



Manual para los miembros de BadgerCare Plus

*For help to translate or understand this, please call
1-800-279-1301 (1-608-827-4086, TTY).*

Si necesita ayuda para traducir o entender
este texto, por favor llame al teléfono
1-800-279-1301 (1-608-827-4086, TTY).

Yog xav tau kev pab txhais cov ntaub
ntawv no kom koj totaub, hu rau
1-800-279-1301 (1-608-827-4086, TTY).

Если вам не всё понятно в этом
документе, позвоните по телефону
1-800-279-1301 (1-608-827-4086, TTY).



Dean[™]
HEALTH PLAN

Partners who care™

Índice

A	
Servicio de ambulancia	7
Cómo hacer una cita con su PCP (proveedor de atención primaria)	2
En caso de no poder acudir a una cita	3

B	
En caso de que se le facturen los servicios	6
Cuándo es posible que se le facturen los servicios.	6

C	
Servicios quiroprácticos	13
Quejas y apelaciones	12
Examen físico integral	8
Copagos	6
Sus derechos civiles	1

D	
Defensoría del miembro del Dean Health Plan	8
Servicio de guardia de Dean (Dean On Call)	4
Servicios odontológicos	13
Emergencias odontológicas	13

E	
Atención de emergencia.	3
Informe de atención de emergencia de un proveedor que no pertenece a Dean Health Plan	4

F	
Audiencias imparciales (para los casos en que se niegan los beneficios)	12
Servicios de planificación familiar	13
Su tarjeta de identificación de ForwardHealth	2

H	
HealthCheck	7
Exenciones de las HMO (Organizaciones para el mantenimiento de la salud).	7

I	
Teléfonos importantes	1
Otro seguro	6

L	
Testamento vital o poder legal de atención médica	8

M	
Derecho a tener acceso a los expedientes médicos	8
Boletín de noticias para los miembros	8
Derechos de los miembros.	1
En caso de que cambie de domicilio	7

O	
Programa de Defensoría del miembro (Ombuds Program)	12
Atención médica fuera del área de cobertura.	5
Servicios fuera del estado	5

P	
Plan de incentivos para médicos	13
Embarazo y parto	5
Medicamentos recetados.	13
Proveedor de atención primaria (PCP)	2
Acreditación del proveedor.	13
Cómo hacer una cita con su proveedor de atención primaria	2
Cómo cambiar de proveedor de atención primaria	3

R	
Cómo obtener una remisión.	3

S	
Segundas opiniones médicas.	3
Servicios cubiertos por Dean Health Plan	9 - 12
Vehículos médicos especializados	7

T	
Transporte.	7

U	
Atención de urgencia	3 - 4

W	
Bienvenido a Dean Health Plan	2
Cuando está lejos de su hogar	5

Sus derechos civiles

Dean Health Plan presta servicios cubiertos para todos los miembros elegibles sin importar lo siguiente:

- ▶ **Edad**
 - ▶ **Religión**
 - ▶ **Discapacidad**
 - ▶ **Condición física**
 - ▶ **Origen nacional**
 - ▶ **Prontuario policial o antecedentes penales**
 - ▶ **Raza**
 - ▶ **Color**
 - ▶ **Sexo**
 - ▶ **Orientación sexual**
 - ▶ **Estado civil**
 - ▶ **Participación militar**
- Todos los servicios cubiertos médicamente necesarios están disponibles para todos los miembros.
 - Todos los servicios se prestan de la misma manera a todos los miembros.
 - Todas las personas u organizaciones relacionadas con Dean Health Plan que refieren o recomiendan servicios para los miembros lo hacen de la misma manera para todos los miembros.
 - Los servicios de traducción o interpretación están disponibles para los miembros que los necesiten, incluido el lenguaje de señas para los miembros con deficiencias auditivas. Estos servicios se prestan sin cargo.

Derechos de los miembros

- ▶ Tiene derecho a recibir la información proporcionada en este manual en otro idioma o formato.
- ▶ Tiene derecho a recibir los servicios de atención médica conforme a lo establecido en la legislación federal y estatal. Todos los servicios cubiertos deben estar disponibles y ser accesibles para usted. Cuando sea médicamente apropiado, los servicios deben estar disponibles las 24 horas, los siete días de la semana.
- ▶ Tiene derecho a ser tratado con dignidad y respeto.
- ▶ Tiene derecho a recibir información sobre las opciones de tratamiento, incluido el derecho a solicitar una segunda opinión médica.
- ▶ Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica.
- ▶ Tiene derecho a solicitar un intérprete y a que se le proporcione uno para cualquier servicio cubierto de BadgerCare Plus.
- ▶ Tiene derecho a no estar sujeto a ninguna forma de restricción o reclusión que se utilice como medio de fuerza, control, disciplina o represalia.

Teléfonos importantes

Conserve estos números de contacto para su referencia

<i>Centro de atención al cliente de Dean Health Plan De lunes a jueves, de 7:30 a. m. a 5 p. m. y viernes de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.</i>	<i>(800) 279-1301</i>
<i>Número de emergencia: Servicio de guardia de Dean (Dean On Call) Puede llamar las 24 horas del día, los siete días de la semana. (Consulte las páginas 3 y 4 para obtener información sobre la cobertura de la atención de emergencia)</i>	<i>(800) 57-NURSE (800) 576-8773</i>
<i>Servicios de salud mental y de abuso del alcohol y de otras sustancias</i>	<i>(608) 252-8226</i>
<i>Especialista en inscripciones</i>	<i>(800) 291-2002</i>
<i>TDD/TTY</i>	<i>(608) 827-4086 o (877) 733-6456</i>

Los servicios de intérprete, incluido el lenguaje de señas, se prestan sin cargo alguno para el miembro.

Bienvenido a Dean Health Plan

Bienvenido a Dean Health Plan. Como miembro de Dean Health Plan (DHP), toda su atención médica será proporcionada por los médicos y hospitales del DHP. Consulte el directorio de proveedores del DHP para obtener una lista de dichos proveedores. También puede llamar a nuestro Centro de atención al cliente al (800) 279-1301. Los proveedores que no aceptan pacientes nuevos están marcados en el directorio.

