



Manual de miembros del Programa de enfermedades crónicas de Wisconsin



Department of Health Services
Division of Medicaid Services
P-01147S (09/2019)

ÍNDICE

Prólogo	3
Información de fondo	4
A. Objetivo del programa	4
B. Servicios cubiertos	4
C. Servicios no cubiertos	5
D. Cómo hacer consultas	5
Elegibilidad de los miembros	5
A. Antes de solicitar WCDP	5
B. Requisito de la solicitud.....	5
C. Requisito de Declaración de necesidad financiera.....	6
D. Requisito de residencia en el estado	6
E. Tarjeta de ForwardHealth	6
F. Elegibilidad para programas específicos de WCDP	7
G. Fechas efectivas de la elegibilidad.....	8
H. Elegibilidad para Medicaid, BadgerCare Plus y SeniorCare	9
Derechos y responsabilidades de los miembros.....	10
A. Responsabilidades del miembro	10
B. Derechos civiles	12
C. Prácticas de privacidad	14
D. Derecho de apelación	14
E. Recuperación sucesoria.....	14
Apéndice 1: Ejemplo de tarjeta de ForwardHealth.....	15
Apéndice 2: Ejemplo de Informe de historial de reclamos de WCDP	16
Apéndice 3: Instrucciones sobre cómo leer el Informe de historial de reclamos de WCDP	18
Apéndice 4: Glosario de términos comunes.....	20

Prólogo

El Programa de Enfermedades Crónicas de Wisconsin (WCDP, Wisconsin Chronic Disease Program) es un programa financiado por el estado que ayuda a los residentes de Wisconsin con enfermedades renales crónicas, fibrosis quística adulta y hemofilia. El programa paga a los proveedores médicos por servicios relacionados con la enfermedad, medicamentos y materiales proporcionados a los miembros de WCDP después de que se agotaron todas las demás fuentes de pago.

Wisconsin Department of Health Services (DHS) administra WCDP. Dentro de DHS, la Division of Medicaid Services es directamente responsable de manejar WCDP. Es responsabilidad de DHS hacer lo siguiente:

- Desarrollar políticas
- Determinar los criterios de elegibilidad de los miembros
- Certificar a los miembros por su inscripción en WCDP
- Inscribir y desinscribir a los proveedores de su participación en WCDP
- Investigar el abuso del programa
- Pagar a los proveedores

Las leyes del estado que rigen WCDP son Wis. Stat. § 49.68 para el Programa de Enfermedades Renales Crónicas, Wis. Stat. § 49.683 para el Programa de Fibrosis Quística y Wis. Stat. § 49.685 para el Programa de Cuidado Domiciliario por Hemofilia. Además de las leyes estatales, WCDP también está regido por una serie de reglamentaciones conocidas como el Wisconsin Administrative Code: Wis. Admin. Code chs. DHS 152-154.

Estas reglamentaciones se interpretan en este manual para que los miembros las puedan usar. El manual da a los miembros la información importante necesaria para recibir los beneficios adecuados de WCDP. Contiene la siguiente información:

- Antecedentes del programa
- Elegibilidad de los miembros
- Derechos y responsabilidades de los miembros

Además de este manual, ocasionalmente se les envía cartas a los miembros sobre cambios en las políticas.

Para obtener información actualizada sobre WCDP, ingrese al sitio web de DHS en www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/wcdp.htm.

Los miembros de WCDP que tengan preguntas sobre WCDP pueden llamar a Servicios al Miembro al 1-800-362-3002, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. El correo de voz también está disponible después de este horario o cuando los representantes están ayudando a otros miembros.

Información de fondo

A. Objetivo del programa

WCDP está formada por tres programas que abordan necesidades médicas específicas. Estos programas son:

- El Programa de Enfermedades Renales Crónicas para los residentes de Wisconsin que tienen enfermedades renales crónicas
- El Programa de Fibrosis Quística Adulta para los residentes de Wisconsin que tienen fibrosis quística
- El Programa de Cuidado Domiciliario por Hemofilia (limitado a derivados de la sangre y materiales) para los residentes de Wisconsin que tienen hemofilia

B. Servicios cubiertos

WCDP sólo paga por los servicios, medicamentos y materiales que están directamente relacionados con el tratamiento de la enfermedad crónica. Se hacen pagos a los proveedores inscritos en WCDP según lo siguiente:

- Las especificaciones de DHS para servicios limitados cubiertos, drogas y suministros que están directamente relacionados con el tratamiento de las enfermedades crónicas
- Necesidad médica para la salud de un miembro elegible de WCDP

Se rechazan todos los reclamos de servicios que no coinciden con la lista de beneficios cubiertos. El pago a los proveedores por los servicios cubiertos por WCDP y prestados a los miembros de WCDP se hace directamente al proveedor o beneficiario designado del proveedor. WCDP hace el pago después de que se han usado todas las demás fuentes de pago, como el seguro médico y Medicare.

