



MercyCare HMO, Inc.

Guía para miembros de BadgerCare Plus 2022

Servicios de interpretación

Inglés	For help to translate or understand this, please call (800) 895-2421 (TDD/TTY (800) 947-3529).
Español	Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, llame al (800) 895-2421 (Dispositivo de telecomunicaciones para sordos/TTY (800) 947-3529).
Ruso	Если вам не всё понятно в этом документе, позвоните по телефону (800) 895-2421 (TDD/TTY (800) 947-3529).
Hmong	Yog xav tau kev pab txhais cov ntaub ntauv no kom koj totaub, hu rau (800) 895-2421 (TDD/TTY (800) 947-3529).

Los servicios de interpretación son gratis para usted.

TELÉFONOS IMPORTANTES DE MERCYCARE HMO

MercyCare HMO

- Da asistencia y servicios gratis a personas con discapacidad para que puedan comunicarse de manera eficaz con nosotros, como:
 - Intérpretes calificados en lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra de molde grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Da servicios gratis de idiomas a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con MercyCare HMO al (800) 895-2421.

Servicio al Cliente	(800) 895-2421	Lunes-viernes, 8:30 a. m. a 4:30 p. m.
Emergencia	(888) 756-6060	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
TDD/TTY	(800) 947-3529	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Le damos la bienvenida a MercyCare Health Plans

Le damos la bienvenida a Mercy HMO. Como miembro de MercyCare HMO, debe recibir toda la atención médica de médicos y hospitales en la red de MercyCare HMO. Vea el Directorio de proveedores de MercyCare HMO para obtener una lista de estos proveedores. También puede llamar a nuestro departamento de servicio al cliente al (800) 895-2421. Los proveedores que aceptan nuevos pacientes están marcados en el Directorio de proveedores.

USO DE SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE FORWARDHEALTH

La tarjeta de identificación de ForwardHealth es la tarjeta que usted usará para obtener los beneficios de BadgerCare Plus. Lleve siempre consigo la tarjeta de identificación de ForwardHealth y muéstrela cada vez que vaya al médico o al hospital y cada vez que surta una receta. Es posible que tenga problemas para recibir atención médica o surtir las recetas si no trae la tarjeta. También traiga cualquier otra tarjeta de seguro médico que pueda tener. Esto podría incluir cualquier tarjeta de identificación de su HMO u otros proveedores de servicios.

CÓMO ELEGIR UN MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Cuando necesite atención médica, es importante llamar primero a su médico de atención primaria. Es importante elegir un médico de atención primaria para que administre toda su atención médica. Puede elegir un médico de atención primaria de la lista de médicos que aceptan nuevos pacientes, como se indica en el Directorio de proveedores de MercyCare HMO. Los médicos de HMO son sensibles a las necesidades de muchas culturas. Para elegir un médico de atención primaria o cambiar de médico de atención primaria, llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al (800) 895-2421.

Su médico de atención primaria lo ayudará a decidir si necesita ver a otro médico o especialista y, si corresponde, le dará una remisión. Recuerde, debe obtener la aprobación del médico de atención primaria antes de ver a otro médico.

Las mujeres pueden ver a un especialista en salud de la mujer, como un obstetra y ginecólogo (OB/GYN), una enfermera partera o una partera autorizada, sin una remisión, además de elegir a su médico de atención primaria.

ACCESO A LA ATENCIÓN QUE NECESITA

Atención de emergencia

La atención de emergencia es la atención que se necesita de inmediato. Algunos ejemplos son:

- Asfixia
- Convulsiones
- Convulsiones prolongadas o repetidas
- Fracturas graves
- Quemaduras graves
- Dolor intenso
- Sangrado grave o inusual
- Sospecha de ataque al corazón
- Sospecha de envenenamiento
- Sospecha de derrame cerebral
- Dificultad para respirar
- Inconsciencia

Si necesita atención de emergencia, vaya al proveedor más cercano (hospital, médico o clínica). Llame al 911 o a los servicios de emergencia de la policía o el departamento de bomberos local, si la emergencia es muy grave y no puede llegar al proveedor más cercano.

Si lo admiten en un hospital o proveedor que no pertenece a MercyCare HMO, llame a MercyCare HMO al (800) 895-2421 tan pronto como pueda para informarnos qué sucedió.

