

Well Woman Medicaid de Wisconsin

(Wisconsin Well Woman Medicaid)

El Well Woman Medicaid de Wisconsin permite que ciertas mujeres obtengan los beneficios completos de Medicaid. Este programa ayuda a las mujeres que han sido diagnosticadas y necesitan tratamiento para el cáncer de mama o cervical a pagar por los costos de cuidado de salud.

Usted puede obtener Well Woman Medicaid de Wisconsin, si usted:

- Está inscrita en el Well Woman Program de Wisconsin a través de las Agencias Coordinadoras Locales del Well Woman Program,
- Tiene menos de 65 años de edad y ha sido examinada para la detección de cáncer de mama o cervical a través del Well Woman Program de Wisconsin,
- Es residente de Wisconsin,
- Es ciudadana o inmigrante calificada,
- Provee un Número de Seguro Social o bien solicita uno,
- No puede obtener cobertura de cuidado de salud pública o privada para el tratamiento del cáncer de mama o cervical, **y**
- Tiene un diagnóstico de cáncer de mama o cervical o una condición precancerosa del cuello uterino, y necesita tratamiento para el cáncer de mama o cervical o para una condición precancerosa del cuello uterino, identificado por el proveedor del Well Woman Program.

O bien,

Usted puede obtener Well Woman Medicaid de Wisconsin si está inscrita en el programa Family Planning Only Services y usted:

- Ha sido examinada para la detección y diagnosticada con cáncer cervical o con una condición precancerosa del cuello uterino, y se determina que usted necesita tratamiento para el cáncer cervical, **o**
- Ha recibido un examen clínico de mama a través del programa Family Planning Only Services y a través de exámenes médicos de seguimiento realizados fuera del programa Family Planning Only Services, es diagnosticada con cáncer de mama y se determina que usted necesita tratamiento para el cáncer de mama, **y**
- No puede obtener cobertura de cuidado de salud pública o privada para el tratamiento de cáncer de mama o cervical.

O bien,

Usted puede obtener Well Woman Medicaid de Wisconsin si está inscrita en el Benchmark Plan o el Core Plan de BadgerCare Plus y ha sido examinada para la detección y diagnosticada con cáncer de mama, cáncer cervical o con una condición precancerosa del cuello uterino y se determina que usted necesita tratamiento para el cáncer de mama o cervical.

Nota: Las mujeres que han sido examinadas a través del Well Woman Program y no pueden obtener Medicaid debido a su estatus migratorio podrían obtener Emergency Medicaid.

Elegibilidad Presunta (Medicaid Temporal)

Disponible para las mujeres inscritas en el Well Woman Program

La Elegibilidad Presunta es Medicaid “temporal” que usted puede obtener a través del Well Woman Program. La Elegibilidad Temporal le permite obtener cuidado de salud, incluso tratamiento del cáncer de mama y cervical mientras solicita para el Well Woman Medicaid continuo a través del Well Woman Processing Unit (Unidad de Procesamiento del Well Woman).

El Medicaid Temporal puede comenzar en la fecha en que usted fue diagnosticada por un “proveedor certificado por Medicaid” si una solicitud de elegibilidad presunta es enviada a Medicaid por su proveedor.

El Medicaid Temporal comienza en la fecha en que usted es diagnosticada y terminará al final del mes siguiente al mes del diagnóstico.

Si desea continuar recibiendo los beneficios de Medicaid, su Coordinador Local del Well Woman Program le ayudará a enviar una solicitud a su Coordinador de la Unidad de Procesamiento del Well Woman o su proveedor de cuidado de salud debe enviar el formulario de determinación del Well Woman Medicaid a la Unidad de Procesamiento del Well Woman por correo o fax.

Cómo obtener servicios

Usted recibirá una tarjeta de ForwardHealth de Wisconsin por correo. Hasta que usted reciba su tarjeta, usted tiene que llevar su formulario de inscripción del Well Woman Program de Wisconsin (Formulario F-44818 Wisconsin Well Woman Program Enrollment Form) y el formulario de Determinación del Well Woman Program de Wisconsin (F-10075 Wisconsin Well Woman Medicaid Determination Form) a cada cita médica. Esto le demuestra a su proveedor que usted ha solicitado Medicaid temporal.

Para más información:

- Comuníquese con Servicios para Miembros al 1-800-362-3002;
- Comuníquese con el personal del Well Women Medicaid para información acerca de una solicitud específica al (608) 266-1720 o (Fax: 608-267-3381), o
- Visite la página web del Well Woman Program de Wisconsin en <http://dhs.wisconsin.gov/womenshealth/wwwp/>.

El Department of Health Services es un empleador y proveedor de servicios que ofrece igualdad de oportunidades. Si usted tiene una discapacidad y requiere acceso a esta información en un formato alternativo o traducido a otro idioma, por favor llame al (608) 266-3356 o al 1-888-701-1251 (TTY). Todos los servicios de traducción son gratuitos.

Para preguntas sobre derechos civiles, llame al (608) 266-9372 o 1-888-701-1251 (TTY).



**State of Wisconsin
Department of Health Services
Division of Health Care Access and Accountability**