Programa de enfermedades renales crónicas

Los miembros del Programa de enfermedades renales crónicas califican para recibir los siguientes servicios cubiertos:

- Diálisis y tratamientos de trasplante como paciente ambulatorio y paciente internado
- Un examen, diagnóstico y radiografía dental antes del trasplante
- Servicios médicos relacionados con trasplante de donante de riñón
- Ciertos medicamentos recetados
- Ciertos suministros para la casa
- Ciertos servicios de laboratorio y radiografías

Programa de fibrosis quística adulta

Los miembros del Programa de fibrosis quística adulta califican para recibir los siguientes servicios cubiertos:

- Servicios como paciente ambulatorio e internado relacionados directamente con la enfermedad
- Ciertos servicios médicos
- Ciertos servicios de laboratorio y radiografías
- Ciertos medicamentos recetados
- Ciertos suministros para la casa

Programa de cuidado domiciliario por hemofilia

Los miembros del Programa de cuidado domiciliario por hemofilia califican para recibir derivados de sangre y suministros requeridos para el cuidado en la casa.

C. Servicios no cubiertos

Los siguientes servicios son ejemplos de servicios **no** cubiertos por WCDP:

- Tratamiento médico no relacionado con la enfermedad crónica
- Servicios en establecimientos no aprobados
- Servicios en hogares de ancianos
- Servicios de salud domiciliaria
- Restauración dental, extracción y dentaduras
- Anteojos y lentes de contacto
- Audífonos
- Ciertos medicamentos recetados
- Servicios de podología
- Servicios quiroprácticos
- Trasplantes
- Servicios relacionados con accidentes de trabajo y lesiones ocupacionales

D. Cómo hacer consultas

Los miembros pueden ingresar el sitio web de DHS en www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/wcdp.htm para obtener más información sobre WCDP.

Los miembros que tienen preguntas sobre WCDP también pueden llamar a Servicios al Miembro al 1-800-362-3002, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. Puede dejar un correo de voz después de este horario o cuando los representantes ayudan a otros miembros.

Elegibilidad de los miembros

A. Antes de solicitar WCDP

Para calificar para WCDP, las personas primero deben solicitar Medicaid, BadgerCare Plus o SeniorCare (SeniorCare es para personas de 65 años o más) si son potencialmente elegibles, antes de solicitar WCDP.

B. Requisito de la solicitud

Los solicitantes deben proporcionar información completa, verdadera y correcta para que DHS determine la elegibilidad y responsabilidad en los formularios especificados por DHS. Un solicitante puede no calificar para inscribirse en WCDP si hace cualquiera de las siguientes cosas:

- Se niega a brindar información
- Retiene información
- Proporciona información que no es precisa

DHS puede verificar toda información en la solicitud.

WCDP tiene solicitudes separadas para el Programa de enfermedades renales crónicas, el Programa de fibrosis quística adulta y el Programa de cuidado domiciliario por hemofilia.

Todos los solicitantes deben completar una solicitud para ser miembros de WCDP. Los miembros que necesitan ayuda para completar la solicitud deberían comunicarse con el trabajador social del establecimiento en el que los trata. Una vez que se determina que es elegible, el miembro obtendrá lo siguiente:

- Una carta de notificación
- Una tarjeta de ForwardHealth
- Una carta de recuperación del estado

C. Requisito de Declaración de necesidad financiera

Se debe completar una Declaración de necesidad financiera **todos los años** para que una persona siga siendo elegible para WCDP. Los miembros que necesitan ayuda para completar su Declaración de necesidad financiera deberían comunicarse con el trabajador social del establecimiento en el que se tratan. Las Declaraciones de necesidad financiera están disponibles en el sitio web de DHS en www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/wcdp.htm.

D. Requisito de residencia en el estado

Los solicitantes de WCDP deben ser residentes de Wisconsin y deben tener la intención de seguir siendo residentes permanentes para ser elegibles. Los solicitantes deberían proporcionar **copias** de los siguientes documentos:

- Declaración de impuestos a las ganancias de Wisconsin con todos los adjuntos
- El acuerdo o factura de impuesto a la propiedad más reciente
- La licencia de conducir de Wisconsin, tarjeta de identificación del estado o tarjeta de identificación de la escuela que muestra la dirección actual
- Si no es ciudadano de los Estados Unidos, una tarjeta verde emitida por U.S. Citizenship and Immigration Services.

