

¡Bienvenido(a)!

Gracias por elegir BadgerCare Plus.

Este manual puede ayudarle a comenzar y a aprovechar al máximo su plan de atención médica.

Proporcionamos ayuda y servicios de comunicación gratuitos para ayudar a los miembros, incluidos los siguientes:

- Intérpretes de lenguaje hablado y de señas
- Información escrita entregada en letra grande, formatos electrónicos accesibles, audio u otros formatos
- Información escrita entregada en una variedad de idiomas

Contamos con servicios de intérpretes gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud. Para obtener un intérprete, simplemente llámenos al 1-800-279-1301 (TTY 711). **Este es un servicio gratuito.**

ATTENTION: If you speak English, language assistance services are available to you free of charge. Call 1-800-279-1301 TTY: 711

ATENCIÓN: Si habla español, los servicios de asistencia de idiomas están disponibles sin cargo, llame al 1-800-279-1301 TTY: 711

CEEB TOOM: Yog koj hais lus Hmoob, kev pab rau lwm yam lus muaj rau koj dawb xwb. Hu 1-800-279-1301 TTY: 711

注意：如果您说中文，您可获得免费的语言协助服务。请致电 1-800-279-1301 TTY 文字电话：711

DIGTOONI: Haddii aad ku hadasho afka Soomaaliha, adeegyada caawimada luqadda waxaa lagu heli karaa iyagoo bilaash ah. Wac 1-800-279-1301 TTY: 711

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ທ່ານສາມາດໃຊ້ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໄດ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທ 1-800-279-1301 TTY: 711

قدع اسم مكل رفوت، ءيبرعلا نوئدحتت متنك اذا: هيبت
مقرلاب اولصتا. ءيناجم ءيوغل

711: يصن فتاه 1-800-279-1301

Aproveche al máximo su tiempo con su médico de atención primaria



Hable sobre la atención preventiva

para determinar qué vacunas y exámenes de detección de cáncer son adecuados para usted.



Lleve sus medicamentos

y otros medicamentos y suplementos de venta libre.



Haga preguntas

si no entiende algo.



Sea abierto y honesto

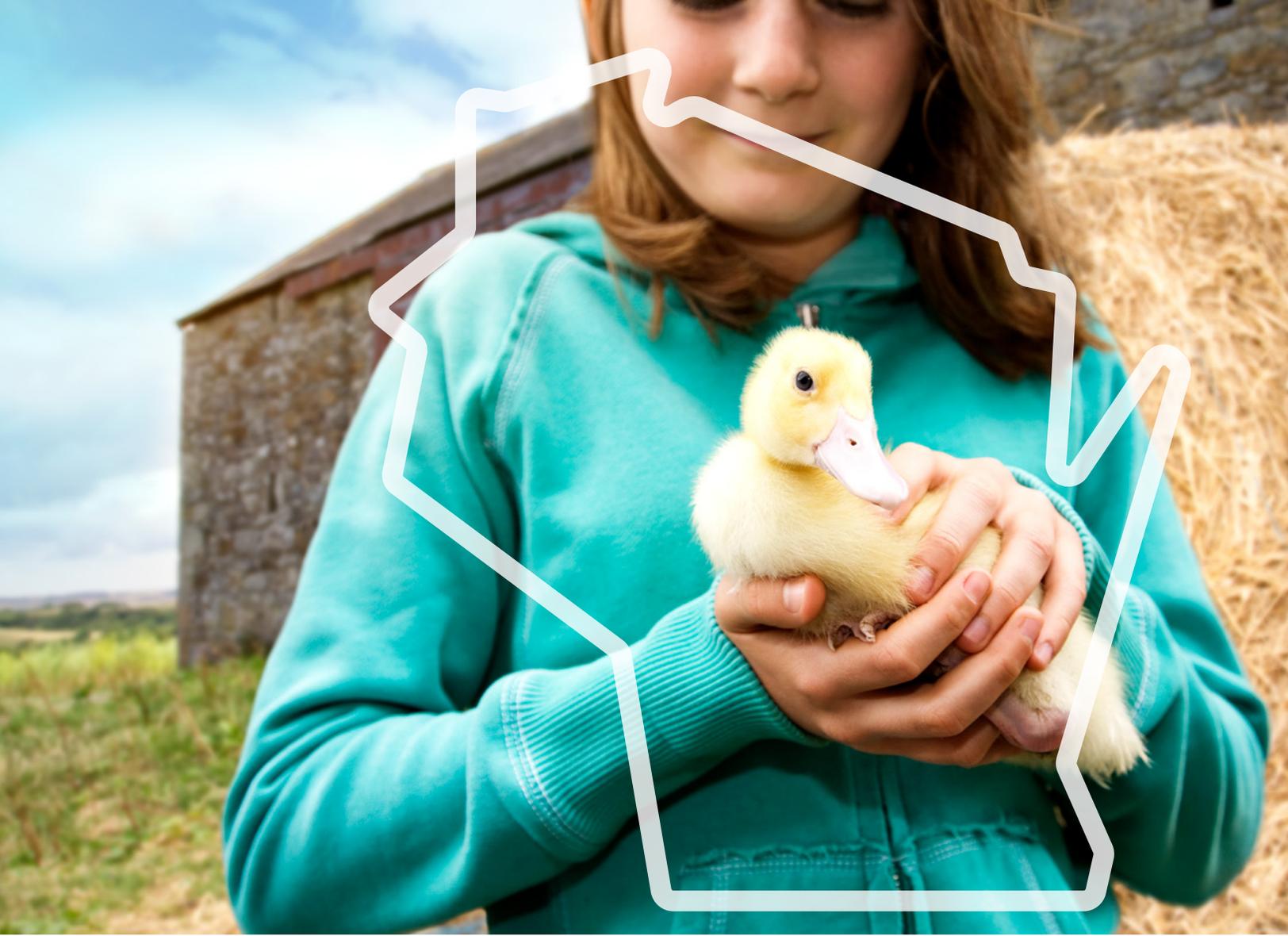
con su médico para que pueda brindarle el tratamiento adecuado.



Tome notas

o pídale a su médico que tome notas por usted.

Vaya con un amigo o familiar para que lo ayude a recordar información importante.



SU SOCIO EN EL BIENESTAR

Guía para miembros de BadgerCare Plus 2024

DeanHealthPlan
by  Medica.

¿Tiene preguntas? ¡Estamos aquí para ayudarle!



¿Tiene preguntas sobre la cobertura de su plan de salud?

Llame al **Centro de Atención al Cliente**

1 (800) 279-1301 (TTY: 711)

de 7:30 a.m. a 5:00 p.m., hora del Centro, de lunes a jueves de 8:00 a.m. a 4:30 p.m., hora del Centro, los viernes



¿Necesita saber a dónde ir para recibir atención?

Llame a la **Línea de enfermería**

1 (800) 576-8773 (TTY: 711)

La Línea de enfermería está disponible después del horario de atención de la clínica de 5:00 p.m. a 8:00 a.m., hora del Centro. El servicio disponible las 24 horas está disponible los fines de semana y feriados*

**Debido a reglamentaciones de las autorizaciones, los servicios de triaje de la Línea de enfermería solo están disponibles para los residentes de Wisconsin.*



¿Necesita ayuda adicional? Tenemos recursos.

Servicios de salud mental, abuso de alcohol y otras drogas 1 (800) 279-1301 (TTY: 711)

**Especialista en inscripción en HMO
1 (800) 291-2002**

**Servicios para Miembros de ForwardHealth
1 (800) 362-3002**

TTY 711

Los servicios de interpretación, incluido el lenguaje de señas estadounidense, se proporcionan sin cargo.



La Línea de enfermería* es nuestro sistema para responder sus preguntas sobre atención médica fuera del horario de atención.

Antes de ir a la sala de emergencias por un asunto que no sea urgente, hable con un enfermero de la Línea de enfermería.

¿Cómo utilizo la Línea de enfermería?

Simplemente llame al **1 (800) 576-8773 (TTY: 711)** desde cualquier teléfono. Este es un servicio gratuito.

¿Cuándo debo usar la Línea de enfermería?

- Antes de ir a la sala de emergencias (a menos que su problema de salud sea grave)
- Si necesita ayuda para decidir si debe consultar a un médico
- Cada vez que tenga una pregunta sobre adónde acudir para sus necesidades de atención médica
- Para cualquier pregunta o inquietud de salud general
- Si su hijo tiene fiebre o dolor de oído
- Si su hijo se esguinza un tobillo
- Si tiene irritación o sarpullido en la piel
- Si su hijo se raspa o se corta

¿Quién responderá mis preguntas sobre atención médica?

Los enfermeros capacitados responderán todas sus preguntas. Es posible que le pidan que describa los síntomas o problemas que tiene. Le ayudarán a decidir cómo obtener el mejor tratamiento posible para usted y su familia. Pueden ayudarle a comprender cómo acceder a la atención a través de su HMO, Dean Health Plan.

¿Por qué debo usar la Línea de enfermería?

