

Guía para el Programa HMO de BadgerCare Plus* de Wisconsin

Wisconsin BadgerCare Plus* HMO Program Guide



BADGERCARE+

Standard Plan y Benchmark Plan
1-800-291-2002

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 desea 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 de BadgerCare Plus

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



Inscripción en un HMO

Uno de los muchos beneficios del programa *BadgerCare Plus* es la oportunidad de inscribirse en una Organización de Mantenimiento de la Salud (*Health Maintenance Organization*, HMO por sus siglas en inglés) del *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 haya dos o más HMOs disponibles para usted y su familia, usted tendrá la opción de elegir en cual HMO inscribirse.

La carta incluida con estos documentos le dirá si tiene que elegir un HMO. Si usted no está seguro sobre si debe elegir un HMO, llame al **Encargado de Inscripción del HMO al 1-800-291-2002**.

Beneficios de un HMO

Un HMO es un grupo de médicos, clínicas y hospitales que trabajan juntos para ayudarle a manejar su cuidado de salud. Algunos HMOs proveen todo su cuidado de salud en un sólo lugar.

Su médico principal (*primary care provider*) o la clínica de cuidado principal de su elección le ayudará a manejar las necesidades de cuidado de salud de su familia.

Planes de *BadgerCare Plus*

BadgerCare Plus tiene dos planes de beneficios, el *Standard Plan* y el *Benchmark Plan*.

- *Standard Plan* – Cubre a niños, padres y familiares a cargo del cuidado, jóvenes adultos que ya dejan el cuidado adoptivo temporal (*foster care*), y a mujeres embarazadas que cumplan con los requisitos de elegibilidad. Hay copagos nominales bajo el *Standard Plan*.
- *Benchmark Plan* – Cubre a niños y mujeres embarazadas que cumplan con los requisitos de elegibilidad y a ciertos padres con empleo propio, y a otros familiares a cargo del cuidado (abuelos, 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 del HMO** le puede decir si **usted** está inscrito en el *Standard Plan* o el *Benchmark Plan*, llame al **1-800-291-2002**.

Servicios de *BadgerCare Plus* cubiertos por su HMO

Standard Plan:

Los servicios del *Standard Plan* que su HMO cubrirá incluyen los servicios que se especifican a continuación, si los servicios se consideran médicamente necesarios. Algunos servicios adicionales tales como los medicamentos recetados 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 y suministros
- Servicios de salud mental
- Servicios de abuso de sustancia (abuso de alcohol y otras drogas)
- Servicios de planificación familiar
- Servicios de cuidado médico a domicilio y cuidado personal
- Terapia física y ocupacional
- Servicios de trastornos del habla, la audición y el lenguaje
- Cuidado dental en los condados de Kenosha, Milwaukee, Ozaukee, Racine, Washington, y Waukesha (el cuidado dental en los demás condados está cubierto por el *BadgerCare Plus* de Wisconsin, 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 del HMO al 1-800-291-2002** para averiguar cual HMO cobra copagos por estos servicios en el *Standard Plan*.

Benchmark Plan:

Los servicios del *Benchmark Plan* que su HMO cubrirá incluyen los servicios que se especifican a continuación, si los servicios se consideran médicamente necesarios. Algunos servicios adicionales tales como los medicamentos recetados genéricos están cubiertos por el *BadgerCare Plus* de Wisconsin, 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 y suministros
- Servicios de cuidado médico a domicilio y cuidado personal
- Servicios de abuso de sustancias y de salud mental
- Terapia física, ocupacional y del habla
- Cuidado de la visión y servicios de audición
- Cuidado dental para mujeres embarazadas y niños en los condados de Kenosha, Milwaukee, Ozaukee, Racine, Washington, y Waukesha (el cuidado dental en los demás condados está cubierto por el *BadgerCare* de Wisconsin, no por su HMO)

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

Los miembros del *Benchmark Plan* son responsables por los copagos (parte del costo) de algunos de los servicios. Todos los HMOs de *BadgerCare Plus* cobran copagos por estos servicios si 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 sus proveedores, 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 pueden incluir su:

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

Otras cosas que debe considerar:

- ¿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 otro seguro así como también el de su HMO.

¡Póngase en contacto!



¿Necesita ayuda? ¡Llame al Encargado de Inscripción del HMO 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 un HMO

- Usted puede llenar, firmar y enviar por correo el Formulario de Elección de un HMO que se encuentra con estos documentos.
- Usted puede llamar al **Encargado de Inscripción del HMO al 1-800-291-2002** para dar su elección de un HMO por teléfono.
- Usted puede reunirse con el Encargado de Inscripción del HMO en persona. Llame al **1-800-291-2002** para más detalles.

¿Qué pasa después de que estoy inscrito en un HMO?

Usted recibirá los documentos de membresía que le darán más información. Los documentos de membresía incluyen una lista de los médicos, hospitales, y clínicas que pertenecen a su plan de salud. También le explicarán 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 demás proveedores que pertenezcan a su HMO a menos que usted tenga una recomendación aprobada por su HMO o tenga una emergencia médica.

Si usted no está satisfecho con los servicios, médicos, hospitales, o clínicas que provee su HMO, llame al **Encargado de Inscripción del HMO 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 del HMO al 1-800-291-2002** enseguida si desea elegir un HMO diferente.

¿Qué pasa si no estoy satisfecho con mi 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 período de inscripción abierta (*open enrollment*).

Cuando su período de inscripción abierta se termina, usted no puede cambiar su HMO durante nueve meses. Esto se llama período cerrado (*lock-in*). Se le enviará una carta dejándole saber cuando terminará su período cerrado. Cuando su período cerrado termina, usted puede cambiarse 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 reúne ciertos requisitos.

Usted tiene derechos

Como miembro de un HMO en Wisconsin, usted tiene derechos importantes:

- Usted tiene derecho a recibir información sobre su HMO y a saber 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. La Ley de Americanos con Discapacidades (*Americans with Disabilities Act* – ADA por sus siglas en inglés) 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 al inglés.

Asistencia para personas ciegas o con problemas de la visión

Si usted es ciego o tiene problemas de la visión, usted puede obtener una copia del manual de miembros de un HMO y cualquier otra información en *Braille*, por cinta audio o CD.

Usted tiene deberes

Para recibir 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 de su HMO para obtener servicios de salud.
- Mantener las citas que usted hace.
- Hacer preguntas a su médico, a su HMO o a su coordinador de cuidado.
- Compartir su opinión con su HMO 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 a un 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 tiene estas preguntas o le ocurren estos problemas, usted puede mejorar las cosas.

A quién llamar para pedir ayuda

- Llame a su HMO y pida hablar con el Intercesor de los Derechos de los Miembros (*Member Advocate*).
- Llame al Mediador (*Ombudsman*) de *BadgerCare Plus* al 1-800-760-0001.
- Llame al Encargado de Inscripción del HMO al 1-800-291-2002.

Visite *BadgerCare Plus* por Internet

Para más información sobre los servicios, copagos y límites en los servicios de *BadgerCare Plus*, usted puede ver el Manual de Inscripción y Beneficios (*Enrollment and Benefits Handbook*), número de publicación P-00079S, en:

<http://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p0/p00079s.pdf>

Department of Health Services
Division of Health Care Access and Accountability
P-12020S (11/11)