Gracias por elegir al DHP como su HMO (Organización para el mantenimiento de la salud). Para nosotros es importante que usted se mantenga saludable. Este es su manual. Léalo detenidamente. El manual le ayudará a entender su cobertura del plan y le explicará cómo usar nuestros servicios. Lo primero que tiene que hacer es:

- ▶ **Leer el manual detenidamente.**
- ▶ **Guardarlo en un lugar seguro pero que esté a la mano por si necesita consultarlo. El manual tiene información que usted y su familia deben conocer.**
- ▶ **Llame al Centro de atención al cliente si tiene alguna pregunta. Puede llamar al Centro de atención al cliente al (800) 279-1301.**
- ▶ **Visite deancare.com/badgercare.**



Su tarjeta de identificación de ForwardHealth

Siempre lleve con usted la tarjeta de identificación de ForwardHealth y preséntela cada vez que reciba atención médica. Es posible que tenga problemas para recibir atención o para adquirir medicamentos recetados si no tiene la tarjeta en su poder. Además, lleve cualquier otra tarjeta de seguro médico que pueda tener. Siempre recuerde darles su tarjeta de ForwardHealth a los proveedores de atención médica. Comuníquese con el Consorcio de mantenimiento de ingresos en los siguientes casos:

- ▶ **Si hay algún error en la información de su tarjeta.**
- ▶ **Si tiene alguna pregunta acerca de su elegibilidad.**

Llame a Servicios a los miembros al (800) 362-3002, si pierde o le roban su tarjeta de ForwardHealth.

Proveedor de atención primaria (PCP)

Es importante que llame primero a su PCP si necesita atención médica. El PCP es el proveedor que se encargará de toda su atención médica. Si considera que necesita consultar a otro proveedor o especialista, pregúntele a su PCP. Él le ayudará a decidir si necesita consultar a otro proveedor y lo derivará al que corresponda.

Recuerde: antes de consultar a otro proveedor debe obtener una autorización escrita del DHP.

Puede elegir su PCP entre aquellos que estén disponibles. Nota: En el caso de las mujeres, además de elegir al PCP, pueden también consultar a un especialista en salud de la mujer (por ejemplo, un médico ginecólogo/obstetra o una partera) sin necesidad de una derivación. Hay proveedores de HMO que son sensibles a las necesidades de los pacientes de diferentes culturas. Para elegir un PCP, o cambiarlo, llame a nuestro Centro de atención al cliente al (800) 279-1301.

Cómo hacer una cita con su proveedor de atención primaria

Puede consultar a su PCP de inmediato al convertirse en miembro del DHP. Si aún no ha elegido a su PCP o clínica, llame al Centro de atención al cliente al (800) 279-1301.

En caso de no poder acudir a una cita

Es importante que usted y su familia acudan a todas sus citas de atención médica. Si no puede acudir a la cita, llame al consultorio del proveedor y hágase saber lo antes posible. De lo contrario, es posible que el proveedor se niegue a darle una nueva cita.

Cómo cambiar de proveedor

Si no está satisfecho con el proveedor que lo atiende, puede elegir otro en cualquier momento. Llame al Centro de atención al cliente al (800) 279-1301 para obtener ayuda para elegir a un nuevo proveedor.

Cómo obtener una remisión

En algunas ocasiones, es posible que necesite consultar a otro proveedor. Su PCP y el DHP deben darle su aprobación y derivarlo por escrito al otro proveedor. Se le exige utilizar proveedores del DHP. Debe obtener la derivación por escrito de la HMO para consultar a otro proveedor que no pertenezca al DHP. El DHP le enviará por correo una copia de la remisión en donde se le informará si esta ha sido aprobada o no.

Para gozar de cobertura, debe tener una copia de la remisión aprobada.

NOTA: Si consulta a un proveedor que no pertenece al DHP sin tener una derivación aprobada por la HMO, es posible que se le facturen esos servicios.

Segundas opiniones médicas

En algunos casos, tal vez sea apropiado buscar una segunda opinión médica para los tratamientos recomendados. Comuníquese con su proveedor o nuestro Centro de atención al cliente al (800) 279-1301, para obtener más información.

Le pedimos que lea esta sección detenidamente

USTED Y SU FAMILIA DEBEN SABER QUÉ HACER EN CASO DE EMERGENCIA.

Sepa qué debe hacer antes de que la situación se convierta en una emergencia.

Atención de emergencia		
<i>La atención de emergencia es la que se necesita de inmediato. Esto puede ser a causa de una lesión o una enfermedad repentina. Estos son algunos ejemplos de atención de emergencia:</i>		
<i>Ahogo</i>	<i>Dificultad para respirar</i>	<i>Fractura ósea grave</i>
<i>Pérdida del conocimiento</i>	<i>Sangrado grave o inusual</i>	<i>Sospecha de envenenamiento</i>
<i>Sospecha de infarto</i>	<i>Sospecha de derrame cerebral</i>	<i>Dolor intenso</i>
<i>Quemaduras graves</i>	<i>Ataques repentinos prolongados o repetidos</i>	<i>Convulsiones</i>
Si necesita atención de emergencia, en lo posible acuda a un proveedor del DHP. NO OBSTANTE , si la emergencia es grave, acuda al proveedor más cercano (hospital, médico o clínica). Si la emergencia es grave, tal vez deba llamar al 911, al departamento local de policía o a la estación de bomberos.		

Informe de atención de emergencia de un proveedor que no pertenece al Dean Health Plan

Si debe acudir a un hospital o proveedor que no pertenece al DHP, llame al plan al (800) 279-1301 tan pronto como pueda y háganos saber lo que sucedió. Esto es importante para que podamos ayudarlo a recibir atención de seguimiento. Recuerde que las salas de emergencias del hospital están reservadas únicamente para verdaderas emergencias. Llame a su proveedor o a nuestro número telefónico de emergencias que atiende las 24 horas: (800) 576-8773 antes de acudir a la sala de emergencias, a menos que la emergencia sea grave.