Los enfermeros pueden ayudarle a obtener la atención adecuada para usted y su familia. Pueden asesorarlo sobre el tratamiento adecuado para que usted y su familia se mantengan saludables.

Bienvenido(a) a Dean Health Plan

Somos un plan de salud que proporciona servicios médicos en virtud del programa de atención médica BadgerCare Plus. Ayuda a niños, personas en estado de gestación y adultos de bajos ingresos en Wisconsin.

Este manual puede ayudarle a:

- Conocer los conceptos básicos de BadgerCare Plus
- Consultar los servicios cubiertos por su plan de salud HMO y ForwardHealth
- Conocer sus derechos y responsabilidades
- Presentar una queja o apelación si tiene un problema o una inquietud

Además, tenemos un defensor de miembros que puede ayudarle a resolver cualquier problema que tenga para recibir atención médica de nuestra parte. Llame al **1 (608) 828-2863 (TTY: 711)**.

Cubriremos la mayoría de sus necesidades de atención médica. Wisconsin Medicaid cubrirá otras necesidades a través de ForwardHealth. Consulte las secciones "Services Covered by Dean Health Plan" (Servicios cubiertos por Dean Health Plan) y Services Covered by ForwardHealth (Servicios cubiertos por ForwardHealth) de este manual para obtener más información.

Uso del directorio de proveedores

Como miembro, debe recibir atención médica de médicos y hospitales de nuestra red. Consulte nuestro directorio de proveedores para obtener una lista de

estos proveedores. Los proveedores que aceptan nuevos pacientes están especificados en el directorio de proveedores.

El directorio de proveedores es una lista de médicos, clínicas y hospitales que puede utilizar para obtener servicios de atención médica como miembro de Dean Health Plan. El directorio de proveedores está disponible en diferentes idiomas y formatos. Puede encontrar el directorio de proveedores en nuestro sitio web en **Deancare.com/Find-A-Doc** en la sección "Printable Directories" (Directorios imprimibles). Haga clic en la versión "**Medicaid/BadgerCare Plus**" e imprima las páginas que necesite. Para obtener una copia impresa del directorio de proveedores, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente al **1 (800) 279-1301 (TTY: 711)**.

Nuestros proveedores son sensibles a las necesidades de muchas culturas. Consulte nuestro directorio de proveedores para obtener una lista de proveedores con personal que habla ciertos idiomas o comprende ciertas culturas étnicas o creencias religiosas. El directorio de proveedores también puede informarle sobre las adaptaciones que ofrecen los proveedores.

Como miembro nuevo, le recomendamos que:

- Lea este manual detenidamente
- Coloque su manual en un lugar seguro, pero que lo mantenga disponible para referencia rápida
- Visite **DeanCare.com/BadgerCare** para obtener más información y detalles

Pautas para comprender su atención + red

Cómo elegir un proveedor de atención primaria

Cuando necesite atención, llame primero a su proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP). Un PCP podría ser un médico, enfermero con práctica médica, asistente médico u otro proveedor que le brinde, dirija o le ayude a obtener servicios de atención médica. Puede elegir un PCP del directorio de proveedores de Dean Health Plan. Utilice la lista de proveedores que aceptan nuevos pacientes. Si usted es indígena americano o nativo de Alaska, puede elegir consultar a un proveedor de atención médica indígena fuera de nuestra red.

Llame a nuestro Centro de Atención al Cliente al **1 (800) 279-1301** (TTY: **711**) para elegir o cambiar su proveedor de atención primaria. Puede conservar su proveedor de atención primaria actual si forma parte de nuestra red de proveedores. Su proveedor de atención primaria le ayudará a decidir si necesita consultar a otro médico o especialista. Puede darle una derivación si es necesario. Si desea usar un determinado especialista u hospital, necesitará una autorización previa de su proveedor de atención primaria. Deberá obtener la aprobación de su proveedor de atención primaria antes de consultar a otro médico.

Puede consultar a un especialista en salud de la mujer dentro de la red sin autorización previa, además de elegir un proveedor de atención primaria.

Llame a nuestro Centro de Servicio al Cliente al **1 (800) 279-1301** (TTY: **711**) si tiene preguntas sobre su acceso a un proveedor específico.

Transporte

¿Le resulta difícil llegar a sus citas médicas porque no tiene transporte? Podemos llevarlo a sus citas. Encuentre más información sobre la asistencia de transporte en la página 15.

Programar una cita con su médico

Una vez que sea miembro, puede comenzar a ver a su PCP de inmediato. Si aún no ha elegido uno o necesita ayuda para elegirlo, llame al Centro de Atención al Cliente al **1 (800) 279-1301** (TTY: **711**). Si no elige un PCP, seleccionaremos uno por usted según su código postal y la ubicación de su médico de Dean. Si desea cambiar el PCP que seleccionamos para usted, llame al Centro de Atención al Cliente para que podamos coordinarlo.

No falte a sus citas

Es importante que usted y su familia asistan a todas sus citas de atención médica. Si no puede asistir a la cita, llame al consultorio de su médico lo antes posible. De lo contrario, el médico puede negarse a reprogramar su cita.

Cambio de médico

Si no está satisfecho con el médico que le atiende, puede elegir un médico diferente en cualquier momento. Llame al Centro de Atención al Cliente a fin de obtener ayuda para elegir un nuevo médico.



Cómo obtener una autorización previa

Debe usar los médicos de Dean Health Plan, pero a veces es posible que deba consultar a otro médico. Si el otro médico no está en la red de Dean Health Plan, su PCP debe presentar una solicitud de autorización previa a Dean Health Plan y la solicitud debe ser aprobada antes de que usted pueda consultar al otro médico. Le enviaremos una copia de la autorización previa por correo postal para informarle si fue aprobada o rechazada. **Nota: Si consulta a un médico que no es un médico de Dean Health Plan sin una derivación aprobada de nuestra parte, es posible que se le facturen esos servicios.**

Segundas opiniones médicas

Si no está de acuerdo con las recomendaciones de tratamiento de su médico, puede obtener una segunda opinión médica. Una segunda opinión médica sobre los tratamientos recomendados puede ser apropiada en algunos casos. Comuníquese con su médico o con nuestro Centro de Atención al Cliente para obtener información.

Su tarjeta de identificación de ForwardHealth

Su tarjeta de identificación de ForwardHealth es la tarjeta que usará para obtener sus beneficios de BadgerCare Plus. Lleve siempre su tarjeta de identificación de ForwardHealth con usted para que pueda mostrarla cada vez que reciba atención. Es posible que tenga problemas para obtener atención o medicamentos recetados si no tiene su tarjeta cada vez que vaya al médico, al hospital o a la farmacia. Además, lleve cualquier otra tarjeta de seguro médico que tenga. Recuerde mostrar siempre su tarjeta de identificación de ForwardHealth a los proveedores de atención médica.

Use su tarjeta de ForwardHealth para obtener los servicios de atención médica que se enumeran a continuación:

- Servicios de tratamiento conductual (autismo)
- Servicios quiroprácticos
- Servicios de intervención en crisis
- Servicios de recuperación comunitaria
- Servicios comunitarios integrales
- Servicios odontológicos
- Servicios de salud en el hogar para la recuperación integrada “hub-and-spoke” (centro-periferia)
- Manejo de la farmacoterapia
- Medicamentos y servicios de farmacia
- Transporte médico que no es de emergencia
- Coordinación de la atención prenatal
- Tratamiento residencial de trastornos por consumo de sustancias
- Servicios escolares
- Gestión de casos específicos
- Servicios relacionados con la tuberculosis

Para encontrar un proveedor que acepte su tarjeta de Forward Health para esta lista de servicios:

1. Visite <https://www.ForwardHealth.WI.gov>.
2. Haga clic en el enlace “**Members**” (Miembros) o en el icono en la sección central de la página.
3. Desplácese hacia abajo y haga clic en la pestaña “**Resources**” (Recursos).
4. Haga clic en el enlace “**Find a Provider**” (Buscar un proveedor).
5. En “Program” (Programa), seleccione **BadgerCare/Medicaid**.

O bien, comuníquese con Servicios para Miembros de ForwardHealth al **1 (800) 362-3002** (TTY: **711**). También podrán ayudarle si tiene preguntas sobre cómo usar su tarjeta de ForwardHealth o si pierde, daña o le roban su tarjeta.

Sepa a dónde ir para recibir la atención que necesita



Atención de emergencia

La atención de emergencia es la atención que se necesita de inmediato para una enfermedad, lesión, síntoma o afección que es muy grave. Algunos ejemplos son:

- Asfixia
- Convulsiones
- Convulsiones prolongadas o repetidas
- Fracturas de huesos graves
- Quemaduras graves
- Dolor intenso
- Sangrado grave o inusual
- Sospecha de ataque cardíaco
- Sospecha de intoxicación
- Sospecha de accidente cerebrovascular
- Dificultad para respirar
- Pérdida del conocimiento

Si necesita atención de emergencia, obtenga ayuda lo antes posible. Intente ir a un hospital o sala de emergencias de Dean Health Plan para obtener ayuda si puede. Si su afección no puede esperar, acuda al proveedor más cercano (hospital, médico o clínica). Llame al 911 o a los servicios de emergencia del departamento de bomberos o la policía local si la emergencia es muy grave y no puede trasladarse al proveedor más cercano.