Si el solicitante no es residente de Wisconsin o no pretende seguir siendo residente de Wisconsin, la solicitud se rechazará.

E. Tarjeta de ForwardHealth

Todos los miembros inscritos en WCDP reciben una tarjeta plástica blanca de [ForwardHealth](#) (ver [Apéndice 1](#)).

La tarjeta de ForwardHealth incluirá el nombre del miembro, el número de identificación de 10 dígitos, una cinta magnética, un panel para la firma y el número de teléfono de Servicios al Miembro. La tarjeta también tiene un número único de 16 dígitos en el frente para uso interno del programa.

La tarjeta **no** debería ser arrojada a la basura. Seguirá activa y utilizable siempre que el miembro sea elegible para WCDP o para otro programa de ForwardHealth.

Un miembro puede solicitar una tarjeta de ForwardHealth adicional si se necesita un reemplazo, hasta un máximo de tres veces por año. Los miembros pueden llamar a Servicios al Miembro al 1-800-362-3002 para solicitar una tarjeta de ForwardHealth de reemplazo.

F. Elegibilidad para programas específicos de WCDP

Programa de enfermedades renales crónicas

Para calificar para el Programa de enfermedades renales crónicas, un miembro debe:

- Ser residente de Wisconsin
- Estar diagnosticado con una enfermedad renal de etapa terminal
- Estar inscrito en Medicare Parte A
- Pagar las primas de Medicare Parte B y Medicare Parte D, si califica
- Estar inscrito en Medicaid, BadgerCare Plus, o SeniorCare, si califica

Si un miembro califica para uno de los programas mencionados arriba (como Medicaid) y elige no inscribirse según lo exigido, el miembro:

- No califica para WCDP
- No puede usar la tarjeta de ForwardHealth para los servicios
- Debe devolver la tarjeta ForwardHealth
- Será personalmente responsable de todo costo incurrido por WCDP en nombre del miembro

Programa de fibrosis quística adulta

Para calificar para el Programa de fibrosis quística adulta, un miembro debe:

- Ser residente de Wisconsin
- Ser diagnosticado por el director médico de un centro de tratamiento de fibrosis quística con fibrosis quística
- Estar inscrito en Medicaid, BadgerCare Plus, o SeniorCare, si califica
- Tener 18 años o más

Si un miembro califica para uno de los programas mencionados arriba (como Medicaid) y elige no inscribirse según lo exigido, el miembro:

- No califica para WCDP
- No puede usar la tarjeta de ForwardHealth para los servicios
- Debe devolver la tarjeta ForwardHealth
- Será personalmente responsable de todo costo incurrido por WCDP en nombre del miembro

Programa de cuidado domiciliario por hemofilia

Para calificar para el Programa de cuidado domiciliario por hemofilia, un miembro debe:

- Ser residente de Wisconsin
- Ser diagnosticado por un centro de tratamiento integral de hemofilia con hemofilia

- Estar inscrito en Medicaid, BadgerCare Plus o SeniorCare, si califica
- Tener un acuerdo escrito con un centro de tratamiento integral de hemofilia para el cumplimiento con el programa de mantenimiento. El acuerdo debe especificar lo siguiente:
 - Los servicios a ser brindados
 - Las responsabilidades del miembro y del centro con respecto al desarrollo del plan de tratamiento y cumplimiento del miembro con las políticas aplicables del centro
 - La manera en que el centro controla, coordina y evalúa los servicios
 - Los procedimientos de evaluación semianual del programa de mantenimiento y verificación de que el miembro está cumpliendo con el régimen establecido por el tratamiento

Si un miembro califica para uno de los programas mencionados arriba (como Medicaid) y elige no inscribirse según lo exigido, el miembro:

- No califica para WCDP
- No puede usar la tarjeta de ForwardHealth para los servicios
- Debe devolver la tarjeta ForwardHealth
- Será personalmente responsable de todo costo incurrido por WCDP en nombre del miembro

G. Fechas efectivas de la elegibilidad

Programa de enfermedades renales crónicas

Una vez que un miembro del Programa de enfermedades renales crónicas está inscrito en WCDP, puede tener cobertura retroactiva por facturas médicas relacionadas con la enfermedad renal crónica incurridas antes de la fecha de la solicitud. Si un miembro estaba recibiendo tratamiento por una enfermedad renal crónica antes de la fecha de la solicitud y cumplía con los requisitos de elegibilidad durante ese tiempo, las facturas médicas anteriores se podrían pagar en forma retroactiva hasta la primera fecha de tratamiento del miembro hasta 730 días antes de la fecha de la solicitud.

