **Los servicios de Medicaid que un niño/a podría recibir a través del proceso de elegibilidad de Katie Beckett son los mismos servicios disponibles a través de la mayoría de los puntos de acceso a Medicaid, con la excepción de un punto de acceso a Medicaid que requiera el uso de un *Health Management Organization (HMO)*.** Las mismas normas, reglas y regulaciones del programa *Medicaid* de Wisconsin aplican.

**El personal del Programa *Katie Beckett* no tiene la capacidad para autorizar servicios previos, procesar reclamos o establecer normas de pago. Tampoco son las personas autorizadas para explicar la cobertura de Medicaid o los procedimientos de reembolso.** Si tiene preguntas acerca de los beneficios de *Medicaid*, favor de llamar a Servicios para Miembros del *Medicaid* de Wisconsin al: **1-800-362-3002**.

### DOS PASOS PARA EL PROCESO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA *KATIE BECKETT*

Hay dos pasos en el proceso de elegibilidad para el Programa *Katie Beckett –Medicaid*. Después de enviar todos los materiales para la solicitud y de haber sido visitado en el hogar, la solicitud se envía primero a la *Disability Determination Bureau*. Dicha oficina decide si su niño/a cumple con los requisitos de discapacidad. Si su niño/a cumple con dichos requisitos, el personal de *Katie Beckett* revisa el expediente para determinar todos los demás requisitos de elegibilidad, incluyendo el nivel de cuidado de su niño/a. Se le notificará por escrito si la discapacidad es negada y si la determinación en el nivel de cuidado es negada o aprobada.

#### PROGRAMA MEDICAID DE WISCONSIN

Si se determina que su niño/a es elegible, el/ella recibirá una tarjeta plástica de identificación de *Medicaid*, que también se llama tarjeta “*ForwardHealth*”. La tarjeta *ForwardHealth* es una tarjeta de identificación permanente. **Si usted ha recibido Medicaid anteriormente y ya tiene la tarjeta plástica “*ForwardHealth*”, usted puede utilizar dicha tarjeta. Usted no recibirá otra tarjeta.** Llame al 1-608-266-3236 or 1-800-362-3002 si pierde su tarjeta.



La carta del programa *Katie Beckett* confirma la fecha en que comienza la elegibilidad de *Medicaid* de su niño/a a través del programa *Katie Beckett*. Guarde esta carta con sus registros.

#### USO DE PROVEEDORES CERTIFICADOS DE MEDICAID

Asegúrese siempre de usar los proveedores de servicios de salud certificados con el Programa *Medicaid* de Wisconsin. Esto quiere decir que dichos proveedores tienen un número de proveedor *Medicaid*, que están autorizados para cobrar por los servicios a *Medicaid* de Wisconsin y que aceptan *Medicaid* como forma de pago. No existe una lista que incluya a todos los proveedores certificados con *Medicaid* de Wisconsin. Si usted usa un proveedor que no esté certificado por *Medicaid*, usted se hace responsable por los pagos.

**Cuando un proveedor acepta Medicaid como forma de pago, se considera que se ha pagado por el servicio de forma completa. Por lo tanto, usted no debe recibir facturas de cobro por los servicios cubiertos.**

## MEDICAID Y EL SEGURO MEDICO PARTICULAR

Si su niño/a tiene cobertura mediante un seguro médico particular, dicho seguro continuará siendo la fuente primaria de pago por los servicios de salud de su niño/a. **Proporcionar tanto la tarjeta de Medicaid de su hijo como la información de su seguro médico particular cuando esté buscando cualquier servicio relacionado con el cuidado de la salud.**

Se debe cobrar primero al seguro médico particular. Su proveedor de servicios de salud puede entonces cobrar cualquier costo restante a Medicaid. El Medicaid pagará hasta la cuota máxima permitida para un servicio aprobado. Esto puede ayudar a algunas familias que necesiten pagar un deducible por un servicio para el que tengan cobertura.