ATENCIÓN DE URGENCIA

La atención de urgencia es la que necesita antes de la consulta de rutina con su médico. La atención de urgencia no es de emergencia. No acuda a la sala de emergencias de un hospital para recibir atención de urgencia a menos que su médico le indique que lo haga. Estos son algunos ejemplos de atención de urgencia:

La mayoría de las fracturas óseas	Moretones o esguinces	Cortes menores
Sangrado que no es grave	Quemaduras leves	La mayoría de las reacciones a los fármacos

Si necesita atención de urgencia, llame al Centro de Atención al Cliente al (800) 279-1301. Después del horario de atención, puede llamar al servicio de guardia, Dean On Call* o a la línea de enfermería de atención las 24 horas al (800) 57-NURSE o (800) 576-8773. Si llama, le diremos dónde puede recibir la atención que necesita. Debe buscar atención de urgencia con los proveedores del DHP, a menos que reciba nuestra autorización para consultar a un proveedor que no pertenece al plan. Recuerde: no acuda a la sala de emergencias de un hospital para recibir atención de urgencia a menos que reciba primero la autorización del DHP.

Servicio de guardia de Dean (Dean On Call)

Dean On Call es el sistema que implementamos para responder a sus preguntas de atención médica. Contamos con personal de enfermería que realiza guardias las 24 horas del día, los 365 días del año, para responder a sus preguntas.

¿Cómo utilizo el servicio de guardia Dean On Call?

Simplemente llame al (800) 57-NURSE o (800) 576-8773 desde cualquier teléfono. La llamada es gratuita.

¿Cuándo debo utilizar el servicio de guardia Dean On Call?

- ▶ Antes de acudir a la sala de emergencias, salvo que la emergencia sea grave.
- ▶ Para toda pregunta o inquietud general de salud.
- ▶ Si su hijo tiene fiebre o dolor de oídos.
- ▶ Si su hijo tiene un esguince de tobillo.
- ▶ Si necesita ayuda para decidir si debe consultar a un médico.
- ▶ Si presenta irritación o erupción cutánea.
- ▶ Si su hijo tiene un raspón o un corte.
- ▶ Toda vez que tenga una pregunta acerca de dónde acudir para atender sus necesidades de atención médica.

¿Quién responderá a mis preguntas sobre la atención médica?

Personal capacitado de enfermería responderá a todas sus preguntas. Tal vez le pidan que describa los síntomas o problemas que presenta. El personal de enfermería le ayudará a decidir de qué manera obtener el mejor tratamiento posible para usted y su familia. Ellos pueden ayudarlo a entender de qué manera puede obtener la atención que necesita a través de su HMO, Dean Health Plan.

¿Por qué debería utilizar el servicio de guardia Dean On Call?

El personal de enfermería puede ayudarlo a recibir el tratamiento correcto para usted y su familia. Ellos pueden darle consejos acerca del tratamiento adecuado que los mantendrá saludables a usted y su familia.

* Debido a restricciones relacionadas con el otorgamiento de licencias, los servicios de triaje (selección y clasificación de pacientes según la prioridad de su atención) de Dean On Call solo están disponibles para residentes de Wisconsin.



Cómo recibir atención médica cuando está lejos de su hogar

Siga estas reglas si necesita atención médica pero se encuentra muy lejos de su hogar y no puede acudir a su PCP o clínica asignados.

Si tiene una emergencia grave, acuda al hospital, clínica o médico más cercanos.

Si necesita atención urgente o de rutina y está lejos de su hogar, debe obtener primero una autorización para poder acudir a otro proveedor, clínica u hospital. Esto incluye a los niños que pasan tiempo lejos de su hogar con uno de sus padres u otro pariente. Llámenos al (800) 279-1301 para obtener la autorización para acudir a otro proveedor, clínica u hospital. Fuera del horario de atención puede llamar al servicio de guardia Dean On Call o a la línea de enfermería que atiende las 24 horas al (800) 57-NURSE o (800) 576-8773.

Servicios fuera del estado

Wisconsin BadgerCare Plus y el DHP cubren servicios que se prestan únicamente en los Estados Unidos, Canadá y México. Si viaja fuera de Wisconsin y necesita servicios de emergencia, los proveedores de atención médica pueden atenderlo y enviar sus reclamaciones al DHP. Es posible que apliquen copagos por los servicios de emergencia prestados fuera del estado de Wisconsin, pero los cargos por los servicios cubiertos por Medicaid no serán mayores que los cargos de

Antes de viajar fuera del estado de Wisconsin, le pedimos que llame al Centro de atención al cliente al (800) 279-1301 para que le informen cómo puede recibir atención médica si está lejos de su hogar.

los servicios que se prestan dentro de la red. La atención de rutina no está cubierta fuera del estado de Wisconsin.

Embarazo y parto

Si se embaraza, notifíquelo de inmediato a Dean Health Plan y al Consorcio de mantenimiento de ingresos. Esto es para asegurarnos de que reciba la atención adicional que necesita. Es posible que no deba pagar copagos si está embarazada.

Si se embaraza y pertenece al plan Core, debe notificar al especialista en inscripciones de la HMO al (800) 291-2002. El embarazo y el parto no están cubiertos en el plan Core, por lo tanto debe comunicarse de inmediato con dicho especialista. Para tener a su bebé debe acudir a un hospital del DHP. Hable con su proveedor del plan para asegurarse de saber a qué hospital debe ir cuando llegue el momento de que nazca su bebé.

Además, hable con su proveedor si tiene planeado hacer un viaje durante el último mes de embarazo. Queremos que tenga un parto sin complicaciones y una buena experiencia al dar a luz, por eso consideramos que tal vez no sea un buen momento para que usted haga un viaje mientras está embarazada. Su proveedor del DHP conoce sus antecedentes y es quien mejor podrá ayudarla a tener un parto sin complicaciones. No salga del área para dar a luz a su bebé a menos que cuente con la aprobación del DHP.

También es probable que quiera elegir a un proveedor para su bebé antes de que nazca. Nosotros podemos ayudarla a elegirlo.



Cuándo es posible que se le facturen los servicios

Es muy importante que siga las reglas al recibir atención médica para que no se le facturen servicios. Debe recibir atención de los proveedores y hospitales del DHP a menos que haya obtenido una autorización para acudir a otro proveedor u hospital. La única excepción aplica en caso de emergencias graves.

Si viaja fuera de Wisconsin y necesita servicios de emergencia, los proveedores de atención médica pueden atenderlo y enviar sus reclamaciones al DHP.

Es posible que apliquen copagos por los servicios de emergencia prestados fuera del estado de Wisconsin, pero los cargos por los servicios cubiertos por Medicaid no serán mayores que los cargos de los servicios que se prestan dentro de la red.