Si debe ir a un hospital o sala de emergencias que no sea de Dean Health Plan, usted u otra persona deben llamarnos al **1 (800) 279-1301** tan pronto como sea posible para informarnos lo que sucedió.

No necesita nuestra aprobación ni la de su proveedor de atención primaria para recibir atención de emergencia.

Recuerde que las salas de emergencia de los hospitales son solo para verdaderas emergencias. A menos que su afección sea muy grave, llame a su médico o a nuestro número de emergencia las 24 horas al **1(800) 576-8773** antes de ir a la sala de emergencias. Si no sabe si su enfermedad o lesión es una emergencia, llame a nuestra Línea de enfermería al **1 (800) 576-8773**. Un enfermero puede indicarle dónde puede recibir atención. Es posible que deba pagar un copago si acude a una sala de emergencias para recibir atención que no sea una emergencia.



Atención de urgencia

La atención de urgencia es la atención de una enfermedad, lesión o afección que necesita ayuda médica de inmediato, pero no requiere atención en la sala de emergencias. Algunos ejemplos son:

- Moretones
- Quemaduras menores
- Cortes menores
- La mayoría de las fracturas de huesos
- La mayoría de las reacciones a medicamentos
- Sangrado que no es grave
- Esguinces

Debe recibir atención de urgencia de los proveedores de Dean Health Plan, a menos que obtenga una autorización previa para consultar a un proveedor que no sea de Dean Health Plan. No acuda a la sala de emergencias de un hospital para recibir atención de urgencia, a menos que primero obtenga la aprobación de Dean Health Plan.



Atención especializada

Un especialista es un médico experto en un área de la medicina. Hay muchos tipos de especialistas. Estos son algunos ejemplos:

- Oncólogos, que atienden a personas con cáncer
- Cardiólogos, que atienden a personas con afecciones cardíacas
- Ortopedistas, que atienden a personas con ciertas afecciones óseas, articulares o musculares

Comuníquese con su proveedor de atención primaria si necesita atención de un especialista. La mayoría de las veces, debe obtener la aprobación de su proveedor de atención primaria y de Dean Health Plan antes de consultar a un especialista.



Atención durante el embarazo y el parto

Informe de inmediato a Dean Health Plan y a su agencia tribal o condado si queda embarazada, para que pueda obtener la atención adicional que necesita. No tiene que pagar copagos cuando está embarazada.

Debe ir a un hospital de Dean Health Plan para tener a su bebé. Hable con su proveedor para asegurarse de saber a qué hospital debe acudir cuando sea el momento de tener a su bebé. No salga del área para tener a su bebé a menos que tenga nuestra aprobación. Su proveedor conoce sus antecedentes y es el mejor proveedor para ayudarla.

Además, hable con su médico si planea viajar en su último mes de embarazo. Viajar durante su último mes de embarazo aumenta las probabilidades de que su bebé nazca mientras usted está lejos de casa. Muchas personas tienen una mejor experiencia de parto cuando usan los médicos y hospitales que las atendieron durante todo el embarazo.



Servicios de telesalud

Telesalud es el contacto de audio y video con su médico o proveedor de atención médica mediante su teléfono, computadora o tableta. Cubrimos los servicios de telesalud que su proveedor puede prestar con el mismo nivel de calidad que los servicios en persona. Podrían ser visitas al consultorio del médico, servicios de salud mental o por abuso de sustancias, consultas odontológicas y más. Hay algunos servicios que no puede obtener a través de la telesalud. Esto incluye servicios en los que el proveedor necesita tocarlo o examinarlo.

Tanto usted como su proveedor deben aceptar una visita de telesalud. Siempre tiene derecho a rechazar una visita de telesalud y a realizar una visita en persona. Sus beneficios y atención de BadgerCare Plus no se verán afectados si rechaza los servicios de telesalud. Si su proveedor solo ofrece visitas de telesalud y usted desea tener una visita en persona, su proveedor puede derivarlo a otro proveedor.

Los proveedores de Dean Health Plan y Wisconsin Medicaid deben cumplir con las leyes de privacidad y seguridad al prestar servicios de telesalud.

Sepa a dónde ir para recibir la atención que necesita



Atención cuando está fuera de casa

Siga estas reglas si necesita atención médica, pero está demasiado lejos de su hogar para ir a su médico de atención primaria o clínica habitual:

- Para verdaderas emergencias, diríjase al hospital, clínica o médico más cercano. Llámenos al **1 (800) 279-1301** (TTY: **711**) tan pronto como pueda para informarnos lo que sucedió. Si necesita atención de emergencia fuera de Wisconsin, los proveedores de atención médica del área donde se encuentra pueden tratarlo y enviarnos la factura. Es posible que deba pagar un copago si recibe atención de emergencia fuera de Wisconsin. Si recibe una factura por servicios que recibió fuera de Wisconsin, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente al **1 (800) 279-1301** (TTY: **711**).
- Para recibir atención de urgencia o de rutina fuera de casa, debe obtener nuestra aprobación antes de ir a un médico, clínica u hospital diferente. Esto incluye a los niños que están lejos de casa con un padre o familiar. Llámenos al **1 (800) 279-1301** (TTY: **711**) para obtener la aprobación para ir a otro médico, clínica u hospital.

- Para atención de urgencia o de rutina fuera de los Estados Unidos, llámenos primero. No cubrimos ningún servicio prestado fuera de los Estados Unidos, Canadá y México. Esto incluye servicios de emergencia. Si necesita servicios de emergencia mientras se encuentra en Canadá o México, solo los cubriremos si el banco del médico o del hospital se encuentra en los Estados Unidos. Pueden cubrirse otros servicios con nuestra aprobación si el proveedor tiene un banco en los Estados Unidos. Llámenos si recibe algún servicio de emergencia fuera de los Estados Unidos.



Línea de enfermería

¿Aún no sabe qué tipo de atención necesita? Llame a nuestra Línea de enfermería al **1 (800) 576-8773**. Un enfermero puede indicarle dónde puede recibir atención. Debe recibir atención de urgencia de nuestros médicos, a menos que primero obtenga nuestra aprobación para ver a un médico que no sea de Dean. No acuda a la sala de emergencias de un hospital para recibir atención de urgencia, a menos que primero obtenga nuestra aprobación. Nuestros médicos de atención primaria ofrecen citas el mismo día, así que comuníquese con su médico para que lo atienda. Para cualquier emergencia que ponga en riesgo la vida, siempre marque **911**.

Cuándo se le pueden facturar los servicios

Servicios cubiertos y no cubiertos

Con BadgerCare Plus, no tiene que pagar los servicios cubiertos que no sean los copagos requeridos.

Es posible que deba pagar el costo total de los servicios si:

- El servicio no está cubierto por BadgerCare Plus.
- Usted necesitaba la aprobación de un servicio de su proveedor de cuidado primario o de nosotros, pero no obtuvo la aprobación antes de recibir el servicio.
- Determinamos que el servicio no es médicamente necesario para usted. Los servicios médicamente necesarios son servicios o suministros aprobados necesarios para diagnosticar o tratar una afección, enfermedad, dolencia, lesión o síntoma.
- Usted recibió un servicio que no es de emergencia de un proveedor que no pertenece a nuestra red. O recibió un servicio que no es de emergencia de un proveedor que no acepta su tarjeta de ForwardHealth.

Puede solicitar servicios no cubiertos si está dispuesto a pagarlos. Tendrá que confeccionar un plan de pago por escrito con su proveedor. Los proveedores pueden facturarle hasta sus cargos habituales y acostumbrados por servicios no cubiertos.

Si recibe una factura por un servicio que no aceptó, llame al **1-800-279-1301** (TTY: **711**).

Copagos

En virtud de BadgerCare Plus, Dean Health Plan y sus proveedores pueden facturarle copagos. Un copago es una cantidad fija de dinero que usted paga por un servicio de atención médica cubierto. Los copagos para los miembros de BadgerCare Plus generalmente son de \$3 o menos. Los siguientes miembros no tienen que pagar copagos:

- Residentes de hogares de ancianos.
- Miembros con enfermedades terminales que reciben cuidados paliativos.
- Mujeres embarazadas.
- Miembros menores de 19 años.
- Niños en cuidado tutelar o asistencia de adopción.
- Jóvenes que estaban en cuidado tutelar cuando cumplieron 18 años. No tienen que pagar ningún copago hasta los 26 años.
- Miembros que se unen mediante inscripción rápida.
- Miembros de tribus de indígenas americanos o nativos de Alaska, hijos o nietos de un miembro tribal, o cualquier persona que pueda recibir servicios de salud para indígenas. La edad y los ingresos no importan. Esto se aplica al obtener artículos y servicios de un proveedor de servicios de salud para indígenas o del programa de Asistencia en relación con la Compra y Adquisición.