Si un miembro del Programa de enfermedades renales crónicas es miembro de Medicare en el momento de la solicitud, la fecha de elegibilidad se determina como la fecha del tratamiento inicial.

Si un miembro es elegible para Medicare pero ha elegido no pagar las primas, la fecha de elegibilidad para WCDP se designa como la fecha en la que el miembro solicitó Medicare.

Cuando un miembro recibe elegibilidad retroactiva, el miembro tiene derecho a pedir la devolución de los pagos de los servicios cubiertos hechos a un proveedor inscrito en WCDP durante el periodo de elegibilidad retroactiva. Para los cargos médicos que ya han sido pagados por el miembro, el proveedor debe pagar al miembro el importe inferior recibido de WCDP o el importe pagado por el miembro, menos todo copago aplicable de WCDP, al recibir dicho pago de WCDP. DHS no les paga a los miembros directamente.

Programa de fibrosis quística adulta y cuidado domiciliario por hemofilia

Los miembros del Programa de fibrosis quística adulta y el Programa de cuidado domiciliario por hemofilia se vuelven elegibles para recibir los beneficios de WCDP en la fecha en que WCDP recibe la solicitud.

H. Elegibilidad para Medicaid, BadgerCare Plus y SeniorCare

Si un miembro está inscrito en Medicaid o BadgerCare Plus en el momento de la solicitud, se considera que el miembro es elegible sólo para medicamentos recetados de venta libre que estén indicados en el formulario de WCDP que no estén cubiertos por Medicaid o BadgerCare Plus.

Derechos y responsabilidades de los miembros

A. Responsabilidades del miembro

Los miembros deben informar a un proveedor que están recibiendo beneficios según WCDP. Los miembros deben mostrar una tarjeta válida de ForwardHealth **antes** de recibir los servicios médicos.

Información personal

Los miembros tienen las siguientes responsabilidades:

- Un miembro es responsable de dar a los proveedores información completa y precisa necesaria para la presentación correcta de los reclamos a WCDP.
- Un miembro tiene la obligación de dar información completa y precisa a los proveedores sobre la cobertura de las compañías de seguro médico y Medicaid, BadgerCare Plus y SeniorCare.
- Después de volverse elegibles para WCDP, un miembro debe presentar una Declaración de necesidades financieras a WCDP todos los años. Un miembro no califica para los beneficios hasta que esta declaración completa esté en el expediente de WCDP. Las Declaraciones de necesidad financiera están disponibles en el sitio web de DHS en www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/wcdp.htm.
- Un miembro debe informar a WCDP dentro de los 30 días cualquier cambio en la dirección, elegibilidad, modo de tratamiento, cobertura del seguro médico, cobertura de Medicare, cambio en el ingreso (hacia arriba o hacia abajo) del 10 por ciento o más, o tamaño de la familia.

Pagos del miembro

Los miembros son responsables de pagar una parte de sus costos médicos cuando reciben beneficios de WCDP. Estos costos incluyen:

- Deducibles de Medicare para pacientes ambulatorios e internados (Programa de enfermedades renales crónicas únicamente)
- Deducible de ingresos
- Copagos de medicamentos
- Responsabilidad por un porcentaje de cargo (coaseguro)

Nota: Todos los pagos de los miembros se determinan para las fechas de servicio durante el año fiscal del estado, que va desde el 1 de julio al 30 de junio.

Deducibles de Medicare para pacientes ambulatorios e internados (Programa de enfermedades renales crónicas únicamente)

Los miembros del Programa de enfermedades renales crónicas primero deben cumplir los deducibles anuales de Medicare por servicios médicos ambulatorios y durante internaciones antes de que WCDP comience a pagar a los proveedores. Los reclamos que cuentan hacia el deducible de pacientes ambulatorios incluyen servicios médicos, laboratorios y hospitalarios ambulatorios. Los reclamos que cuentan hacia el deducible de pacientes internados son los reclamos hospitalarios para estancias de

pacientes internados. Los importes del deducible se basan en los fijados por Medicare y están sujetos a cambio. Para obtener más información sobre los deducibles de Medicare, ingrese al sitio web de DHS en www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/wcdp.htm, o llame a Servicios al Miembro al 1-800-362-3002.

Deducible de ingresos

WCDP tiene un deducible de ingresos para los miembros cuyo ingreso familiar total estimado es mayor a o equivalente a 200 por ciento del nivel federal de pobreza. Estos miembros deben gastar un porcentaje específico de sus ingresos para pagar el costo del tratamiento médico y los medicamentos para la casa para su enfermedad crónica antes de que WCDP ayude a pagar el costo del tratamiento. Para obtener más información sobre el deducible de ingresos de WCDP, ingrese a www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/wcdp.htm. Para pedir copias en papel de los importes del deducible de ingresos de WCDP, los miembros pueden llamar a Servicios al Miembro al 1-800-362-3002.