Si su niño/a no tiene cobertura a través de un seguro médico particular, entonces Medicaid se hará responsable de los pagos por servicios de cuidado de salud.

Si el seguro médico particular de su niño/a es administrado por un HMO, usted debe usar los proveedores de cuidados de salud y las clínicas y hospitales afiliados con dicho HMO para todos los servicios cubiertos por el plan. Si su niño/a tuviera necesidades de cuidado de salud especiales que su HMO particular no puede proveer, podría ser posible hacer arreglos especiales para que Medicaid pague por dichos servicios. Si este es el caso, por favor pida a su HMO una carta donde mencione que no puede proveer los servicios de salud y entréguela al proveedor certificado de Medicaid que usted desee ver.

Usted debe comunicarse con su consultor/a local para el Programa *Katie Beckett*, o con la oficina del Programa *Katie Beckett* al 608-266-3236 en caso de que empiece a tener cobertura a través de un seguro médico particular, o si dicho seguro ha sido suspendido, o si hay un cambio en el seguro.

## SERVICIOS CUBIERTOS POR MEDICAID

El programa Medicaid de Wisconsin requiere una receta de su médico para proporcionar la mayoría de los servicios y equipo. El programa Medicaid podría cubrir los servicios de salud para su niño/a que se detallan a continuación. Si usted tiene preguntas relacionadas con la cobertura de dichos servicios, por favor comuníquese con servicios para miembros o visite los sitios de Internet mencionados a continuación. Recuerde usar siempre proveedores certificados por Medicaid ya que ellos se encargarán de conseguir cualquier autorización previa que sea necesaria (vea la sección “Autorización Previa” abajo). Los servicios cubiertos podrían incluir:

- Servicios médicos y de enfermería
- Cuidado de hospital para pacientes internos y externos
- Servicios de cuidado personal o a domicilio
- Medicamentos recetados y algunos medicamentos sin receta
- Servicios de laboratorio y rayos X
- Suministros médicos y equipo médico durable
- Terapias ocupacional, física, del habla y respiratoria
- Servicios psicológicos (psicoterapia/tratamiento médico diario)
- Servicios quiroprácticos
- Audífonos (*hearing aids*) y otros servicios audiológicos
- Cuidados de la visión incluyen anteojos
- Algunos servicios dentales y de ortodoncia
- Suministros alimenticios bajo algunas circunstancias
- Pañales desechables (para niños de 4 años de edad y mayores)
- Transporte para obtener servicios de salud
- Cuidado paliativo (Hospicio)
- Administración del caso
- *Health Check* “otros servicios”—Por favor llame al número de *Health Check* al (1-800-722-2295) para obtener más información específica acerca de como funciona este servicio.

## LIMITACIONES



Medicaid no cubre:

- Cuidado de relevo “*respite*” o guardería
- Modificaciones en el hogar o los montacargas para camionetas especiales
- Computadoras, aires acondicionados o equipo de ejercicio
- Terapia intensiva a domicilio para niños con autismo
- Procedimientos que se consideren cosméticos o experimentales
- Intervenciones no medicamente necesarias tales como: terapia equina, terapia acuática, terapia hiperbárica de oxígeno, o educación conductiva.

Es responsabilidad de su proveedor informarle si Medicaid no cubre ninguno de los servicios que él/ella ofrece.

Si tiene preguntas acerca de los beneficios de Medicaid de Wisconsin, llame a Servicios para Miembros del Medicaid de Wisconsin al 1-800-362-3002 o visite el sitio web en <http://dhs.wisconsin.gov/medicaid> para ver el Manual para Beneficiarios de Medicaid (*Medicaid Recipient Handbook*).

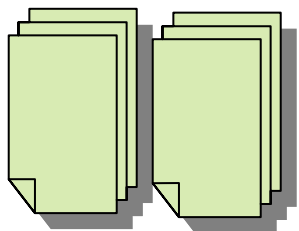
## AUTORIZACION PREVIA DE SERVICIOS

Algunos servicios de salud y equipos médicos requieren la aprobación del programa *Medicaid* de Wisconsin **antes de** ser ordenados, comprados u obtenidos. Algunos ejemplos incluyen el cuidado de salud a domicilio, todo tipo de terapias, servicios de *Health Check* y algunos equipos médicos durables. Si no se obtiene esta autorización previa, *Medicaid* no pagará por el servicio.