Sepa qué servicios cubre su plan

Atención en un centro quirúrgico ambulatorio

- Cobertura total

Servicios de tratamiento conductual (autismo)*

- Cobertura total (con autorización previa). Sin copago

Servicios quiroprácticos*

- Cobertura total

Servicios odontológicos*

- Cobertura total**

Suministros médicos desechables

- Cobertura total

Medicamentos (recetados y de venta libre*)

- Cobertura de medicamentos recetados genéricos y de marca, y algunos medicamentos de venta libre
- Copago: \$0.50 para medicamentos de venta libre
- \$1 por medicamentos genéricos
- \$3 por medicamentos de marca
- Los copagos se limitan a \$12 por miembro, por proveedor, por mes. Los medicamentos de venta libre no cuentan para el máximo de \$12.
- Límite de cinco resurtidos de recetas de opioides por mes

Equipo médico duradero

- Póliza de cobertura total

Exámenes de detección HealthCheck para niños

- Cobertura total**

Servicios de audición

- Cobertura total

Servicios de atención en el hogar

- Cobertura total

Cuidados paliativos

- Cobertura total

Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados

- Póliza de cobertura total

Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios

- Póliza de cobertura total

Servicios hospitalarios en sala de emergencias

- Cobertura completa para afiliados de Standard BadgerCare Plus y adultos sin hijos con ingresos inferiores al 50 %. Los adultos sin hijos con ingresos superiores al 50 % del FPL pueden requerir un copago de \$8 si la visita no es de emergencia

Servicio o entorno sustituto

- Sin cobertura**

Salud mental y tratamiento para el abuso de sustancias

- Cobertura total**

Servicios en hogares de ancianos

- Póliza de cobertura completa mientras sea elegible para BadgerCare Plus

Servicios médicos

- Cobertura total



Servicios de podología

- Cobertura total

Atención prenatal/de maternidad

- Cobertura total

Servicios de planificación reproductiva y familiar

- Cobertura total**

Visión de rutina †

- Cobertura completa de los servicios cubiertos de BadgerCare Plus

Terapias: fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y del lenguaje

- Cobertura total: 50 centavos a \$3

Transporte: ambulancia, vehículo motorizado especializado, transporte público

- Cobertura total de transporte de emergencia y que no sea de emergencia hacia y desde un proveedor para un servicio cubierto**
- Copagos:
 - Copago de \$2 para viajes en ambulancia que no sean de emergencia
 - Copago de \$1 por viaje para transporte en vehículo motorizado especializado
 - Sin copago en transporte público o ambulancia de emergencia

*Cubierto por ForwardHealth. Use su tarjeta de ForwardHealth para obtener este servicio. Consulte la página [5] para obtener más información.

**Consulte la página [12] para obtener información adicional sobre los servicios que cubrimos.

†Se aplican algunas limitaciones. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información.

Servicios no cubiertos por BadgerCare Plus

- Servicios que no son médicamente necesarios
- Servicios que no han sido aprobados por Dean Health Plan by Medica o su proveedor de atención primaria cuando se requiere aprobación
- Gastos de vida normales como pagos de alquiler o hipoteca, alimentos, servicios públicos, entretenimiento, ropa, muebles, suministros para el hogar y seguro
- Servicios o procedimientos experimentales o cosméticos
- Tratamientos o servicios para la infertilidad
- Reversión de la esterilización voluntaria
- Estadías de salud mental para pacientes hospitalizados en entornos institucionales para miembros de 22 a 64 años, a menos que se proporcionen durante menos de 15 días en lugar del tratamiento tradicional
- Alojamiento y comida

Su plan ofrece estos servicios

Servicios de tratamiento del autismo

Los servicios de tratamiento conductual son un beneficio cubierto por BadgerCare Plus y no están cubiertos por Dean Health Plan. Puede recibir servicios cubiertos para el tratamiento del autismo de cualquier proveedor de Medicaid que esté dispuesto a aceptar su tarjeta de identificación de ForwardHealth.

1. Visite <https://www.ForwardHealth.WI.gov>.
2. Haga clic en el enlace **"Members"** (Miembros) o en el icono en la sección central de la página.
3. Desplácese hacia abajo y haga clic en la pestaña **"Resources"** (Recursos).
4. Haga clic en el enlace **"Find a Provider"** (Buscar un proveedor).
5. En **"Program"** (Programe), seleccione **BadgerCare Plus**.

También puede llamar a Servicios para Miembros de ForwardHealth al **1 (800) 362-3002**.

Servicios quiroprácticos

Los servicios quiroprácticos son un beneficio cubierto por BadgerCare Plus. Puede recibir servicios quiroprácticos cubiertos de cualquier quiropráctico que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth.

1. Visite <https://www.ForwardHealth.WI.gov>.
2. Haga clic en el enlace **"Members"** (Miembros) o en el icono en la sección central de la página.
3. Desplácese hacia abajo y haga clic en la pestaña **"Resources"** (Recursos).
4. Haga clic en el enlace **"Find a Provider"** (Buscar un proveedor).
5. En **"Program"** (Programe), seleccione **BadgerCare Plus**.

También puede llamar a Servicios para Miembros de ForwardHealth al **1 (800) 362-3002**.

Servicios odontológicos

Los servicios odontológicos son un beneficio cubierto por BadgerCare Plus, pero no por Dean Health Plan. Puede obtener servicios odontológicos de cualquier dentista que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth.

1. Visite <https://www.ForwardHealth.WI.gov>.
2. Haga clic en el enlace **"Members"** (Miembros) o en el icono en la sección central de la página.
3. Desplácese hacia abajo y haga clic en la pestaña **"Resources"** (Recursos).
4. Haga clic en el enlace **"Find a Provider"** (Buscar un proveedor).
5. En **"Program"** (Programe), seleccione **BadgerCare Plus**.

También puede llamar a Servicios para Miembros de ForwardHealth al **1 (800) 362-3002**.

Tiene derecho a una cita odontológica de rutina dentro de los 90 días de su solicitud de cita. Llame a Servicios para Miembros de ForwardHealth al **1 (800) 362-3002** si no puede obtener una cita odontológica dentro de los 90 días.

Llame al gerente del transporte médico que no es de emergencia (non-emergency medical transportation, NEMT) de Wisconsin al **1 (866) 907-1493** (TTY: 711) si necesita ayuda para conseguir transporte hacia o desde el consultorio del dentista. Podrá ayudarlo a conseguir transporte.

Si tiene una emergencia odontológica, tiene derecho a recibir tratamiento dentro de las 24 horas de solicitar una cita. Una emergencia odontológica consiste en dolor dental intenso, hinchazón, fiebre, infección o lesión en los dientes. Si tiene una emergencia odontológica:



Si ya tiene un dentista que trabaja con ForwardHealth:

- Llame al consultorio del dentista.
- Informe al consultorio del dentista que usted o su hijo tienen una emergencia odontológica.
- Dígame al consultorio del dentista cuál es exactamente el problema odontológico. Esto puede ser algo como un dolor de muela intenso o hinchazón de la cara.
- Llame al gerente de NEMT al **1 (866) 907-1493** o a Servicios para Miembros de ForwardHealth al **1 (800) 362-3002** si necesita ayuda para conseguir transporte hacia o desde su cita odontológica.

Si actualmente no tiene un dentista que trabaje con ForwardHealth:

- Llame a Servicios para Miembros de ForwardHealth al **1 (800) 362-3002**. Informe que usted o su hijo tienen una emergencia odontológica. Podrán ayudarle a obtener servicios odontológicos.
- Dígales si necesita ayuda para conseguir transporte hacia o desde el consultorio del dentista.

Servicios de planificación familiar

Proporcionamos servicios privados de planificación familiar a todos los miembros, incluidas las personas menores de 18 años. Si no desea hablar con su proveedor de atención primaria sobre la planificación familiar, llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al **1 (800) 279-1301** (TTY: **711**). Le ayudaremos a elegir un proveedor de planificación familiar que no sea su proveedor de atención primaria.

Le recomendamos que reciba servicios de planificación familiar de un proveedor de Dean Health Plan. Esto nos permite coordinar mejor toda su atención médica. Sin embargo, también puede ir a cualquier clínica de planificación familiar que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth, incluso si la clínica no forma parte de nuestra red de proveedores.

Servicios de HealthCheck

HealthCheck cubre controles de salud para miembros menores de 21 años. Los exámenes HealthCheck, también conocidos como “controles de niño sano”, son visitas al médico que su hijo pequeño o adulto joven hace cuando está sano. El médico le hace preguntas y examina a su hijo. Esto es para asegurarse de que su hijo esté sano y tomar las medidas adecuadas para que siga estando sano. Es un buen momento para hacer preguntas de salud que usted o su hijo puedan tener. HealthCheck también cubre el tratamiento de cualquier problema encontrado durante el examen HealthCheck de su hijo.

