

# BadgerCare Plus

## Conexión de Wisconsin con la cobertura de atención médica

(Wisconsin's Connection to Health Care Coverage)

BadgerCare Plus ofrece beneficios de seguro médico a las personas desde el nacimiento hasta los 64 años de edad. Es el programa de Medicaid más grande del estado, con aproximadamente 1 millón de miembros.

### ¿Cómo sé si puedo inscribirme en BadgerCare Plus?

La única forma de saber si puede inscribirse en BadgerCare Plus es presentando la solicitud. Dado que BadgerCare Plus no tiene un período de inscripción abierta, puede presentar su solicitud en cualquier momento. Visitar el sitio web [access.wi.gov](http://access.wi.gov) es la forma más sencilla de solicitar BadgerCare Plus y otros programas de asistencia. Si todavía no tiene una, puede configurar una cuenta de ACCESS para poder hacer un seguimiento fácil de sus beneficios en línea. O bien, puede presentar la solicitud en persona en su agencia local, por teléfono o por correo postal mediante una solicitud impresa.

- Busque su agencia local en [dhs.wi.gov/im-agency](http://dhs.wi.gov/im-agency).
- Descargue una solicitud impresa en [dhs.wi.gov/library/collection/f-10182](http://dhs.wi.gov/library/collection/f-10182).

### ¿Qué clase de servicios de atención médica se proporcionan?

- BadgerCare Plus cubre servicios médicos como los siguientes:
- Controles, vacunas (inmunizaciones), atención prenatal y otras visitas al médico por salud preventiva y bienestar
- Visitas al departamento de emergencias
- Atención hospitalaria
- Cuidado por maternidad y del recién nacido
- Salud mental, salud conductual y tratamiento del abuso de sustancias
- Medicamentos recetados
- Servicios y dispositivos de rehabilitación
- Visitas al laboratorio y servicios de radiografías
- Cuidado de la vista (por ejemplo, anteojos)

## Si soy elegible, ¿por cuánto tiempo tendré BadgerCare Plus?

### Adultos

Si es elegible para BadgerCare Plus, se lo inscribirá por 12 meses, a menos que haya cambios que afecten su elegibilidad. Los cambios frecuentes que pueden afectar su elegibilidad son los aumentos en los ingresos, la mudanza fuera del estado, personas que se mudan a o de su hogar y casamiento o divorcio.

### Niños

Los niños menores de 19 años tendrán sus beneficios durante 12 meses, incluso si se produce un cambio en los ingresos u otras circunstancias. Hay solo unos pocos motivos por los que terminarían sus beneficios en menos de 12 meses:

- Cumplió 19 años
- Se mudó fuera de Wisconsin
- No se verifica su ciudadanía o estatus migratorio
- La familia pide finalizar su cobertura

Su cobertura y la de sus hijos deben renovarse anualmente. Aproximadamente un mes antes de que finalice su cobertura, recibirá una carta con información sobre cómo renovar su cobertura.

## ¿Cómo obtengo cobertura de atención médica si no puedo inscribirme en BadgerCare Plus?

Si no puede inscribirse en BadgerCare Plus, puede comprar seguro médico en [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov).

Por lo general, solo puede obtener seguro médico de HealthCare.gov cada año durante la inscripción abierta (1 de noviembre a 15 de enero). No obstante, ciertos eventos de vida, como perder la cobertura médica, mudarse, casarse, tener un bebé o adoptar un niño, pueden permitirle que obtenga seguro médico fuera de la inscripción abierta.

Para obtener más información sobre el Mercado, visite [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) o llame al 800-318-2596.

## ¿Hay alguna otra forma en que pueda obtener atención médica?

Las clínicas gratuitas o de bajo costo en todo Wisconsin ofrecen atención médica a las personas con poca cobertura de seguro o ninguna. Estos centros proporcionan cuidado primario y preventivo a las personas de todas las edades, sin importar su capacidad de pago. Cobran por los servicios según una escala de tarifas variables en función de los ingresos y el tamaño de su familia.

Visite [dhs.wi.gov/forwardhealth/clinics.htm](https://dhs.wi.gov/forwardhealth/clinics.htm) para obtener información sobre las clínicas médicas gratuitas y a bajo costo.

### Recursos

- Para obtener más información, visite [dhs.wi.gov/badgercareplus/index.htm](https://dhs.wi.gov/badgercareplus/index.htm). Encontrará enlaces a preguntas frecuentes, límites de ingresos mensuales, contactos y más.
- Si necesita ayuda para completar su renovación o buscar otro seguro médico, visite [WisCovered.com](https://www.wiscovered.com) o llame al 211 o al 877-947-2211 para comunicarse con un asistente local.

## Nondiscrimination Notice: Discrimination is Against the Law – Health Care-Related Programs

Wisconsin Department of Health Services cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Department of Health Services no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Department of Health Services:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
  - Intérpretes de lenguaje de señas capacitados.
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
  - Intérpretes capacitados.
  - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con Department of Health Services civil rights coordinator (844-201-6870).

Si considera que Department of Health Services no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a la siguiente persona: Department of Health Services, Attn: Civil Rights Coordinator, 1 West Wilson Street, Room 651, PO Box 7850, Madison, WI 53707-7850, 608-267-4955, TTY: 711, Fax: 608-267-1434, [dhscrc@dhs.wisconsin.gov](mailto:dhscrc@dhs.wisconsin.gov). Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, Department of Health Services civil rights coordinator está a su disposición para brindársela.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE.UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

<b>Español (Spanish)</b> ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 844-201-6870 (TTY: 711).	<b>Deutsch (Pennsylvania Dutch)</b> Wann du Deitsch (Pennsylvania Dutch) schwetzsch, kantscht du ebber griege as dich helfe kann mit Englisch, unni as es dich ennich eppes koschte zellt. Ruf 844-201-6870 uff (TTY: 711).
<b>Hmoob (Hmong)</b> LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 844-201-6870 (TTY: 711).	<b>ພາສາລາວ (Laotian)</b> ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ ແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ ບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໃຫ້ໂທຫາເບີ 844-201-6870 (TTY: 711).
<b>繁體中文 (Traditional Chinese)</b> 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 844-201-6870 (TTY: 711)。	<b>Français (French)</b> ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 844-201-6870 (ATS : 711).
<b>Deutsch (German)</b> ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 844-201-6870 (TTY: 711).	<b>Polski (Polish)</b> UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 844-201-6870 (TTY: 711).
<b>العربية (Arabic)</b> ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 844-201-6870 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).	<b>हिंदी (Hindi)</b> ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 844-201-6870 (TTY: 711) पर कॉल करें।
<b>Русский (Russian)</b> ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 844-201-6870 (телетайп: 711).	<b>Shqip (Albanian)</b> KUJDES: Nëse flisni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 844-201-6870 (TTY: 711).
<b>한국어 (Korean)</b> 알림: 한국어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 844-201-6870 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.	<b>Tagalog (Tagalog – Filipino)</b> PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 844-201-6870 (TTY: 711).
<b>Tiếng Việt (Vietnamese)</b> CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 844-201-6870 (TTY: 711).	<b>Soomaali (Somali)</b> FIIRO GAAR AH: Haddii aad ku hadashid af Soomaali, adeegyada caawinta luuqada, oo bilaash ah, ayaa lagu heli karaa. Soo wac 844-201-6870 (TTY: 711).