El DHP no cubre ningún servicio que se preste fuera de los Estados Unidos, Canadá y México, incluidos los servicios de emergencia.

Si necesita servicios de emergencia mientras se encuentra en Canadá o México, el DHP cubrirá el servicio únicamente si el banco del proveedor o del hospital está en Estados Unidos. Es posible que se cubran otros servicios si se cuenta con la autorización de la HMO o si el proveedor tiene cuenta bancaria en Estados Unidos. Le pedimos que llame al DHP si recibe servicios de emergencia fuera de Estados Unidos.

Copagos

En virtud de los planes Standard y Core de BadgerCare Plus, la HMO, sus proveedores y subcontratistas pueden facturarle copagos nominales. Los siguientes miembros están exentos de realizar copagos:

- los miembros que reciben SSI (Seguridad de ingresos suplementarios) de Medicaid;
- los residentes en centros de cuidados a largo plazo;
- mujeres embarazadas;
- miembros menores de 19 años de edad que son miembros de una tribu reconocida a nivel federal;
- miembros menores de 19 años de edad que tengan ingresos por un valor igual al 100 % del FPL (nivel de pobreza federal) o por debajo de ese porcentaje.

En caso de que se le facturen los servicios

Si está inscrito en el plan Standard de BadgerCare

Plus y recibe una factura por servicios, llame a nuestro Centro de atención al cliente al (800) 279-1301. No tiene que pagar por los servicios cubiertos (salvo el copago requerido) que presta un proveedor certificado de BadgerCare Plus y que el DHP está obligado a prestarle salvo que se le niegue la autorización previa y que se le informe que habrá un cargo por el servicio antes de que este se le preste.

Por lo general, está permitido cobrarle a un miembro por los servicios prestados que no están cubiertos, con excepción de determinados servicios o actividades no cubiertos que están relacionados con servicios cubiertos, por ejemplo, citas a las que no pudo acudir, llamadas telefónicas y servicios de interpretación.

En virtud de los planes Benchmark y Core de BadgerCare Plus, la HMO, sus proveedores y subcontratistas pueden facturarle deducibles por los servicios cubiertos prestados por un proveedor certificado de BadgerCare Plus.

Puede solicitar servicios no cubiertos a los proveedores, y los proveedores pueden recibir el pago por los servicios no cubiertos que le presten, siempre y cuando usted asuma la responsabilidad del pago y llegue a un acuerdo con el proveedor con respecto al pago. Los proveedores pueden facturarle su tarifa habitual por los servicios no cubiertos.

Otro seguro

Si tiene otro seguro además del DHP, debe informarle sobre ello a su PCP o a cualquier otro proveedor. El proveedor de atención médica debe facturarle a su otro seguro antes de hacerlo a Dean Health Plan. Si su proveedor del DHP no acepta su otro seguro, llame al Especialista en inscripciones de la HMO al (800) 291-2002. Dicho especialista le podrá informar cómo utilizar su inscripción en la HMO junto a su otro seguro, para que pueda utilizar los dos.



HealthCheck

El programa HealthCheck está disponible para los miembros menores de 21 años de edad (no cubiertos por miembros del plan Core de BadgerCare Plus). El programa HealthCheck cubre revisiones médicas completas. Estas revisiones son muy importantes para salud de los niños. Su hijo puede lucir y sentirse sano, pero aun así puede tener un problema de salud. Su proveedor querrá ver a su hijo para hacerle revisiones médicas periódicas de control, no solamente cuando está enfermo.



El programa HealthCheck tiene tres fines:

- ▶ **detectar y tratar los problemas de salud infantiles de manera temprana en los menores de 21 años;**
- ▶ **darle a conocer los servicios de salud especiales que su hijo puede recibir;**
- ▶ **hacer que su hijo (menor de 21 años) sea elegible para cierta atención médica que de otro modo no estaría cubierta.**

El programa HealthCheck cubre la atención de cualquier problema de salud que se encuentre durante las revisiones, incluida la atención médica, oftalmológica y odontológica. La revisión médica de HealthCheck incluye:

- ▶ **Historia clínica de desarrollo y salud**
- ▶ **Examen físico**
- ▶ **Pruebas de la vista y el oído**
- ▶ **Evaluación odontológica**
- ▶ **Análisis de sangre y orina (incluida la prueba de plomo en sangre, de ser necesaria)**
- ▶ **Todas las vacunas**

El DHP hará los arreglos necesarios de transporte para las consultas del programa HealthCheck de los miembros del plan Standard. Le pedimos que llame al Centro de atención al cliente al (800) 279-1301.

Pregúntele al PCP de su hijo cuándo debe llevarlo para su próxima revisión de HealthCheck o llame al Centro de atención al cliente al (800) 279-1301 para obtener más información.

Transporte

Planes Standard y Benchmark de BadgerCare Plus

Para casos que no constituyen una emergencia, el transporte médico por autobús, SMV (vehículo médico especial) u otros medios proporcionados por empresas de transporte, los administra la gerencia del Departamento de transporte, LogistiCare. Llame al (800) 907-1493 (TTY 866-288-3133) para programar el transporte para acudir a su cita médica.

Plan Core de BadgerCare Plus

El transporte médico para casos que no constituyen una emergencia no es un beneficio cubierto.

Servicio de ambulancia

El DHP cubre el transporte en ambulancia para la atención de emergencia. También es posible que cubramos este servicio en otros casos, pero debe obtener una autorización para todos los viajes en ambulancia que no sean para atención de emergencia. Llame al Centro de atención al cliente al (800) 279-1301 para obtener la autorización. Consulte la sección "Atención de emergencia" en las páginas 3 y 4.

En caso de que cambie de domicilio

Si planea cambiar de domicilio o si se muda a otro país, comuníquese con el Consorcio de mantenimiento de ingresos.

Si se muda fuera del área de servicio del Plan de salud de Dean, comuníquese con uno de los especialistas en inscripciones de la HMO llamando al (800) 291-2002. El Plan de salud de Dean prestará solamente servicios de atención de emergencia si su nuevo domicilio se encuentra fuera del área de servicio. Un especialista en inscripciones le ayudará a elegir una HMO que preste servicios en su área.