Los proveedores deberían enviar los reclamos a WCDP después de haber agotado todas las demás fuentes de pago de un reclamo. WCDP necesita que estos cargos se “acrediten” para el miembro para los importes que se aplican hacia el importe del deducible de ingresos. Después de haber alcanzado el importe de deducible de ingresos de WCDP, los proveedores comienzan a recibir el pago del programa, menos los deducibles anuales, la responsabilidad de los miembros y/o el copago.

Copagos de medicamentos

Los miembros deben pagar un copago por cada receta despachada o renovada cuando reciben medicamentos cubiertos por receta o de venta libre. Para ver si un medicamento está cubierto por WCDP, use la Herramienta de búsqueda de medicamentos (Drug Search Tool) interactiva que figura en el portal de ForwardHealth www.forwardhealth.wi.gov/WIPortal/Subsystem/Provider/DrugSearch.aspx

Responsabilidad por un porcentaje del cargo (coaseguro)

La responsabilidad del miembro por un porcentaje de los cargos es el importe que el miembro debe pagar por reclamo después de que se han cumplido todos los deducibles. El porcentaje de responsabilidad es determinado por el tamaño de la familia y por el nivel de ingresos reportado a WCDP en la solicitud inicial o en la Declaración de necesidad financiera anual. Para obtener más información sobre el importe del porcentaje de responsabilidad, ingrese a:

- www.dhs.wisconsin.gov/publications/p0/p01191.pdf para el Programa de cuidado domiciliario por hemofilia.
- www.dhs.wisconsin.gov/publications/p0/p01192.pdf para el Programa de fibrosis quística adulta.
- www.dhs.wisconsin.gov/publications/p0/p01193.pdf para el Programa de enfermedades renales crónicas.

Para pedir copias impresas de los importes del porcentaje de responsabilidad, los miembros pueden llamar a Servicios al Miembro al 1-800-362-3002.

WCDP paga al proveedor la tasa de reembolso de WCDP menos el importe de porcentaje de responsabilidad del miembro. Los miembros deberían saber lo siguiente:

- El pago se hace solo por esa porción del costo permisible restante después de que todos los pagos de otros programas estatales, programas federales, cobertura de seguro médico y otras fuentes han sido recibidos y la responsabilidad del miembro ha sido determinada.
- Un proveedor **no** puede hacer que un miembro sea responsable de cualquier cargo que supere el importe permitido por DHS en el Programa de enfermedades renales crónicas, de acuerdo con Wis. Admin. Code § DHS 152.06(3)(g).
- Un proveedor puede responsabilizar a un miembro por todo cargo que supere el importe permitido por DHS en el Programa de fibrosis quística adulta y en el Programa de cuidado domiciliario por hemofilia.

Después de que se ha cumplido el deducible anual, cuando se recibe un reclamo, el importe que paga el programa al proveedor por cada reclamo se reduce por el porcentaje de responsabilidad del miembro. El pago al proveedor siempre se reduce por el porcentaje de cargos del miembro hasta que se llegue a un importe límite.

El límite no rige para los medicamentos recetados. Los copagos deben ser pagados por el miembro.

B. Derechos civiles

El Wisconsin Department of Health Services (DHS) es un empleador y proveedor de servicios que brinda igualdad de oportunidades. Si necesita ayuda especial para acceder a este material en un formato alternativo o lo necesita traducido a otro idioma, llame al 608-266-3356, (Voz); las personas sordas o hipoacúsicas pueden llamar a Wisconsin Relay al 711 o 888-701-1251 (Textnet).

Esta institución tiene prohibido discriminar debido a sexo, color, nacionalidad, discapacidad, edad, raza y en algunos casos religión y creencias políticas.

El U.S. Department of Agriculture (USDA) prohíbe la discriminación de sus clientes, empleados y solicitantes de empleo debido a raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, represalia y, cuando corresponda, creencias políticas, estado civil, estado familiar o parental, orientación sexual o si todo o parte del ingreso de la persona resulta de cualquier programa de asistencia pública o información genética protegida en el empleo o en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el Departamento. Las leyes de Empleo Justo de Wisconsin prohíben la discriminación debido a ancestros, registro de

arrestos, registro de condenas, análisis genéticos, análisis de honestidad, servicio militar, embarazo o nacimiento, uso o no de productos legales fuera del predio del empleado durante horas no laborables. (No todas las razones prohibidas aplicarán a todos los programas y/o actividades de empleo).