Recuerde, las salas de emergencia de los hospitales son solo para verdaderas emergencias. A menos que tenga una verdadera emergencia, llame a su médico o a nuestro número de emergencia con servicio las 24 horas al (888) 756-6060 antes de ir a la sala de emergencias. Si no sabe si su enfermedad o lesión es una emergencia, llame. Le diremos dónde puede recibir atención médica.

No es necesario tener una autorización previa para los servicios de emergencia.

Atención de urgencia

La atención de urgencia es la atención médica que necesita antes de una consulta médica de rutina, pero no es atención de emergencia. Algunos ejemplos son:

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

Debe recibir atención de urgencia de los médicos de MercyCare HMO, a menos que primero obtenga nuestra aprobación para ver a un médico que no pertenezca a MercyCare HMO. No vaya a la sala de emergencias de un hospital para recibir atención de urgencia a menos que primero obtenga la aprobación de MercyCare HMO.

Atención cuando está fuera de casa

Siga estas reglas si necesita atención pero está demasiado lejos de su casa para ir al médico de atención primaria o clínica habitual:

- Para verdaderas emergencias, vaya al hospital, clínica o médico más cercano. Llame a MercyCare HMO al (800) 895-2421 tan pronto como pueda para informarnos qué sucedió.
- Para la atención urgente o de rutina fuera de casa, primero debe obtener nuestra aprobación para ir a otro médico, clínica u hospital. Esto incluye a los hijos que pasan tiempo fuera de casa con uno de los padres o un familiar. Llame al (800) 895-2421 para obtener aprobación para ir a otro médico, clínica u hospital.

Atención durante el embarazo y el parto

Si queda embarazada, informe de inmediato a MercyCare HMO y a la agencia de mantenimiento de ingresos (income maintenance, IM) para que pueda obtener más atención si la necesita. Usted no tiene copagos cuando está embarazada.

Debe ir a un hospital MercyCare HMO para tener a su bebé. Hable con el médico de MercyCare HMO para asegurarse de saber a qué hospital debe ir cuando sea el momento de tener a su bebé. No salga del área para dar a luz a su bebé a menos que tenga la autorización de MercyCare HMO. El médico de MercyCare HMO conoce su historia y es el mejor médico para ayudarla.

Además, hable con el médico si planea viajar en su último mes de embarazo. Queremos que tenga un parto saludable y una buena experiencia de parto, por lo que puede que no sea un buen momento para viajar.

CUÁNDO SE LE PUEDE COBRAR POR LOS SERVICIOS

Servicios cubiertos y no cubiertos

Bajo BadgerCare Plus, no tiene que pagar por los servicios cubiertos a menos que sean los copagos obligatorios. La cantidad de su copago no puede ser mayor de lo que habría sido en el cargo por servicio. Para asegurarse de que no se le facturen los servicios, debe ver a un proveedor de la red de MercyCare HMO. La única excepción es en el caso de emergencias. Si está dispuesto a aceptar la responsabilidad económica y hacer un plan de pago por escrito con su proveedor, puede pedir servicios no cubiertos. Los proveedores pueden facturarle hasta sus cargos normales y habituales por servicios no cubiertos.

Si recibe una factura por un servicio que no aceptó, llame al (800) 895-2421.

Copagos

Según BadgerCare Plus, MercyCare HMO y sus proveedores y subcontratistas pueden facturarle pequeños cargos por servicio, llamadas copagos. Los siguientes miembros no tienen que pagar copagos:

- Residentes de un asilo de ancianos
- Mujeres embarazadas
- Miembros menores de 19 años que son miembros de una tribu reconocida a nivel federal
- Miembros menores de 19 años con ingresos iguales o por debajo del 100 por ciento del Nivel Federal de Pobreza (FPL)

Es posible que tenga copagos por servicios de emergencia prestados fuera de Wisconsin. Si usted es un adulto sin hijos de BadgerCare Plus, podría tener un copago de \$8.00 si va a la sala de emergencias cuando no es una emergencia.

Servicios médicos recibidos fuera de Wisconsin

Si viaja fuera de Wisconsin y necesita atención de emergencia, los proveedores de atención médica en el área donde viaja pueden tratarlo y enviar la factura a MercyCare HMO. Es posible que tenga copagos por los servicios de emergencia prestados fuera de Wisconsin.