Pregunte a su proveedor de servicios de salud si se requiere autorización previa y/o póngase en contacto con las referencias mencionadas al final de la página anterior. Es responsabilidad del proveedor certificado de *Medicaid* pedir autorización previa. La autorización previa es otorgada solamente mediante los consultores de salud que trabajan con el programa *Medicaid* de Wisconsin. El personal del Programa *Katie Beckett* no tiene la capacidad de otorgar ninguna autorización previa necesaria para el uso de servicios o de equipo.

Las familias tienen el derecho de pedir una copia de todos los documentos relacionados con la petición y decisión de una autorización previa al *Medicaid* de Wisconsin.

Si la autorización previa es negada o reducida, usted recibirá una carta explicando su derecho de apelar la decisión. Cualquier tipo de decisión que limite o niegue la elegibilidad de su niño/a para los beneficios de *Medicaid* puede ser también apelada solicitando una audiencia imparcial.



## RECLAMOS RECHAZADOS

En algunas ocasiones los proveedores se pondrán en contacto con usted cuando *Medicaid* ha rechazado un reclamo. Es responsabilidad del proveedor presentar toda la información necesaria para *Medicaid* poder procesar el pago de un reclamo, incluyendo aquellos que envuelvan una autorización previa como ya se explicó anteriormente. Es también responsabilidad del proveedor darle seguimiento a los reclamos rechazados. El personal del Programa *Katie Beckett* no procesa reclamos y no establece las normas de pago.

## SERVICIOS DE SALUD FUERA DEL ESTADO

Si su niño/a requiere cuidado especializado que no esté disponible en Wisconsin, o si usted reside cerca de una de las fronteras del estado, pudiera ser necesario obtener servicios de un proveedor en otro estado. Sin embargo, se debe obtener una autorización del Programa *Medicaid* de Wisconsin para todos los servicios que no se consideren emergencias recibidos fuera del estado antes de recibir dichos servicios. Es también necesario que el proveedor fuera del estado esté dispuesto a llegar a ser un proveedor certificado por *Medicaid* de Wisconsin. Son los proveedores y no las familias quienes deben conseguir esta autorización previa y dicha certificación.

Muchos de los proveedores de servicios de salud fuera del estado que se encuentran localizados cerca de las fronteras de Wisconsin están certificados en el Programa *Medicaid* de Wisconsin. Pregunte a su proveedor si está certificado, o llame a Servicios para Miembros del *Medicaid* de Wisconsin al: **1-800-362-3002**.

## COBERTURA RETROACTIVA

**SI** su niño/a es aprobado por *Medicaid* bajo el Programa *Katie Beckett*, la elegibilidad **PODRÍA** comenzar a contarse hasta tres meses a partir de la fecha de visita en el hogar **SI** se cumple con todos los requisitos para la elegibilidad durante los tres meses completos. Esto se llama cobertura retroactiva. La fecha en que comienza la elegibilidad de su niño/a le será confirmada mediante la carta de aprobación del Programa *Katie Beckett*.

Para los niños que son elegibles y que se les otorga cobertura retroactiva, *Medicaid* podría pagar por servicios provistos durante este periodo de retroactividad. Este debe ser un servicio cubierto y aprobado por *Medicaid* y proporcionado por un proveedor certificado de *Medicaid* de Wisconsin. Si el niño/a no es aprobado, no se pagará por los servicios y no se aplicará ningún periodo de cobertura retroactiva.