Para obtener información sobre el Programa de asistencia de nutrición suplementaria (SNAP, Supplemental Nutrition Assistance Program), comuníquese con la línea de USDA SNAP al 800-221-5689, o ingrese al hipervínculo para ver una lista de todos los números de contacto de consorcios y tribus de Wisconsin: www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/imagency/index.htm.

Puede presentar una denuncia informal por discriminación ante su proveedor de servicios locales o puede presentar una denuncia formal por discriminación ante DHS. Todo cliente que recibe servicios y beneficios financiados por el U.S. Department of Health and Human Services (HHS) o USDA puede presentar una denuncia de derechos civiles comunicándose con DHS, Cumplimiento de Derechos Civiles. Para presentar una denuncia, escriba al 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; 608-266-1258 (Voz), 608-267-1434 (Fax), Wisconsin Relay Services 711 o 888-701-1251 (TTY) si es sordo o hipoacúsico.

Si lo desea, también puede presentar una denuncia de discriminación de derechos civiles del programa a USDA. Para presentar una denuncia ante USDA, complete el formulario Denuncia de discriminación del programa de USDA (USDA Program Discrimination Complaint) (www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Complain_combined_6_8_12.pdf) que se encuentra en línea en Cómo presentar una denuncia por discriminación como cliente de USDA (Filing a Discrimination Complaint as a USDA Customer) (<https://www.ascr.usda.gov/filing-program-discrimination-complaint-usda-customer>) o llame al 866-632-9992 para pedir el formulario. También puede escribir una carta que contenga toda la información solicitada en el formulario. Envíe el formulario completo de la denuncia o la carta a USDA a Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington D.C. 20250-9410, por fax 202-690-7442 o por correo electrónico a program.intake@usda.gov. Las personas sordas, hipoacúsicas o con discapacidades de habla pueden comunicarse con USDA por medio del Federal Relay Service al (800) 877-8339; o (800) 845-6163 (español).

Para presentar una denuncia de discriminación sobre un programa que recibe asistencia financiera federal por medio del U.S. Department of Health and Human Services (HHS), escriba a: HHS Director, Office of Civil Rights, Room 509-F HHH Bldg., 200 Independence Avenue, S.W.,

Washington, D.C. 20201 o llame al 202-619-0403 (Voz) o 800-537-7697 (TTY).

Las denuncias también se pueden dirigir a : HHS Office for Civil Rights-Region V 233 N. Michigan Avenue, Chicago, IL 060601, 312-886-2359 (Voz), 315-353-5693 (TTY).

DHS, USDA y HHS son proveedores de servicios y empleadores que ofrecen igualdad de oportunidades.

C. Prácticas de privacidad

WCDP se compromete a proteger la privacidad de su información médica. Ingrese a www.dhs.wisconsin.gov/publications/p1/p13091.pdf para obtener la Notificación de prácticas de privacidad del Programa de enfermedades crónicas de Wisconsin.

D. Derecho de apelación

Los miembros tienen derecho a una audiencia administrativa si WCDP termina los beneficios o deniega el pago de los servicios. La apelación se debe presentar ante la Division of Hearings and Appeals dentro de los 90 días después de la fecha de pago o de la decisión de denegar el pago. Se considera que un pedido de audiencia está presentado una vez que es recibido por Office of Administrative Hearings. Todas las apelaciones deben incluir documentación escrita y toda información considerada necesaria por WCDP.

Las apelaciones de los miembros pueden ser enviadas por correo a la siguiente dirección:

Department of Administration
Division of Hearings and Appeals
P.O. Box 7875
Madison, WI 53707-7875

E. Recuperación sucesoria

Por medio del Programa de recuperación sucesoria (Estate Recovery Program), el estado intenta obtener la devolución de los beneficios de WCDP brindados a los miembros. La recuperación se hace a partir del patrimonio del miembro o del patrimonio del cónyuge del miembro. La cobranza de esta devolución no ocurrirá hasta que el cónyuge, hijo menor de 21 años o un hijo discapacitado o ciego de cualquier edad ya no sobreviva al miembro. Los miembros deberían remitirse al Manual del programa de recuperación sucesoria (Estate Recovery Program Handbook) disponible en www.dhs.wisconsin.gov/library/P-13032.htm. Los miembros que tengan más preguntas sobre el Programa de recuperación sucesoria pueden llamar a Servicios al Miembro al 1-800-362-3002. Los miembros pueden enviar consultas escritas a la siguiente dirección:

Department of Health Services
Estate Recovery Program
P.O. Box 309
Madison, WI 53701-0309

Apéndice 1: Ejemplo de tarjeta de ForwardHealth

La siguiente es un ejemplo de tarjeta de ForwardHealth:



Su nombre y número de identificación estarán en su tarjeta de ForwardHealth.