Exenciones de las HMO

Una exención de HMO significa que no se le exige inscribirse en una HMO para recibir beneficios de atención médica. La mayoría de las exenciones se otorgan solo durante un período corto para que pueda completar un tratamiento antes de inscribirse en una HMO. Si considera que necesita una exención de inscripción en una HMO, comuníquese con el Especialista en inscripciones de la HMO al (800) 291-2002 para obtener más información.

Testamento vital o poder legal de atención médica

Tiene derecho a poder tomar decisiones sobre su atención médica. Tiene derecho a aceptar o rechazar un tratamiento médico o quirúrgico. También tiene derecho a planificar y dar órdenes con respecto al tipo de atención médica que puede recibir en el futuro en caso de que se vuelva incapaz de expresar sus deseos. Puede hacerle saber sus deseos al proveedor si otorga un testamento vital o un poder legal de atención médica. Para obtener más información, comuníquese con su proveedor de atención médica. Tiene derecho a presentar una queja ante la División de aseguramiento de calidad del Departamento de servicios de salud, en caso de que no se sigan las órdenes que indicó en su testamento vital o el poder legal. Puede solicitar ayuda para presentar una queja.

Derecho a tener acceso a los expedientes médicos

Tiene derecho a solicitar copias de sus expedientes médicos a su(s) proveedor(es). El DHP puede ayudarle a obtener copias de dichos expedientes. Le pedimos que llame al Centro de atención al cliente al (800) 279-1301.

Nota: Es posible que deba pagar las copias de los expedientes médicos. También puede corregir la información incorrecta que figure en sus expedientes médicos si el proveedor está de acuerdo con la corrección.

Defensoría del miembro de Dean Health Plan

El DHP cuenta con un defensor de los derechos del miembro que le brindará ayuda para obtener la atención que necesita. El defensor puede responder a sus preguntas sobre cómo obtener atención médica de Dean Health Plan. El defensor también puede ayudarle a solucionar cualquier problema que pueda tener con respecto a la atención médica que necesita recibir del DHP. Puede comunicarse con el defensor llamando al (800) 279-1301, extensión 4221.

Boletín de noticias para los miembros

El DHP publica trimestralmente un boletín de noticias para todos sus afiliados. El boletín de noticias de BadgerCare Plus se llama "CheckUp". Esperamos que este boletín le sirva de información. Si tiene ideas acerca de artículos que le gustaría que se publiquen en el boletín, comuníquese con el Defensor de los derechos del miembro al (800) 279-1301, extensión 4221.

Examen físico integral (*únicamente miembros del plan Core*)

Como miembro del plan Core tiene la responsabilidad de programar y someterse a un examen físico con su proveedor dentro del primer año de su inscripción en el plan Core. Esto es muy importante porque, si no se realiza el examen físico, perderá los beneficios de atención médica. Si necesita ayuda para programar su examen físico, llame al (800) 279-1301.



Servicios cubiertos por Dean Health Plan

El DHP tiene la responsabilidad de prestar todos los servicios cubiertos que sean médicamente necesarios a través de los planes Standard, Benchmark y Core de BadgerCare Plus. Es posible que algunos servicios requieran una orden del médico o autorización previa. Estos beneficios pueden estar sujetos a cambios, comuníquese con el Centro de atención al cliente para confirmar la información. Los planes Standard, Benchmark y Core de BadgerCare cubren los siguientes servicios:

Plan Standard de BadgerCare Plus	Plan Benchmark de BadgerCare Plus	Plan Core de BadgerCare Plus
Servicios quiroprácticos: este beneficio lo cubre el estado de Wisconsin.		
Cobertura total	Cobertura total	Cobertura total
Copago de \$0.50 a \$3 por servicio	Copago de \$15 por consulta	Copago de \$0.50 a \$3 por servicio
Servicios odontológicos: este beneficio lo cubre el estado de Wisconsin.		
Cobertura total	Cobertura limitada de consulta preventiva, diagnóstico, restauración, periodoncia y extracciones para mujeres embarazadas y niños. Cobertura limitada a \$750 por año de inscripción.	Cobertura limitada a servicios de emergencia solamente.
Copago de \$0.50 a \$3 por servicio	Se aplica un deducible de \$200 a todos los servicios, con excepción de la consulta preventiva y de diagnóstico. El costo compartido es igual al 50% del cargo permitido para todos los servicios. Las mujeres embarazadas están exentas de los requisitos de deducible y costo compartido en el caso de servicios odontológicos.	Sin copago
Suministros médicos desechables (DMS)		
Cobertura total	Cobertura de jeringas, bolígrafos de insulina, productos de ostomía y suministros médicos desechables que se requieran con el uso de equipos médicos duraderos (DME).	Cobertura de jeringas, bolígrafos de insulina, productos de ostomía y suministros médicos desechables que se requieran con el uso de un DME. Cobertura de productos de ostomía.
Copago de \$0.50 a \$3 por servicio	Copago de \$0.50 por receta de suministros para la diabetes	Copago de \$0.50 a \$3 por artículo
Medicamentos: este beneficio lo cubre el estado de Wisconsin.		
Beneficio integral de medicamentos con cobertura de medicamentos genéricos y de marca comercial, y también de algunos medicamentos de venta libre (OTC). En el caso de opioides, hay un límite de cinco recetas por mes.	Formulario de medicamentos genéricos solamente con algunos OTC (medicamentos de venta libre) genéricos Los miembros estarán inscritos automáticamente en el programa Badger Rx Gold. Este es un programa aparte que está administrado por Navitus y que ofrece descuentos en el costo de los medicamentos. En el caso de opioides, hay un límite de cinco recetas por mes.	Formulario de medicamentos genéricos solamente con algunos medicamentos genéricos de venta libre Se cubren algunos medicamentos de marca comercial Los miembros estarán inscritos automáticamente en el programa Badger Rx Gold. Este es un programa aparte que está administrado por Navitus y que ofrece descuentos en el costo de los medicamentos. En el caso de opioides, hay un límite de cinco recetas por mes.
Copagos: - \$0.50 para medicamentos de venta libre - \$1.00 para medicamentos genéricos - \$3.00 para medicamentos de marca Los copagos están limitados a \$12.00 por miembro, por proveedor, por mes. Los medicamentos de venta libre se excluyen de este máximo de \$12.00.	Copago de \$5, sin límites	Copago de \$4 para medicamentos genéricos / copago de \$8 para medicamentos de marca, con un límite de \$24 por mes, por proveedor.
Equipo médico duradero (DME)		
Cobertura total	Cobertura total hasta \$2,500 por año de inscripción	Cobertura total hasta \$2,500 por año de inscripción
Copago de \$0.50 a \$3 por artículo Los artículos rentados no están sujetos al copago.	Copago de \$5 por artículo Los artículos rentados no están sujetos al copago pero cuentan para el límite anual de \$2,500. Los siguientes artículos no cuentan para el límite anual de \$2,500: - Dispositivos de ayuda auditiva, baterías para los dispositivos de ayuda auditiva y demás accesorios - Prótesis auditivas ancladas al hueso - Implantes cocleares La reparación de los dispositivos de ayuda auditiva está sujeta al límite anual de \$2,500.	Copago de \$0.50 a \$3 por artículo Los artículos rentados no están sujetos al copago pero cuentan para el límite anual de \$2,500.
Evaluaciones de salud infantiles		
Cobertura total de las evaluaciones de salud de HealthCheck y otros servicios para menores de 21 años de edad	Cobertura total de las evaluaciones de salud de HealthCheck y otros servicios para menores de 21 años de edad	No aplica
Copago de \$1 por evaluación para miembros de 18, 19 y 20 años solamente	Copago de \$1 por evaluación para miembros de 18, 19 y 20 años solamente	