HealthCheck tiene tres propósitos:

1. Encontrar y tratar problemas de salud en miembros menores de 21 años.
2. Compartir información sobre servicios de salud especiales para miembros menores de 21 años.
3. Hacer que los miembros menores de 21 años sean elegibles para recibir atención médica no cubierta de otro modo.

El examen HealthCheck incluye:

- Vacunas adecuadas para la edad
- Análisis de laboratorio de sangre y orina
- Controles odontológicos y una derivación a un dentista a partir del primer año de edad
- Historial de salud y desarrollo
- Controles de audición
- Examen físico de pies a cabeza
- Prueba de detección de plomo para niños de 1 y 2 años y niños menores de 6 años que nunca se han realizado una prueba de detección de plomo
- Controles de la visión

SERVICIOS CUBIERTOS

Su plan ofrece estos servicios

Si necesita ayuda para encontrar un médico que programe un examen HealthCheck, llame a Atención al Cliente al **1 (800) 279-1301** (TTY: **711**).

Si necesita transporte hacia o desde una cita de HealthCheck, llame al gerente del transporte médico que no es de emergencia (NEMT) de Wisconsin al **1 (866) 907-1493** (TTY **1 (800) 855-2880**) para programarlo.

Servicio o entorno sustituto

Podemos cubrir algunos servicios o entornos de atención que normalmente no están cubiertos por Wisconsin Medicaid. Estos servicios se denominan servicios o entornos “sustitutos”.

Los siguientes servicios o entornos sustitutos están cubiertos por BadgerCare Plus:

- Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados en un instituto de enfermedades mentales (institute of mental disease, IMD) para una persona de 22 a 64 años durante no más de 15 días por mes
- Tratamiento clínico comunitario subagudo (servicios de salud mental residenciales a corto plazo)

Decidir si un servicio o entorno “sustituto” es adecuado para usted es un esfuerzo en equipo. Dean Health Plan by Medica trabajará con usted y su proveedor para ayudarlos a tomar la mejor decisión. Tiene derecho a elegir no participar en uno de estos entornos o tratamientos.

Obtener una segunda opinión médica

Si no está de acuerdo con las recomendaciones de tratamiento de su médico, puede obtener una segunda opinión médica. Comuníquese con su proveedor o con nuestro Centro de Atención al Cliente al **1 (800) 279-1301** (TTY: **711**) para obtener información.

Administración de la atención (coordinación)

Como miembro de Dean Health Plan by Medica, usted tiene acceso a un equipo de administración de la atención. La administración de la atención es un servicio gratuito para los miembros de Dean Health Plan by Medica. Le ayudará a identificar y cumplir sus objetivos de salud y bienestar. El equipo de administración de la atención también lo conectará con proveedores, servicios comunitarios y apoyo social.

Cuando se inscriba en nuestro plan, recibirá una carta o llamada para hablar sobre sus necesidades de salud únicas. Es importante que responda para que sepamos cómo satisfacer mejor sus necesidades. También puede llamar directamente a la Línea de apoyo para la atención al **1 (866) 905-7430**.

Si ya tiene un administrador de atención asignado, puede llamarlo directamente. Si considera que necesita la ayuda de un administrador de atención, llame al Centro de Atención al Cliente al **1 (800) 279-1301** (TTY: **711**) para que lo ayuden a comunicarse con alguien de nuestro equipo de Administración de Atención.

Salud mental + tratamiento para el abuso de sustancias

Proporcionamos servicios de salud mental y por abuso de sustancias (drogas y alcohol) a todos los miembros. Si necesita estos servicios, llame al Centro de Atención al Cliente al **1 (800) 279-1301** (TTY: **711**). Si necesita ayuda inmediata, puede llamar a nuestra Línea de enfermería al **1 (800) 576-8773**. La Línea de enfermería está disponible después del horario de atención de la clínica de 5:00 p.m. a 8:00 a.m., hora del Centro. El servicio disponible las 24 horas está disponible los fines de semana y feriados.*

Todos los servicios que brindamos son privados.

**Debido a reglamentaciones de las autorizaciones, los servicios de triaje de la Línea de enfermería solo están disponibles para los residentes de Wisconsin.*



Beneficios de farmacia

Puede obtener una receta de un proveedor, especialista o dentista de Dean Health Plan. Puede obtener medicamentos recetados y ciertos artículos de venta libre cubiertos en cualquier farmacia que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth.

Es posible que haya copagos o límites en los medicamentos cubiertos. Si no puede pagar sus copagos, aún puede obtener sus medicamentos recetados.

Si tiene alguna pregunta sobre los medicamentos cubiertos por BadgerCare Plus o los copagos de medicamentos, comuníquese con Servicios para Miembros de ForwardHealth al **1 (800) 362-3002**.

Visión de rutina

Proporcionamos servicios de la visión cubiertos, incluidos anteojos; sin embargo, se aplican algunas limitaciones. Para obtener más información, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente al **1 (800) 279-1301** (TTY: **711**).

Servicios para dejar de fumar

¿Consume tabaco o productos con nicotina?
¿Está pensando en dejar de fumar? Tenemos un programa gratuito que tiene un excelente sistema de apoyo y herramientas para ayudarlo a dejar de fumar. Si está interesado, llame al **1 (800) QUIT-NOW** o al **1 (800) 784-8669**, o visite Deancare.com/QuitNow.

Servicios de transporte

Puede obtener servicios de transporte médico que no es de emergencia (NEMT) a través del gerente de NEMT de Wisconsin. El gerente de NEMT coordina y paga los traslados a los servicios cubiertos para los miembros que no tienen otra manera de llegar.

El NEMT puede incluir traslados usando:

- Transporte público, como un autobús de la ciudad
- Ambulancias que no sean de emergencia
- Vehículos médicos especializados
- Otros tipos de vehículos, según las necesidades médicas y de transporte del miembro

Si tiene un automóvil y puede conducir hasta su cita, pero no puede pagar el combustible, es posible que sea elegible para el reembolso de millas (dinero por combustible).

Debe programar los traslados de rutina al menos dos días hábiles antes de su cita. Llame al gerente de NEMT al **1 (866) 907-1493** (TTY: **711**), de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. También puede programar traslados para citas urgentes. Los traslados a citas urgentes se proporcionarán en tres horas o menos.

Obtenga la ayuda que necesita

Contamos con un defensor de miembros para ayudarle a obtener la atención que necesita. Puede comunicarse con el defensor llamando al Centro de Atención al Cliente y solicitando que lo comuniquen con el defensor de miembros de BadgerCare Plus. Puede comunicarse con el defensor de miembros al **1 (608) 828-2863**.

Defensores del pueblo de HMO del estado de Wisconsin

El estado tiene defensores del pueblo (personas que brindan asistencia neutral, confidencial e informal) que pueden ayudarle con cualquier pregunta o problema que tenga como miembro de una HMO. Los defensores del pueblo pueden decirle cómo obtener la atención que necesita de su HMO. También pueden ayudarle a resolver problemas o reclamaciones que pueda tener sobre el programa HMO o su HMO. Llame al **1 (800) 760-0001** y pida hablar con un defensor del pueblo.

Evaluación de necesidades de salud

Como miembro de Dean Health Plan, se le pedirá que complete una encuesta sobre su historial médico y otras necesidades de atención médica. Nos comunicaremos con usted en el plazo de los primeros 90 días desde su inscripción en Dean Health Plan. Es importante que complete esta encuesta para que podamos brindarle la atención y los servicios que necesita. También se incluye una copia de la encuesta. No dude en completarla y enviarla de vuelta con el sobre adjunto.

Si se muda

Si planea mudarse o se ha mudado a otro condado, comuníquese con su Agencia de Mantenimiento de Ingresos. Si se muda fuera de nuestra área de servicio, llame a un especialista en inscripción en HMO al **1 (800) 291-2002**. Solo proporcionaremos atención de emergencia si se muda fuera de nuestra área de servicio. Un especialista en inscripción le ayudará a elegir una HMO que preste servicios en su área.

Exenciones de HMO

Somos una organización para el mantenimiento de la salud o HMO. Las HMO son compañías de seguros que ofrecen servicios de proveedores selectos.

Por lo general, debe inscribirse en una HMO para obtener beneficios de atención médica a través de BadgerCare Plus y Medicaid SSI. Una exención de HMO significa que no tiene que inscribirse en una HMO para obtener sus beneficios de BadgerCare Plus o Medicaid SSI. La mayoría de las exenciones se otorgan solo por un período breve. Por lo general, es para permitirle completar un curso de tratamiento antes de inscribirse en una HMO. Si cree que necesita una exención de la inscripción en una HMO, llame al especialista en inscripción en HMO al **1 (800) 291-2002** para obtener más información.



Especialista en inscripción

Para obtener información sobre qué es la atención administrada y otros consejos sobre opciones de atención administrada, llame al especialista en inscripción en HMO al **1 (800) 291-2002**.