Presente esta tarjeta a sus proveedores médicos y solicite que facturen a WCDP por los medicamentos o servicios relacionados con la enfermedad renal crónica. **Nota:** Quizá sea responsable de ciertos copagos y deducibles.

Puede usar la misma tarjeta si está inscripto en otros programas de ForwardHealth, como ser BadgerCare Plus.

Apéndice 2: Ejemplo de Informe de historial de reclamos de WCDP

Hay un ejemplo de informe de historial de reclamos de WCDP disponible en la siguiente página.
Este informe de muestra se debería usar como referencia únicamente.

**Programa de enfermedades crónicas de Wisconsin
Informe de historial de reclamos**

Fecha: mm/dd/aaaa

ESTO NO ES UNA FACTURA

NOMBRE: NOMBRE APELLIDO

ID de WCDP: X999999999

Para su información, el estado de Wisconsin pagó recientemente los servicios indicados abajo por usted. Los servicios pagados después de la fecha que se muestra en la parte superior de esta página no están indicados. Si tiene preguntas sobre la información indicada abajo, puede llamar a Servicios al Participante (Recipient Services) al 1-800-362-3002. Existe TTY y servicios de traducción disponibles.

Nombre del proveedor	Fecha del servicio	Servicio proporcionado	Importe facturado	Importe permitido	OI/ Medicare pagado	Aplicado a la responsabilidad económica del paciente	Aplicado al deducible de IP/OP	Importe del copago	Importe del coaseguro	Importe pagado
XXXXXXXXX XXXXXX XXXXXXXXXX	m/d/aaaa	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX XXX	\$999.99	\$999.99	\$999.99	\$999.99	\$999.99	\$999.99	\$999.99	\$999.99
TOTALES			\$999.99	\$999.99	\$999.99	\$999.99	\$999.99	\$999.99	\$999.99	\$999.99

Apéndice 3: Instrucciones sobre cómo leer el Informe de historial de reclamos de WCDP

Las instrucciones sobre cómo leer el Informe del historial de reclamos de WCDP están disponibles en la siguiente página.

Instrucciones sobre cómo leer el Informe de historial de reclamos de WCDP

El Informe de historial de reclamos de WCDP se envía a los miembros una vez por mes cuando se ha pagado al menos un reclamo.

El Informe de historial de reclamos proporciona a los miembros un resumen de los reclamos pagados en nombre del miembro por parte de WCDP durante el mes anterior.

Los miembros deberían revisar el informe para asegurarse de que contenga la información correcta. Los miembros deberían notificar a Servicios al Miembro si hay errores dentro de los 30 días de recibido el informe al 1-800-362-3002.

La siguiente descripción ítem por ítem explica la información básica que siempre aparece en el informe.

-
1. **Nombre:** Nombre y apellido del miembro. El nombre más actualizado del miembro que figura en el registro siempre aparecerá en el Informe del historial de reclamos. Si el miembro ha cambiado de nombre, el nombre que figura en el Informe de historial de reclamos no necesariamente será el nombre que figura en el reclamo presentado al proveedor.
 2. **Identificación del miembro** – el número de identificación de 10 dígitos del miembro que se encuentra en la tarjeta de ForwardHealth.

Información de ajustes de reclamos pagos/denegados

1. **Nombre del proveedor** – el nombre del proveedor que presentó el reclamo.
2. **Fecha de servicio** – la fecha en la que se prestó el servicio al miembro.
3. **Servicio prestado** – el o los servicios cubiertos prestados al miembro.
4. **Importe facturado** – el importe total facturado por los servicios o materiales que se muestran en esa línea.
5. **Importe permitido** – el importe pagadero por los servicios prestados por WCDP.
6. **OI/Medicare pagado** – importe pagado de otras fuentes de pago como ser otro seguro médico, que incluye Medicare y todo deducible, deducibles de ingresos o importes de responsabilidad de pacientes ambulatorios/internados.
7. **Aplicado a responsabilidad económica del paciente** – importe aplicado a la responsabilidad y coaseguro de un miembro según el ingreso y tamaño familiar del miembro. Esto se determina durante la recertificación anual de WCDP.
8. **Aplicado al deducible de IP/OP** – el importe aplicado al deducible hospitalario ambulatorio e internado anual de un miembro, según lo determinado por el gobierno federal.
9. **Importe del copago** – importe de copago por el servicio, de existir.
10. **Importe de coaseguro** – importe del pago del coaseguro del miembro, de existir.
11. **Importe pagado** – el importe total pagado al proveedor por WCDP.