Manual para los miembros de BadgerCare Plus

Plan Standard de BadgerCare Plus	Plan Benchmark de BadgerCare Plus	Plan Core de BadgerCare Plus
Servicios para la audición		
Cobertura total	Cobertura total para miembros menores de 17 años de edad.	Sin cobertura.
Copago de \$0.50 a \$3 por procedimiento. Sin copago en el caso de baterías para los dispositivos de ayuda auditiva	Copago de \$15 por procedimiento, independientemente de la cantidad de procedimientos realizados en una consulta	
Servicios de atención en el hogar (atención de salud en el hogar, servicios de enfermería privada y atención personal)		
Cobertura total de servicios de enfermería privada, de salud en el hogar y de atención personal	Cobertura total de servicios de salud en el hogar Cobertura limitada a 60 consultas por año de inscripción Los servicios de enfermería privada y atención personal no se cubren.	Cobertura de servicios de salud en el hogar durante 30 días después de haber estado hospitalizado, si el alta médica está supeditada a la prestación de servicios de salud en el hogar. Cobertura limitada a 100 consultas dentro del período de 30 días posterior a la hospitalización.
Sin copago	Copago de \$15 por consulta	Sin copago
Servicios de hospicio		
Cobertura total	Cobertura total, hasta 360 días de por vida.	Cobertura total
Sin copago	Sin copago	Sin copago
Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados		
Cobertura total	Cobertura total	Cobertura total (con excepción de las hospitalizaciones psiquiátricas en una IMD [institución de enfermedades mentales] o la admisión en la guardia psiquiátrica de un hospital de cuidados agudos)
Copago de \$3 por día, con un límite de \$75 por estancia	Copago: - Copago de \$100 por estancia para hospitalizaciones - Copago de \$50 por estancia para tratamientos de salud mental y/o abuso de sustancias	Copago de \$3 por día para miembros cuyos ingresos sean equivalentes hasta el 100% del FPL, con un límite de \$75 por estancia Copago de \$100 por estancia para miembros cuyos ingresos estén entre el 100% y el 200% del FPL Hay un límite de copago total de \$300 por año para servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios para todos los niveles de ingresos.
Tratamientos de salud mental y abuso de sustancias*		
Cobertura total (con excepción del alojamiento y las comidas)	La cobertura de este servicio se basa en el Plan de salud de los empleados del estado de Wisconsin. Los servicios cubiertos incluyen tratamientos de salud mental para pacientes ambulatorios, tratamientos de abuso de sustancias para pacientes ambulatorios (con excepción del tratamiento de abuso de narcóticos), tratamiento de día de salud mental para adultos, tratamiento de día de abuso de sustancias para niños y adultos, tratamiento de día de salud mental para niños/adolescentes, y hospitalizaciones para tratamientos de salud mental y abuso de sustancias. Los servicios que no se cubren son: intervención en caso de crisis, CSP (programa de apoyo comunitario), CCS (servicios comunitarios integrales), servicios ambulatorios en el hogar y la comunidad para adultos, y el tratamiento de abuso de sustancias en el lugar de residencia.	Cobertura limitada a servicios de terapia de salud mental proporcionados únicamente por un psiquiatra.
Copago de \$0.50 a \$3 por servicio, limitado a las primeras 15 horas o al monto de \$825, lo que ocurra primero, de servicios prestados por año calendario. No se requiere copago cuando los servicios se proporcionan en el hospital.	Copago de \$10 a \$15 por consulta para todos los servicios para pacientes ambulatorios: - Copago de \$10 por día para todos los tratamientos de día. - Copago de \$15 por consulta para los servicios de tratamiento de abuso de narcóticos (sin copago para los análisis de laboratorio) - Copago de \$15 por consulta para las entrevistas de diagnóstico de salud mental para pacientes ambulatorios, individuales o grupales (sin copago en el caso de terapia electroconvulsiva y administración farmacológica). - Copago de \$15 por consulta para los servicios de tratamiento de abuso de sustancias para pacientes ambulatorios.	Copago de \$0.50 a \$3 por servicio, limitado a \$30 por proveedor, por año calendario.
Servicios de centros de cuidados a largo plazo		
Cobertura total	Cobertura total para estancias en centros de atención especializada a largo plazo con un límite de 30 días por año de inscripción.	Sin cobertura.
Sin copago	Sin copago	