MercyCare HMO no cubre ningún servicio, incluyendo los servicios de emergencia, prestados fuera de los Estados Unidos, Canadá y México. Si necesita servicios de emergencia mientras está en Canadá o México, MercyCare HMO cubrirá el servicio solo si el banco del médico o del hospital está en los Estados Unidos. Otros servicios pueden estar cubiertos con la aprobación de MercyCare HMO si el proveedor tiene un banco en los EE. UU. Llame a MercyCare HMO si recibe algún servicio de emergencia fuera de los Estados Unidos.

Si recibe una factura por servicios, llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al (800) 895-2421 de inmediato.

OTROS SEGUROS

Si tiene otro seguro además de MercyCare HMO, debe informar al médico u otro proveedor de atención médica. El médico u otro proveedor de atención médica deben facturar a su otro seguro antes de facturar a MercyCare HMO. Si el médico de MercyCare HMO u otro proveedor de atención médica no acepta su otro seguro, llame al especialista en inscripciones de HMO al (800) 291-2002. El especialista en inscripciones de HMO puede decirle cómo usar ambos planes de seguro.

SERVICIOS CUBIERTOS POR MERCYCARE HMO

MercyCare HMO es responsable de prestar todos los servicios cubiertos médicamente necesarios según BadgerCare Plus. Algunos servicios podrían necesitar una orden médica o una autorización previa. Los servicios cubiertos incluyen:

SERVICIOS	DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA
Centros de cirugía ambulatoria	Cobertura de ciertos procedimientos quirúrgicos y servicios de laboratorio relacionados
Tratamiento conductual	Cobertura completa de servicios de tratamiento conductual integral y enfocado (con autorización previa). Vea abajo para obtener más información.
Suministros médicos desechables (DMS)	Cobertura completa
Equipo médico duradero (DME)	Cobertura completa
Enfermedad renal en etapa terminal (ESRD)	Cobertura completa
Pruebas médicas de HealthCheck para niños	Cobertura completa de las pruebas médicas de HealthCheck y otros servicios para personas menores de 21 años. Vea abajo para obtener más información.
Servicios de audición	Cobertura completa
Servicios de atención en casa	Cobertura completa de enfermería privada, servicios médicos en casa y cuidado personal
Hospicio	Cobertura completa

SERVICIOS (continúa)	DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA (continúa)
Servicios de hospital: Paciente hospitalizado	Cobertura completa
Hospital: Paciente ambulatorio	Cobertura completa
Servicios de hospital: Sala de emergencias para pacientes ambulatorios	Cobertura completa
Tratamiento de salud mental y abuso de sustancias	Cobertura completa (sin incluir alojamiento y comida), excepto la atención para pacientes hospitalizados en una Institución para Enfermedades Mentales (Institution for Mental Disease, IMD) para personas de 22 a 64 años no está cubierta. Vea abajo para obtener más información.
Servicios de asilo para ancianos	Cobertura completa
Servicios médicos	Cobertura completa, incluyendo laboratorio y radiología
Servicios de podología	Cobertura completa
Atención prenatal/de maternidad	Cobertura completa, incluyendo la coordinación de la atención prenatal y la evaluación preventiva de salud mental y abuso de sustancias y orientación para mujeres en riesgo de problemas de salud mental o abuso de sustancias.
Servicios de salud reproductiva: Servicios de planificación familiar	Cobertura completa, excepto por las excepciones mencionadas abajo. No cubre: <ul style="list-style-type: none"> • Reversión de la esterilización voluntaria • Tratamientos de infertilidad • Paternidad sustituta y servicios relacionados, incluyendo, entre otros: <ul style="list-style-type: none"> - Inseminación artificial - Atención obstétrica - Trabajo de parto o alumbramiento - Medicamentos con receta o de venta libre Vea abajo para obtener más información.
Examen de la vista de rutina	Cobertura completa, incluyendo los anteojos. Vea abajo para obtener más información.
Terapia: fisioterapia, terapia ocupacional y patología del habla y lenguaje	Cobertura completa
Transporte: ambulancia, transporte médico especializado, servicio habitual de transporte	Cobertura completa de transporte de emergencia y que no es de emergencia hacia y desde un proveedor certificado para un servicio cubierto por BadgerCare Plus. Vea abajo para obtener más información.

Servicios de salud mental y abuso de sustancias

MercyCare HMO presta servicios de salud mental y abuso de sustancias (drogas y alcohol) a todos los miembros. Si necesita estos servicios, llame al (800) 895-2421. Si necesita ayuda inmediata, puede llamar a la línea directa de crisis en su área:

- Condado de Rock (608) 757-5025
- Condado de Walworth (262) 741-3200

También puede llamar a nuestra línea de enfermería las 24 horas al (888) 756-6060, que está abierta los siete días de la semana. Todos los servicios que MercyCare HMO presta son privados.