Apéndice 4: Glosario de términos comunes

Fibrosis Quística Adulta	La fibrosis quística es un trastorno hereditario de las glándulas exocrinas y secretoras del cuerpo, que causa que estas glándulas produzcan una mucosidad espesa anormal.
BadgerCare Plus	<p>BadgerCare Plus extiende la cobertura de Medicaid por medio de una expansión según Titles XIX y XXI de the Social Security Act a los niños y padres sin seguro médico y con ingresos que se encuentran a o por debajo del 185 por ciento del nivel federal de pobreza y que cumplen otros requisitos del programa. El objetivo de BadgerCare Plus es salvar la brecha entre Medicaid y el seguro privado sin reemplazar ni “desplazar” al seguro privado.</p> <p>Los beneficios de BadgerCare Plus son idénticos a los beneficios y servicios cubiertos por Wisconsin Medicaid y la atención médica de los miembros está administrada por medio del mismo sistema de entrega.</p>
Límite	El importe anual máximo del que un miembro es responsable de pagar por los servicios cubiertos por el Programa de enfermedades crónicas de Wisconsin (WCDP, Wisconsin Chronic Disease Program). Una vez que un miembro ha cumplido su límite pagando tanto el porcentaje de responsabilidad y el deducible, WCDP pagará el resto de los servicios cubiertos por WCDP por el año sin cargos adicionales al miembro. El límite no rige para los medicamentos recetados.
Enfermedad renal crónica	El estado de dificultad renal que es virtualmente irreversible y requiere un curso habitual de diálisis o trasplante de riñón para mantener la vida.
Division of Medicaid Services	La Division of Medicaid Services administra el Programa WCDP para el Wisconsin Department of Health Services (DHS) según las normas legales y las reglas administrativas.
Department of Health Services (DHS)	La Division of Medicaid Services, que administra WCDP, es una parte de DHS.
Nivel de pobreza federal	Los umbrales de ingresos de pobreza actualizados anualmente según el tamaño familiar publicado todos los años por U.S. Department of Health and Human Services.
Agente fiscal	La organización con contrato con DHS para procesar los reclamos y determinar la elegibilidad de los servicios prestados según el programa WCDP.
Cuidado domiciliario por hemofilia	La hemofilia es un trastorno hemorrágico que resulta de la deficiencia o anomalía del factor de coagulación determinado genéticamente, de proteína o función de plaquetas. El cuidado domiciliario consiste en

la infusión propia de productos de sangre en forma ambulatoria por una persona capacitada en ese procedimiento.

Medicaid

Medicaid es un programa conjunto estatal y federal establecido en 1965 según Title XIX de Social Security Act para pagar los servicios médicos de las personas con discapacidades, personas de 65 años o más, niños y cuidadores y mujeres embarazadas que cumplen con los requisitos financieros del programa.

El objetivo de Wisconsin Medicaid es reembolsar por y garantizar la disponibilidad de la atención médica adecuada para las personas que cumplen con los criterios de Medicaid. Wisconsin Medicaid también es conocido como Programa de Asistencia Médica (Medical Assistance Program), Title XIX, o TI9.

Medicare

Un programa de seguro médico federal para las personas de 65 años o más, ciertas personas jóvenes con discapacidades o personas con enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal permanente con diálisis o un trasplante, a veces llamado ESRD). La cobertura de Medicare está formada por dos partes:

- Seguro hospitalario de Medicare (Parte A) que paga por estadías hospitalarias de pacientes internados, cuidado en un hogar de ancianos calificado, cuidado médico domiciliario y hospital de cuidados paliativos.
- Seguro médico de Medicare (Parte B) que ayuda a pagar por los servicios de los médicos, atención en hospital como paciente ambulatorio y otros servicios médicos que no están cubiertos por la Parte A.

SeniorCare

SeniorCare es un programa de asistencia para medicamentos recetados para los residentes de Wisconsin que tienen 65 años o más y cumplen los criterios de elegibilidad. El programa está diseñado para ayudar a las personas mayores con los costos de los medicamentos recetados.

Los miembros de SeniorCare califican sólo para los beneficios de medicamentos recetados e insulina de venta libre. Las farmacias inscritas en Wisconsin Medicaid tienen la obligación por ley de participar en SeniorCare.

Programa de enfermedades crónicas de Wisconsin (WCDP, Wisconsin Chronic Disease Program)

WCDP es un programa financiado por el estado que ofrece ayuda a los residentes de Wisconsin con enfermedad renal crónica, fibrosis quística adulta y hemofilia. Está formado por los siguientes programas:

- Enfermedad renal crónica
- Fibrosis quística adulta
- Cuidado domiciliario por hemofilia