Otro coseguro

Informe a sus proveedores si tiene otro seguro además de BadgerCare Plus. Sus proveedores deben facturarle a su otro seguro antes de facturarnos a nosotros. Si su proveedor no acepta su otro seguro, llame al especialista en inscripción en HMO al **1 (800) 291-2002**. Él podrá decirle cómo usar ambos planes de seguro.



Cambios en su cobertura de Medicaid

Si se ha cambiado de ForwardHealth o de una HMO de BadgerCare Plus a una nueva HMO, tiene derecho a:

- Continuar consultando a sus proveedores actuales y accediendo a sus servicios actuales durante un máximo de 90 días. Llame a su nueva HMO cuando se inscriba para informarles quién es su proveedor. Si este proveedor aún no está en la red de la HMO después de 90 días, usted elegirá un nuevo proveedor que esté en la red de la HMO.
- Obtener los servicios que necesita para evitar riesgos graves para su salud o una hospitalización.

Llame al Centro de Atención al Cliente al **1 (800) 279-1301** (TTY: **711**) para obtener más información sobre los cambios en su cobertura.

Obtenga ayuda para presentar una queja o apelación

¿Qué es una queja?

Tiene derecho a presentar una queja si no está satisfecho con nuestro plan o proveedores. Una queja es cualquier reclamación sobre nuestro plan o un proveedor de la red que no está relacionada con una decisión que tomamos sobre sus servicios de atención médica. Puede presentar una queja sobre aspectos como la calidad de los servicios o la atención, la falta de cortesía de un proveedor o un empleado, y no respetar sus derechos como miembro.

¿Quién puede presentar una queja?

Usted puede presentar una queja. Un representante autorizado, una persona que toma decisiones legales o un proveedor también pueden presentar una queja por usted. Nos comunicaremos con usted para obtener su permiso si un representante o proveedor autorizado presenta una queja por usted.

¿Cuándo puedo presentar una queja?

Usted (o su representante) puede presentar una queja en cualquier momento.

¿Cómo presento una queja ante ustedes?

Llame a nuestro defensor de miembros al **1(608) 828-2863** (TTY: **711**) o escríbanos a la siguiente dirección si tiene una queja:

Dean Health Plan
Attn: Grievance Analyst
P.O. Box 56099
Madison, WI 53705

Si presenta una queja ante nosotros, tendrá la oportunidad de comparecer en persona frente a nuestro Comité de Quejas y Apelaciones. Tendremos 30 días a partir de la fecha en que se reciba la queja para comunicarle una decisión que la resuelva.

¿Quién puede ayudarme a presentar una queja?

Su defensor de miembros puede trabajar con usted para resolver el problema o ayudarlo a presentar una queja.

Si desea hablar con alguien fuera de Dean Health Plan sobre el problema, puede llamar al Programa de defensores del pueblo de HMO de Wisconsin al **1 (800) 760-0001**. El Programa de defensores del pueblo puede ayudarlo a resolver el problema o a escribir una queja para presentar ante Dean Health Plan. Si está inscrito en un programa Medicaid SSI, también puede llamar al defensor externo de SSI al **1 (800) 928-8778** para obtener ayuda para presentar una queja.

¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con su respuesta?

Si no está de acuerdo con nuestra respuesta a su queja, puede solicitar una revisión de su queja al Departamento de Servicios de Salud (Department of Health Services, DHS) de Wisconsin.

Escriba a:
BadgerCare Plus and Medicaid SSI HMO Ombuds
P.O. Box 6470
Madison, WI 53716-0470
O llame al: **1 (800) 760-0001**

¿Me tratarán de manera diferente si presento una queja?

No se le tratará de manera diferente a otros miembros porque presente una reclamación o queja. Su atención médica y sus beneficios no se verán afectados.

¿Qué es una apelación?

Tiene derecho a solicitar una apelación si no está satisfecho con una decisión que hayamos tomado. Una apelación es una solicitud para que revisemos una decisión que afecta sus servicios. Estas decisiones se denominan determinaciones adversas de beneficios.

Una determinación adversa de beneficios es cualquiera de los siguientes:

- Planeamos interrumpir, suspender o reducir un servicio que recibe actualmente
- Decidimos denegar un servicio que usted solicitó
- Decidimos no pagar un servicio
- Le pedimos que pague un monto que no cree que adeude
- Decidimos denegar su solicitud de obtener un servicio de un proveedor fuera de la red cuando vive en un área rural con solo una HMO
- No organizamos ni prestamos servicios de manera oportuna
- No cumplimos con los plazos requeridos para resolver su queja o apelación

Le enviaremos una carta si ha recibido una determinación adversa de beneficios.

¿Quién puede presentar una apelación?

Usted puede solicitar una apelación. Un representante autorizado, una persona que toma decisiones legales o un proveedor también pueden presentar una apelación por usted. Nos comunicaremos con usted para obtener su permiso si un representante o proveedor autorizado solicita una apelación por usted.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Usted (o su representante) debe solicitar una apelación dentro de los 60 días de la fecha que figura en la carta que reciba en la que se describe la determinación adversa de beneficios.

¿Cómo presento una apelación ante ustedes?

Si desea apelar una determinación adversa de beneficios, puede llamar a su defensor de miembros al **1 (608) 828-2863** o escribir a la siguiente dirección:

Dean Health Plan
Attn: Appeal Analyst
P.O. Box 56099
Madison, WI 53705

Si solicita una apelación ante nosotros, tendrá la oportunidad de apelar en persona frente a nuestro Comité de Quejas y Apelaciones. Una vez que solicite su apelación, tendremos 30 días calendario para comunicarle una decisión.

¿Qué sucede si no puedo esperar 30 días para recibir la decisión?

Si usted o su médico creen que esperar 30 días podría perjudicar gravemente su salud o su capacidad para realizar sus actividades diarias, puede solicitar una apelación rápida. Si estamos de acuerdo en que necesita una apelación rápida, recibirá una decisión dentro de las 72 horas.

¿Quién puede ayudarme a solicitar una apelación?

Si necesita ayuda para redactar una solicitud de apelación, llame a su defensor de miembros al **1 (608) 828-2863**.

Si desea hablar con alguien fuera de Dean Health Plan, puede llamar a los defensores del pueblo de BadgerCare Plus y Medicaid SSI al **1 (800) 760-0001**. Si está inscrito en un programa Medicaid SSI, también puede llamar al defensor externo de SSI al **1 (800) 708-3034** para obtener ayuda para presentar una queja.

¿Puedo continuar recibiendo el servicio durante mi apelación?

Si decidimos interrumpir, suspender o reducir un servicio que recibe actualmente, tiene derecho a solicitar continuar recibiendo su servicio durante su apelación. Deberá enviar su solicitud por correo postal, fax o correo electrónico dentro de un plazo determinado, lo que ocurra más tarde:

- En o antes de la fecha en que planeamos interrumpir o reducir su servicio
- Dentro de los 10 días de recibir el aviso de que su servicio se reducirá

Si nuestra decisión sobre su apelación no es a su favor, es posible que deba pagarnos por el servicio que recibió durante el proceso de apelación.

¿Me tratarán de manera diferente si solicito una apelación?

No se le tratará de manera diferente a otros miembros porque solicite una apelación. La calidad de su atención médica y otros beneficios no se verá afectada.

Obtenga ayuda para presentar una apelación

¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con su decisión sobre mi apelación?

Puede solicitar una audiencia imparcial ante la División de Audiencias y Apelaciones de Wisconsin si no está de acuerdo con la decisión de Dean Health Plan sobre su apelación. Obtenga más información sobre las audiencias imparciales a continuación.

Audiencias imparciales

¿Qué es una audiencia imparcial?

Una audiencia imparcial es una revisión de la decisión de Dean Health Plan sobre su apelación por parte de un juez de derecho administrativo en el condado donde vive. Debe apelar primero ante Dean Health Plan antes de solicitar una audiencia imparcial.

¿Cuándo puedo solicitar una audiencia imparcial?

Debe solicitar una audiencia imparcial dentro de los 90 días de la fecha en que reciba la decisión por escrito de Dean Health Plan sobre su apelación.

¿Cómo solicito una audiencia imparcial?

Si desea una audiencia imparcial, envíe una solicitud por escrito a:

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

Tiene derecho a ser representado en la audiencia y puede asistir con un amigo para que lo apoye. Si necesita alguna adaptación especial por una discapacidad o un intérprete, llame al **1 (608) 266-7709**.

¿Quién puede ayudarme a solicitar una audiencia imparcial?

Si necesita ayuda para redactar una solicitud de audiencia imparcial, llame a los defensores del pueblo de BadgerCare Plus y Medicaid SSI al **1 (800) 760-0001**. Si está inscrito en un programa Medicaid SSI, también puede llamar al defensor externo de SSI al **1 (800) 708-3034** para obtener ayuda para presentar una queja.

¿Puedo seguir recibiendo el servicio durante mi audiencia imparcial?

