

# Programa Family Planning Only Services

(Family Planning Only Services Program)



El programa Family Planning Only Services proporciona atención médica sexual y reproductiva, de bajo costo o gratuita, a personas con ingresos limitados para reducir los embarazos no deseados.

## ¿Quién es elegible?

Puede inscribirse si cumple todos los siguientes requisitos:

- Vive en Wisconsin.
- Tiene ciudadanía estadounidense o un estatus inmigratorio válido.
- Está en edad fértil o reproductiva.
- Sus ingresos son iguales o inferiores a \$3,717.90 por mes (a partir del 1 de febrero de 2023). Solo se contabilizarán sus ingresos, no sus bienes.
- No se inscribió en Medicaid de Wisconsin ni en BadgerCare Plus. (Puede tener una inscripción en un seguro médico privado mientras también la tenga en el programa Family Planning Only Services).

Si es elegible para Family Planning Only Services, su inscripción durará 12 meses. Su cobertura debe renovarse anualmente. Aproximadamente un mes antes de que finalice su cobertura, recibirá una carta con información sobre el proceso de renovación.

## ¿Qué servicios están cubiertos?

Los beneficios incluyen servicios y suministros anticonceptivos, pruebas y tratamientos de enfermedades de transmisión sexual y servicios preventivos de rutina relacionados con la planificación familiar.

Los servicios cubiertos deben estar relacionados con una visita en el consultorio sobre planificación familiar. Por ejemplo, las pruebas de Papanicolaou solo se cubren cuando se realizan en una visita en el consultorio sobre planificación familiar o con una derivación de un proveedor de planificación familiar.

Los servicios que pueden estar cubiertos cuando se prestan en una consulta inicial, anual o de seguimiento relacionada con la planificación familiar incluyen:

- Servicios y suministros anticonceptivos, como pastillas anticonceptivas y preservativos.
- Suministros de planificación familiar natural.
- Pruebas de Papanicolaou.
- Servicios primarios preventivos de rutina, relacionados con la planificación familiar.
- Pruebas y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (como clamidia, gonorrea, herpes y sífilis) y otras pruebas de laboratorio.
- Esterilizaciones voluntarias para mayores de 21 años.

Por lo general, puede empezar a recibir los beneficios el primer día del mes en que presente la solicitud y cumpla todas las normas del programa. También, puede obtener una cobertura temporal (también conocida como Express Enrollment [inscripción rápida]) antes de que finalice y se procese su solicitud completa. Obtenga más información en [dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/express-enrollment.htm](https://dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/express-enrollment.htm) y consulte a su proveedor si cumple los requisitos.

## Cómo obtener los servicios

Después de inscribirse en el programa Family Planning Only Services, recibirá por correo una tarjeta de miembro de ForwardHealth.

Si antes tenía una inscripción en Family Planning Only Services, BadgerCare Plus o Medicaid, no recibirá automáticamente una tarjeta nueva de ForwardHealth. Puede utilizar su tarjeta anterior si aún la conserva. De ser necesario, puede solicitar una tarjeta nueva a través de su cuenta de ACCESS (inicie sesión en [access.wi.gov](https://access.wi.gov)) o llamar a Servicios para Miembros al 800-362-3002.

Tendrá que mostrar su tarjeta de ForwardHealth cuando tenga una cita relacionada con la planificación familiar o cuando recoja una receta de anticonceptivos en una farmacia.

## Proteja su privacidad

Si solicita o se inscribe en el programa Family Planning Only Services, puede recibir información en una dirección distinta a la de su domicilio. Si es menor de 18 años:

- Su agencia local no se pondrá en contacto con sus progenitores u otros cuidadores.
- No se le remitirá a una agencia de manutención de menores.

## ¿Cómo presentar la solicitud?

Puede solicitar el programa Family Planning Only Services:

- En línea, visitando [access.wi.gov](https://access.wi.gov).
- Por teléfono.
- En persona en su agencia. Encuentre su agencia en [dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/imagency/index.htm](https://dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/imagency/index.htm).
- Completando una solicitud impresa y enviándola por correo a su agencia local. Para obtener una solicitud impresa o pedir ayuda para completarla, visite [dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm](https://dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm) o llame a Servicios para Miembros al 800-362-3002.

## Información adicional

Para obtener más información sobre Family Planning Only Services, puede:

- Visitar [dhs.wisconsin.gov/fpos/index.htm](https://dhs.wisconsin.gov/fpos/index.htm).
- Comunicarse con su agencia local.
- Llamar a Servicios para Miembros al 800-362-3002.



## 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) schwetztscht, 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>ລາວ (Laotian)</b> ເຊິນຊາບ: 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).