**El proveedor del servicio debe enviar los reclamos para estos servicios al Programa Medicaid una vez que la elegibilidad sea aprobada.** Los padres no pueden enviar reclamos. Es posible obtener algunos reembolsos para gastos de servicios médicos pagados por el paciente que se efectuaron durante el periodo de retroactividad. Si usted ha pagado por servicios de su bolsillo, pida a su proveedor de servicios de salud que envíe los reclamos a *Medicaid* para cobrar estos servicios. **El proveedor debe reembolsarle a usted después de que Medicaid le haya pagado a él.**

## RE-CERTIFICACION

Cada año se revisa la determinación de elegibilidad de su niño/a basándose en los requisitos para el Programa *Katie Beckett-Medicaid*. A este proceso se le llama re-certificación anual. La fecha de re-certificación para su niño/a es durante el mismo mes en que fue aprobado originalmente y dicha fecha se encuentra en su carta de aprobación. No se trata del mes en que usted aplicó originalmente o de la fecha de la visita a domicilio.

Usted recibirá los materiales de la re-certificación que necesita llenar dos semanas antes del mes en que se cumpla un año. Las normas federales requieren visitas periódicas al domicilio para la elegibilidad continua del programa *Katie Beckett-Medicaid*. Si es necesario hacer una visita a su domicilio, se le notificará en una carta que recibirá junto con sus materiales de re-certificación.

**Los formularios de re-certificación deben ser llenados y enviados. Si no se envían los formularios, su niño/a será suspendido y perderá la cobertura de Medicaid.**

Una vez que los papeles de la re-certificación sean enviados para su revisión, su niño/a seguirá recibiendo *Medicaid* durante dicho proceso. Se le notificará por escrito el resultado de ésta revisión y usted tendrá el derecho de apelar si no está de acuerdo con la decisión.

## INFORMAR CAMBIOS

La elegibilidad de su niño/a para el Programa *Katie Beckett* está basada en varios requisitos. Se deben cumplir con todos los requisitos durante el tiempo que su hijo reciba una tarjeta *Medicaid* de Wisconsin.

**Si ocurrieran cualquiera de los siguientes cambios, la ley requiere que los padres los notifiquen al Programa *Katie Beckett*.**

- Un cambio en su dirección o número de teléfono
- Un cambio en la compañía de seguro de su niño/a
- Un cambio en los ingresos de su hijo/a.
- Un cambio en el lugar de residencia de su niño/a, por ejemplo, si se muda a un hogar adoptivo, a una casa de reposo, a un hospital psiquiátrico o asilo.
- Un cambio significativo (ya sea de mejora o empeoramiento) de la condición médica o funcional de su niño/a.
- La muerte de su niño/a.
- El que su hijo califique para el *Supplemental Security Income (SSI)*.

## OTROS RECURSOS UTILES A NIVEL ESTATAL

Wisconsin *First Step*..... 1-800-642-7837  
[www.mch-hotlines.org](http://www.mch-hotlines.org)

### Children with Special Health Care Needs Regional Centers:

Región noreste.....1-877-568-5205  
Región del norte .....1-866-640-4106  
Región sureste .....1-800-234-5437  
Región del sur.....1-800-532-3321  
Región del oeste .....1-800-400-3678

[dhs.wisconsin.gov/health/children/](http://dhs.wisconsin.gov/health/children/)

Family Village..... [www.familyvillage.wisc.edu/](http://www.familyvillage.wisc.edu/)

ABC for Health .....1-800-585-4222  
[www.abcforhealth.org](http://www.abcforhealth.org)

## CONTACTOS DEL PROGRAMA KATIE BECKETT

Si usted tiene preguntas acerca del proceso de aplicación o de los requisitos de elegibilidad para el Programa *Katie Beckett* (no para asuntos de *Medicaid*), por favor llame al:

**Katie Beckett Program  
Bureau of Long-Term Support  
P.O. Box 7851  
Madison, WI 53707-7851  
1-608-266-3236  
o al  
Consultor/a Regional de *Katie Beckett***

[www.katiebeckettwisconsin.org](http://www.katiebeckettwisconsin.org)



Wisconsin Department of Health Services  
Division of Long Term Care  
P-22015S (08/01/2011)