Si decidimos interrumpir, suspender o reducir un servicio que recibe actualmente, tiene derecho a solicitar continuar recibiendo su servicio durante su apelación y audiencia imparcial. Deberá solicitar que el servicio continúe durante su audiencia imparcial, incluso si ya solicitó continuar el servicio durante su apelación. Deberá enviar su solicitud por correo postal, fax o correo electrónico dentro de un plazo determinado, lo que ocurra más tarde:

- En o antes de la fecha en que planeamos interrumpir o reducir su servicio
- Dentro de los 10 días de recibir el aviso de que su servicio se reducirá

Si la decisión del juez de derecho administrativo no es a su favor, es posible que deba pagarnos por el servicio que recibió durante el proceso de apelación.

¿Me tratarán de manera diferente si solicito una audiencia imparcial?

No se le tratará de manera diferente a otros miembros porque solicite una audiencia imparcial. La calidad de su atención médica y otros beneficios no se verá afectada.

Sus derechos

Compromiso con servicios de atención médica no discriminatorios

El plan de salud cumple con todas las leyes federales aplicables sobre derechos civiles y no discrimina en función de la raza, el color, el origen nacional, la edad, la discapacidad, el sexo o la religión. El plan de salud no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo o religión.

Notificación de servicios lingüísticos

Dean Health Plan proporciona servicios de interpretación para todos los servicios del plan de salud. Si necesita ayuda con la asistencia de idiomas o un intérprete que le ayude de manera escrita, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente al **1 (800) 279-1301** (TTY: **711**).

Completar una directiva anticipada, un testamento en vida o un poder notarial para la atención médica

Tiene derecho a dar instrucciones sobre lo que desea que se haga si no puede tomar decisiones por usted mismo. A veces, las personas no pueden tomar decisiones de atención médica por sí mismas debido a accidentes o enfermedades graves. Tiene derecho a decir lo que quiere que suceda en estas situaciones. Esto significa que puede crear una “directiva anticipada”.

Existen diferentes tipos de directivas anticipadas y diferentes nombres para ellas. Los documentos denominados “testamento en vida” y “poder notarial para la atención médica” son ejemplos de directivas anticipadas.

Usted decide si desea una directiva anticipada. Sus proveedores pueden explicar cómo crear y usar una directiva anticipada. Pero no pueden obligarlo a tener una directiva anticipada o tratarlo de manera diferente si no la tiene.

Comuníquese con su proveedor si desea obtener más información sobre las directivas anticipadas. También puede encontrar formularios de directivas anticipadas en el sitio web del Departamento de Servicios de Salud (DHS) de Wisconsin en **DHS.Wisconsin.gov/Forms/AdvDirectives**.

Tiene derecho a presentar una queja ante la División de Evaluación de Calidad del DHS si no se siguen sus deseos de voluntad anticipada, testamento en vida o poder notarial. Puede obtener ayuda para presentar una queja llamando a la División de Evaluación de Calidad del DHS al **1 (800) 642-6552**.

Nuevos tratamientos y servicios

Tenemos un proceso para revisar nuevos tipos de servicios y tratamientos. Como parte del proceso de revisión:

- Revisamos los estudios científicos y los estándares de atención para asegurarnos de que los nuevos tratamientos o servicios sean seguros y útiles.
- Observamos si el gobierno ha aprobado el tratamiento o servicio

Transición de la atención

Si se ha cambiado de ForwardHealth o de un plan de salud de BadgerCare Plus/SSI a un nuevo plan de salud de BadgerCare Plus/SSI, entonces tiene derecho a:

- Continuar consultando a sus proveedores actuales y accediendo a sus servicios actuales durante un máximo de 90 días. Llame a su HMO al momento de la inscripción para informarles quién es su proveedor. Si este proveedor aún no está en la red de la HMO después de 90 días, se le dará la opción de elegir un nuevo proveedor entre los proveedores participantes.
- Recibir servicios que, en caso de no recibirlos, supondrían un riesgo grave para la salud o una hospitalización.

Sus derechos

Nuestra objeción moral o religiosa

Informaremos a los miembros sobre cualquier beneficio cubierto de Medicaid que no esté disponible a través de nosotros debido a una objeción por motivos morales o religiosos. Informaremos a los miembros sobre cómo acceder a esos servicios a través del estado.

Derecho a los expedientes médicos

Tiene derecho a solicitar copias de sus expedientes médicos a su médico (o médicos). Comuníquese con su proveedor para comenzar el proceso. Si necesita ayuda, llame al Centro de Atención al Cliente al **1 (800) 279-1301** (TTY: **711**).

Nota: Es posible que deba pagar las copias de sus expedientes médicos. También puede corregir información incorrecta en sus expedientes médicos si su médico acepta la corrección.

Conocer el plan de incentivos para médicos

Tiene derecho a preguntar si tenemos acuerdos financieros especiales con nuestros médicos que puedan afectar el uso de derivaciones y otros servicios que pueda necesitar. Para obtener esta información, llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al **1 (800) 279-1301** (TTY: **711**) y solicite información sobre nuestros acuerdos de pago a médicos.

Conocer las credenciales del proveedor

Usted tiene derecho a obtener información sobre nuestros proveedores que incluya la educación, la certificación de la junta y la recertificación del proveedor. Para obtener esta información, llame al Centro de Atención al Cliente al **1 (800) 279-1301** (TTY: **711**).

Sus derechos

1. Tiene derecho a obtener información de una manera que le resulte conveniente. Esto incluye:
 - Su derecho a que le acompañe un intérprete durante cualquier servicio cubierto por BadgerCare Plus.
 - Su derecho a recibir este manual del miembro en otro idioma o formato.
2. Tiene derecho a ser tratado con dignidad, respeto e imparcialidad y teniendo en cuenta su privacidad. Esto incluye:
 - Su derecho a no ser discriminado. Debemos obedecer las leyes que le protegen de la discriminación y el trato injusto. Proporcionamos servicios cubiertos a todos los miembros elegibles, independientemente de lo siguiente:
 - Edad
 - Color
 - Discapacidad
 - Origen nacional
 - Raza
 - Sexo
 - Religión
 - Orientación sexual
 - Identidad de género
 - Todos los servicios cubiertos médicamente necesarios están disponibles y se proporcionarán de la misma manera a todos los miembros. Todas las personas u organizaciones conectadas con nosotros que deriven o recomienden miembros para recibir servicios lo harán de la misma manera para todos los miembros.
 - Su derecho a no ser objeto de ninguna forma de restricción o aislamiento utilizado para coaccionar, disciplinar, ser conveniente o tomar represalias. Esto significa que tiene derecho a no ser restringido o forzado a estar solo para que se comporte de determinada manera, para castigarlo o porque alguien lo considera útil.
 - Su derecho a la privacidad. Debemos cumplir con las leyes que protegen la privacidad de su información personal y médica. Consulte nuestra Notificación de prácticas de privacidad para obtener más información.

3. Tiene derecho a recibir servicios de atención médica según lo dispuesto en las leyes federales y estatales. Esto incluye:
 - Su derecho a que haya servicios cubiertos disponibles y accesibles para usted cuando los necesite. Cuando sea médicamente apropiado, los servicios deben estar disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana.
4. Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica. Esto incluye:
 - Su derecho a obtener información sobre las opciones de tratamiento, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
 - Su derecho a aceptar o rechazar el tratamiento médico o quirúrgico y a participar en la toma de decisiones sobre su atención.
 - Su derecho a planificar y dirigir los tipos de atención médica que puede recibir en el futuro si no puede expresar sus deseos. Puede tomar estas decisiones completando una directiva anticipada, un testamento en vida o un poder notarial para la atención médica. Obtenga más información en la página 21, Completar una directiva anticipada, un testamento en vida o un poder notarial para la atención médica.
 - Su derecho a una segunda opinión si no está de acuerdo con la recomendación de tratamiento de su proveedor. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información sobre cómo obtener una segunda opinión.
5. Tiene derecho a conocer a nuestros proveedores y cualquier plan de incentivos para médicos que utilicemos. Esto incluye:
 - Su derecho a preguntar si tenemos acuerdos financieros especiales (planes de incentivos para médicos) con nuestros médicos que puedan afectar el uso de derivaciones y otros servicios que pueda necesitar. Para obtener esta información, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente al **1 (800) 279-1301** (TTY: **711**) y solicite información sobre nuestros acuerdos de pago a médicos.
 - Su derecho a obtener información sobre nuestros proveedores, incluso la educación, la certificación de la junta y la recertificación del proveedor. Para obtener esta información, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente al **1 (800) 279-1301** (TTY: **711**).
6. Tiene derecho a solicitar copias de sus expedientes médicos a su proveedor.
 - Puede corregir información inexacta en sus expedientes médicos si su médico acepta la corrección.
 - Llame al Centro de Atención al Cliente al **1 (800) 279-1301** (TTY: **711**) para obtener ayuda sobre cómo solicitar una copia de sus expedientes médicos o cómo cambiarlos. Tenga en cuenta que es posible que deba pagar para recibir copias de sus expedientes médicos.
7. Tiene derecho a ser informado sobre cualquier beneficio cubierto por Medicaid que no esté disponible a través de nosotros debido a una objeción moral o religiosa. Esto incluye:
 - Su derecho a ser informado sobre cómo acceder a estos servicios a través de ForwardHealth usando su tarjeta de ForwardHealth.
 - Su derecho a cancelar la inscripción en nuestro plan si no cubrimos un servicio que desea debido a objeciones morales o religiosas.
8. Tiene derecho a presentar una reclamación, una queja o una apelación si no está satisfecho con su atención o sus servicios. Esto incluye:
 - Su derecho a solicitar una audiencia imparcial si no está satisfecho con nuestra decisión sobre su apelación o si no respondemos a su apelación de manera oportuna.
 - Su derecho a solicitar que el Departamento de Servicios de Salud revise su queja si no está satisfecho con nuestra decisión sobre su queja o si no respondemos a su queja de manera oportuna.
 - Para obtener más información sobre cómo presentar una queja o una apelación o cómo solicitar una audiencia imparcial, consulte la página 18, Presentar una queja o apelación.