Plan Standard de BadgerCare Plus	Plan Benchmark de BadgerCare Plus	Plan Core de BadgerCare Plus
Servicios hospitalarios/de sala de emergencias para pacientes ambulatorios		
Cobertura total	Cobertura total	Cobertura total
Sin copago	Copago de \$60 por consulta (exento si el miembro es internado en el hospital)	Copago de \$3 para miembros cuyos ingresos sean equivalentes hasta el 100% del FPL (nivel de pobreza federal) Copago de \$60 por consulta para miembros cuyos ingresos estén entre el 100% y el 200% del FPL (exento si el miembro es internado en el hospital)
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios		
Cobertura total	Cobertura total	Cobertura total. Los servicios de salud mental y abuso de sustancias para pacientes ambulatorios no están cubiertos.
Copago de \$3 por consulta	Copago de \$15 por consulta	Copago de \$3 por consulta para miembros cuyos ingresos sean equivalentes hasta el 100% del FPL Copago de \$15 por consulta para miembros cuyos ingresos estén entre el 100% y el 200% del FPL Límite de copago total de \$300 por año para servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios para todos los niveles de ingresos.
Fisioterapia (PT), terapia ocupacional (OT) y terapia del habla (ST)		
Cobertura total	Cobertura total, limitada a 20 consultas por tipo de terapia por año de inscripción Además, se cubren hasta 36 visitas por año de inscripción en el caso de los servicios de rehabilitación cardíaca prestados por un fisioterapeuta. (Las consultas de rehabilitación cardíaca no cuentan para el límite de 20 consultas de fisioterapia).	Cobertura total, limitada a 20 consultas por tipo de terapia por año de inscripción
Copago de \$0.50 a \$3 por servicio La obligación del copago está limitada a las primeras 30 horas de terapia o al monto de \$1,500, lo que ocurra primero, durante un año calendario (los límites de copago se calculan por separado para cada tipo de terapia)	Copago de \$15 por consulta, por proveedor. No hay límite mensuales ni anuales de copago.	Copago de \$0.50 a \$3 por servicio. La obligación del copago está limitada a las primeras 30 horas de terapia o al monto de \$1,500, lo que ocurra primero, durante un año calendario (los límites de copago se calculan por separado para cada tipo de terapia)
Servicios médicos		
Cobertura total, incluidos los análisis de laboratorio y las radiografías	Cobertura total, incluidos los análisis de laboratorio y las radiografías	Cobertura total, incluidos los análisis de laboratorio y las radiografías
Copago de \$0.50 a \$3 por servicio, limitado a \$30 por proveedor, por año calendario. Sin copago para servicios de emergencia, anestesia o administración de clozapina.	Copago de \$15 por consulta Sin copago para servicios de emergencia, atención preventiva, anestesia o administración de clozapina	Copago de \$0.50 a \$3 por servicio, limitado a \$30 por proveedor, por año calendario. Sin copago para servicios de emergencia, atención preventiva, anestesia o administración de clozapina
Atención prenatal/de maternidad		
Cobertura total, incluidos la coordinación de atención prenatal y los exámenes preventivos de salud mental y abuso de sustancias, y la asistencia psicológica para mujeres con riesgo de sufrir problemas de salud mental o abuso de sustancias.	Cobertura total, incluidos la coordinación de atención prenatal y los exámenes preventivos de salud mental y abuso de sustancias, y la asistencia psicológica para mujeres con riesgo de sufrir problemas de salud mental o abuso de sustancias.	No aplica
Sin copago	Sin copago	
Servicios de salud reproductiva		
Cobertura total, con excepción de tratamientos de infertilidad, surrogación y reversión de esterilización voluntaria	Cobertura total, con excepción de tratamientos de infertilidad, surrogación y reversión de esterilización voluntaria	Los servicios de planificación familiar proporcionados por clínicas de planificación familiar se cubrirán por separado a través del programa de Exención de planificación familiar.
Sin copago para los servicios de planificación familiar	Sin copago para los servicios de planificación familiar	
Exámenes de rutina de la vista		
Cobertura total, incluida la cobertura de lentes	Un examen ocular cada dos años, incluida la prueba de refracción ocular	Los servicios de oftalmología general se cubren si se facturan con los códigos 92002 a 92014 de la Terminología actualizada de procedimientos médicos (CPT) y determinados códigos de diagnóstico que reúnen los requisitos.
Copago de \$0.50 a \$3 por servicio	Copago de \$15 por consulta	
Servicios para dejar de fumar		
La cobertura incluye productos recetados y de venta libre para dejar de fumar.	La cobertura incluye medicamentos genéricos de venta con receta y productos de venta libre para dejar de fumar.	La cobertura incluye medicamentos genéricos de venta con receta y productos de venta libre para dejar de fumar.

Plan Standard de BadgerCare Plus	Plan Benchmark de BadgerCare Plus	Plan Core de BadgerCare Plus
Transporte: ambulancia, vehículo médico especializado, empresa de transporte		
Cobertura total de transporte de emergencia y de no emergencia, desde y hasta las instalaciones de un proveedor certificado para los servicios cubiertos por BadgerCare Plus.	Cobertura total de transporte de emergencia y de no emergencia, desde y hasta las instalaciones de un proveedor certificado para los servicios cubiertos por BadgerCare Plus.	Cobertura limitada al transporte de emergencia por ambulancia.
<ul style="list-style-type: none"> - Copago de \$2 para viajes en ambulancia que no constituyen una emergencia. - Copago de \$1 por viaje para el transporte por SMV (vehículo médico especializado) - Sin copago en el caso de viajes por empresas de transporte o ambulancia de emergencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Copago de \$50 por viaje para el transporte de emergencia por ambulancia - Copago de \$1 por viaje realizado por SMV - Sin copago en el caso de viajes por empresas de transporte 	Sin copago

Programa de defensoría del miembro de una HMO del estado de Wisconsin

El estado cuenta con un defensor de los derechos de los miembros que puede ayudarle con cualquier pregunta o problema que pueda tener como miembro de una HMO. El defensor puede informarle cómo obtener la atención que necesita de su HMO. El defensor también puede ayudarle a solucionar problemas o quejas que pueda tener acerca del programa de la HMO o con su HMO. Llame al (800) 760-0001 y pida para hablar con un defensor.

Quejas y apelaciones

Queremos saber si tiene alguna queja con respecto a su atención en el DHP. Le pedimos que llame al Centro de atención al cliente del plan al (800) 279-1301 en caso de que tenga alguna queja. O bien, puede escribir a:

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

Si desea hablar con alguien ajeno a Dean Health Plan acerca del problema, comuníquese con un Especialista en inscripciones de la HMO al (800) 291-2002. El especialista tal vez puede ayudarle a solucionar el problema o a presentar una queja formal

ante el DHP o ante el Programa de atención administrada de Wisconsin. Para enviar su queja al programa BadgerCare Plus de Wisconsin, escriba a:

Wisconsin BadgerCare Plus
Managed Care Ombuds
P. O. Box 6470
Madison, WI 53716-0470
(800) 760-0001

Si su queja necesita una resolución inmediata debido a que una demora en el tratamiento aumentaría considerablemente su riesgo de salud, comuníquese lo antes posible con el DHP al (800) 279-1301. No podemos tratarlo de manera diferente a la que tratamos a los demás miembros porque haya presentado una queja. Sus beneficios de atención médica no se verán afectados.

Audiencias imparciales (para los casos en que se niegan los beneficios)

Tiene derecho a presentar una apelación ante la DHA (División de audiencias y apelaciones) del estado de Wisconsin para solicitar una audiencia imparcial, si considera que sus beneficios se han negado, limitado, reducido, demorado o suspendido injustamente por parte del DHP. La apelación debe presentarse a más tardar en un plazo de 45 días a partir de la fecha en que se produjo la acción que se está apelando. Si apela dicha acción ante la DHA antes de la

fecha de entrada en vigor, el servicio puede continuar. Es posible que deba pagar el costo de los servicios si la decisión que se tome en la audiencia imparcial resulta desfavorable para usted.

Si desea solicitar 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

La audiencia se llevará a cabo en el condado donde usted vive. Tiene derecho a llevar a un amigo o a que alguien lo represente durante la audiencia. Si necesita arreglos especiales debido a una discapacidad o si requiere servicios de interpretación, llame al (608) 266-3096 o al (608) 264-9853, si tiene alguna discapacidad auditiva.

No podemos tratarlo de manera diferente que a los demás miembros porque haya solicitado una audiencia imparcial. Sus beneficios de atención médica no se verán afectados. Si necesita ayuda para escribir un solicitud de audiencia imparcial, puede llamar a:

Defensoría de la atención administrada de Wisconsin al
(800) 760-0001 o al
Especialista en inscripciones de la HMO
al (800) 291-2002.

Medicamentos recetados

Es posible que el médico le dé una receta escrita para los medicamentos. Puede surtir su receta en cualquier farmacia de la clínica de Dean o en cualquier farmacia proveedora de BadgerCare Plus. Recuerde presentar su tarjeta de identificación de ForwardHealth en la farmacia, cuando vaya a comprar los medicamentos recetados. Los beneficios de farmacia los cubre el estado, no el DHP. Es posible que apliquen copagos o límites en los medicamentos cubiertos.

Si necesita ayuda para surtir una receta, comuníquese con Servicios a los miembros al (800) 362-3002.

Servicios de planificación familiar

Prestamos servicios confidenciales de planificación familiar para todos nuestros afiliados. Esto incluye a los menores de edad. Si no desea hablar con su proveedor de atención primaria acerca de la planificación familiar, llame al Centro de atención al cliente al (800) 279-1301. Le ayudaremos a elegir un proveedor de planificación familiar del DHP que no sea su proveedor de atención primaria.

Lo alentamos a que reciba servicios de planificación familiar por parte de un proveedor del DHP. De esa forma, podemos coordinar mejor toda su atención médica. La legislación federal les permite a los miembros elegir a su proveedor, incluidos los médicos y las clínicas de planificación familiar, para servicios y suministros de salud reproductiva. Por lo tanto, también puede acudir

a cualquier clínica de planificación familiar, la cual debe aceptar su tarjeta de identificación de ForwardHealth aunque la clínica no pertenezca al DHP.

Servicios quiroprácticos

Puede recibir servicios quiroprácticos de cualquier quiropráctico que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth si usted es miembro del plan Standard o Benchmark de BadgerCare Plus o si recibe SSI (Seguridad de ingresos suplementarios) de Medicaid. Los servicios quiroprácticos los presta el estado, no el DHP. Los servicios quiroprácticos no están cubiertos para los miembros del plan Core de BadgerCare Plus.

Plan de incentivos para médicos

Tiene derecho a preguntar si tenemos arreglos financieros especiales con nuestros médicos que puedan afectar el uso de remisiones y otros servicios que usted pueda necesitar. Para obtener esta información, llame al Centro de atención al cliente al (800) 279-1301 y solicite información sobre nuestros arreglos con los médicos con respecto a los pagos.

Acreditación del proveedor

Tiene derecho a solicitar información sobre nuestros proveedores, incluida su educación, acreditación de la junta médica y reacreditación.

Para obtener esta información, llame al Centro de atención al cliente al (800) 279-1301.

Servicios odontológicos

Puede recibir servicios odontológicos de cualquier dentista que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth. Los servicios odontológicos los presta el estado, no el DHP.

Emergencias odontológicas

Una emergencia odontológica es todo servicio odontológico urgente que se necesita para tratar el dolor, la inflamación, la fiebre, una infección o una lesión en los dientes.

¿Qué debe hacer en caso de que usted o su hijo tengan una emergencia odontológica?

Si ya cuenta con un dentista que acepta su tarjeta de identificación de ForwardHealth:

- ▶ **Llame al consultorio del dentista.**
- ▶ **Manifieste que usted o su hijo tienen una emergencia odontológica.**
- ▶ **Informe en el consultorio del dentista cuál es exactamente el problema odontológico que tiene. Este puede ser un dolor de dientes o la cara hinchada. Asegúrese de que en el consultorio del dentista entiendan que usted o su hijo tienen una "emergencia odontológica".**

Si NO cuenta actualmente con un dentista que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth:

- ▶ **Llame al número que figura al reverso de su tarjeta de identificación de ForwardHealth: (608) 221-5720 o (800) 362-3002.**

PARA MÁS INFORMACIÓN

Dean Health Plan no discrimina en función de la discapacidad al ofrecer programas, actividades o prestar servicios. Si necesita este documento impreso en otro idioma o formato, o si necesita ayuda para usar alguno de nuestros servicios, comuníquese con un especialista de atención al cliente al número (800) 279-1301 o a la línea TTY (877) 733-6456.

Dean Health Plan, Inc.
1277 Deming Way
Madison, WI 53717
(800)279-1301
TTY: (877)733-6456
deancare.com