Sus derechos + responsabilidades

9. Tiene derecho a recibir información sobre nuestro plan, sus servicios, sus profesionales, proveedores y los derechos y responsabilidades de los miembros. Esto incluye:

- Su derecho a conocer cualquier cambio importante en nuestro plan al menos 30 días antes de la fecha de entrada en vigencia del cambio.

10. Usted tiene derecho a tener la libertad de ejercer sus derechos sin que nosotros ni los proveedores de nuestra red lo tratemos de forma negativa. Esto incluye:

- Su derecho a hacer recomendaciones sobre nuestra Política de derechos y responsabilidades de los miembros.

Sus responsabilidades

- Usted tiene la responsabilidad de proporcionar la información que Dean Health Plan y sus proveedores necesitan para brindar atención.
- Usted tiene la responsabilidad de informarnos cuál es la mejor manera de comunicarnos con usted. Usted tiene la responsabilidad de responder a las comunicaciones de Dean Health Plan.
- Usted tiene la responsabilidad de seguir los planes y las instrucciones de atención que haya acordado con sus proveedores.
- Usted tiene la responsabilidad de comprender sus problemas de salud y participar en la creación de objetivos de tratamiento con sus proveedores.

Finalización de su membresía con nosotros

Puede cambiar de HMO por cualquier motivo durante los primeros 90 días de inscripción en nuestro plan. Después de los primeros 90 días, quedará inscrito en nuestro plan en un período de “bloqueo” durante los próximos nueve meses. Solo

podrá cambiar de HMO una vez que este período de “bloqueo” haya finalizado, a menos que su motivo para finalizar su membresía en nuestro plan sea uno de los motivos que se describen a continuación:

- Usted tiene derecho a cambiar de HMO, sin causa, si el Departamento de Servicios de Salud (DHS) de Wisconsin nos impone sanciones o condiciones temporales.
- Tiene derecho a finalizar su membresía con nosotros en cualquier momento si:
 - Se muda fuera de nuestra área de servicio.
 - No cubrimos, un servicio que usted desea por objeciones morales o religiosas.
 - Necesita que se presten uno o más servicios al mismo tiempo y no puede obtenerlos todos dentro de la red de proveedores. Esto se aplica si su proveedor determina que recibir los servicios por separado podría ponerlo en un riesgo innecesario.
 - Otros motivos, incluida la mala calidad de la atención, la falta de acceso a los servicios cubiertos o la falta de acceso a proveedores con experiencia en el manejo de sus necesidades de atención.

Si elige cambiar de HMO o cancelar su inscripción en los programas BadgerCare Plus o Medicaid SSI por completo, debe continuar recibiendo servicios de atención médica a través de nosotros hasta que finalice su membresía.

Para obtener más información sobre cómo cambiar de HMO o cancelar la inscripción en BadgerCare Plus y/o Medicaid SSI por completo, comuníquese con el especialista en inscripción en HMO al **1 (800) 291-2002**.

Fraude y abuso

Si sospecha de fraude o abuso del programa Medicaid, puede denunciarlo. Visite **ReportFraud.Wisconsin.gov**.

Índice

Dónde obtener ayuda

Uso de la Línea de enfermería 2

Bienvenido(a) a Dean Health Plan

Uso de su guía para miembros 3

Uso del directorio de proveedores 3

CÓMO COMENZAR

Pautas para comprender su atención + red

Cómo elegir un proveedor de atención primaria 4

Transporte 4

Programar una cita con su médico 4

No falte a sus citas 4

Cambio de médico 4

Cómo obtener una autorización previa 5

Segundas opiniones médicas 5

Su tarjeta de identificación de ForwardHealth 5

A dónde ir para recibir la atención que necesita

Atención de emergencia 6

Atención de urgencia 6

Atención especializada 7

Atención durante el embarazo y el parto 7

Servicios de telesalud 7

Atención cuando está fuera de casa 8

Línea de enfermería 8

SERVICIOS + FACTURACIÓN

Cuándo se le pueden facturar los servicios

Servicios cubiertos y no cubiertos 9

Copagos 9

CUBIERTO + NO CUBIERTO

Sepa qué servicios cubre su plan

Servicios cubiertos 10

Servicios no cubiertos 11

SERVICIOS CUBIERTOS

Su plan ofrece estos servicios

Servicios de tratamiento del autismo 12

Servicios odontológicos 12

Servicios de planificación familiar 13

Servicios de HealthCheck 13

Servicio o entorno sustituto 14

Salud mental + tratamiento 14

para el abuso de sustancias 14

Beneficios de farmacia 15

Visión de rutina 15

Servicios para dejar de fumar 15

Servicios de transporte 15

DEFENSOR DE MIEMBROS

Obtenga la ayuda que necesita

Defensores del pueblo de HMO del estado de Wisconsin 16

Análisis de necesidades de salud para nuevos miembros 16

Si se muda 16

Exenciones de HMO 16

Especialista en inscripción 17

Otro coseguro 17

Cambios en su cobertura de Medicaid 17

Obtenga ayuda para presentar una queja o apelación

¿Qué es una queja? 18

¿Qué es una apelación? 19

Sus derechos

Compromiso con servicios de atención médica no discriminatorios 21

Notificación de servicios lingüísticos 21

Completar una directiva anticipada, un testamento en vida o un poder notarial para la atención médica 21

Nuevos tratamientos y servicios 21

Transición de la atención 21

Nuestra objeción moral o religiosa 22

Derecho a los expedientes médicos 22

Conocer el plan de incentivos para médicos 22

Conocer las credenciales del proveedor 22

Sus derechos + responsabilidades

Sus responsabilidades 24

Finalización de su membresía con nosotros 24

Fraude y abuso 24



¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle.

Llámenos sin costo al
1 (800) 279-1301 (TTY: 711).

de 7:30 a.m. a 5:00 p.m., hora del Centro,
de lunes a jueves de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.,
hora del Centro, los viernes

DeanCare.com/BadgerCare

Dean Health Plan by Medica

1277 Deming Way
Madison, WI 53717



Defensor de miembros de Dean Health Plan

1 (608) 828-2863 (TTY: 711) de
8:00 a.m. a 4:30 p.m., hora del Centro,
de lunes a viernes.

Llame al defensor de miembros para:

- Pedir ayuda para resolver problemas con la obtención de atención
- Pedir ayuda para presentar una reclamación o queja
- Pedir ayuda para solicitar una apelación o revisión de una decisión que tomamos

Las llamadas a este número son gratuitas.
Hay intérpretes de idiomas gratuitos disponibles
para personas que no hablan inglés.

Especialista en inscripción en HMO

1 (800) 291-2002 (TTY: 711)
de 7:00 a.m. a 6:00 p.m hora del Centro,
de lunes a viernes

Llame al especialista en inscripción en HMO para:

- Solicitar información general sobre las organizaciones de mantenimiento de la salud (health maintenance organizations, HMO) y la atención administrada
- Pedir ayuda con la cancelación de la inscripción o exención de nuestro plan o atención administrada
- Si se muda fuera de nuestra área de servicio

Programa de defensores del pueblo de HMO del estado de Wisconsin

1 (800) 760-0001 (TTY: 711)
8:00 a.m. a 4:30 p.m., hora del Centro,
de lunes a viernes

Un defensor del pueblo es una persona que proporciona ayuda neutral, privada e informal con cualquier pregunta o problema que tenga como miembro del plan.

Llame al Programa de defensores del pueblo para:

- Pedir ayuda para resolver problemas con la atención o los servicios que recibe de nosotros
- Pedir ayuda para comprender sus derechos y responsabilidades como miembro
- Pedir ayuda para presentar una queja, reclamación o apelación de una decisión que tomamos



Dean Health Plan no discrimina por motivos de discapacidad sobre las disposiciones de programas, servicios o actividades. Si necesita interpretación de este material impreso, lo necesita en un formato alternativo o necesita asistencia para usar cualquiera de nuestros servicios, llame a un Especialista de atención al cliente al **1 (800) 279-1301 (TTY: 711).**