Servicios de planificación familiar

Prestamos servicios privados de planificación familiar a todos los miembros, incluyendo los menores. Si no quiere hablar con su médico de atención primaria sobre la planificación familiar, llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al (800) 895-2421. Lo ayudaremos a elegir un médico de planificación familiar de MercyCare HMO que sea diferente a su médico de atención primaria.

Lo animamos a obtener servicios de planificación familiar de un médico de MercyCare HMO para que podamos 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 es parte de MercyCare HMO.

Servicios dentales

Los servicios dentales son un beneficio cubierto por BadgerCare Plus. Puede obtener servicios dentales cubiertos de un proveedor inscrito en Medicaid que acepte su tarjeta de identificación de Forward-Health. Para buscar un proveedor inscrito en Medicaid:

1. Visite www.forwardhealth.wi.gov.
2. Haga clic en el vínculo o icono Members (Miembros) en la sección central de la página.
3. Desplácese hacia abajo y haga clic en la pestaña Resources (Recursos).
4. Haga clic en el vínculo Find a Provider (Buscar un proveedor).
5. En Program (Programa), seleccione BadgerCare Plus.

O bien, puede llamar a los servicios para miembros de ForwardHealth al (800) 362-3002.

Si tiene una emergencia dental, tiene derecho a recibir tratamiento dentro de las 24 horas después de su solicitud. Una emergencia dental es una necesidad de servicios dentales inmediatos para tratar dolor dental intenso, hinchazón, fiebre, infección o lesión en los dientes.

Si tiene una emergencia dental:

Si ya tiene un dentista con MercyCare HMO:

- Llame al consultorio del dentista.
- Dígale al personal del consultorio del dentista que usted o su hijo tienen una emergencia dental.
- Dígale al personal del consultorio del dentista cuál es el problema dental exacto. Esto puede ser algo como un dolor de muelas intenso o tener la cara hinchada.
- Llámenos si necesita ayuda para conseguir transporte hacia o desde su cita con el dentista.

Si actualmente no tiene un dentista que esté en MercyCare HMO:

- Llame a MercyCare HMO. Díganos que usted o su hijo tienen una emergencia dental. Podemos ayudarlo a obtener servicios dentales.
- Díganos si necesita ayuda para conseguir transporte hacia o desde el consultorio del dentista.

Servicios quiroprácticos

Los servicios quiroprácticos son un beneficio cubierto por BadgerCare Plus. Puede obtener servicios quiroprácticos cubiertos de un proveedor inscrito en Medicaid que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth. Para buscar un proveedor inscrito en Medicaid:

1. Visite www.forwardhealth.wi.gov.
2. Haga clic en el vínculo o icono Members (Miembros) en la sección central de la página.
3. Desplácese hacia abajo y haga clic en la pestaña Resources (Recursos).
4. Haga clic en el vínculo Find a Provider (Buscar un proveedor).
5. En Program (Programa), seleccione BadgerCare Plus.

O bien, puede llamar a los servicios para miembros de ForwardHealth al (800) 362-3002.

Servicios de la vista

MercyCare HMO presta servicios cubiertos de la vista, incluyendo anteojos; sin embargo, se aplican algunas limitaciones. Para obtener más información, llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al (800) 895-2421.

Servicios de tratamiento del autismo

Los servicios de tratamiento conductual son un beneficio cubierto por BadgerCare Plus. Puede obtener servicios de tratamiento del autismo cubiertos de un proveedor inscrito en Medicaid que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth. Para buscar un proveedor inscrito en Medicaid:

1. Visite www.forwardhealth.wi.gov.
2. Haga clic en el vínculo o icono Members (Miembros) en la sección central de la página.
3. Desplácese hacia abajo y haga clic en la pestaña Resources (Recursos).
4. Haga clic en el vínculo Find a Provider (Buscar un proveedor).
5. En Program (Programa), seleccione BadgerCare Plus.

O bien, puede llamar a los servicios para miembros de ForwardHealth al (800) 362-3002.

Servicios de HealthCheck

HealthCheck es un programa que cubre chequeos médicos completos, incluyendo el tratamiento de problemas médicos encontrados durante el chequeo, para miembros menores de 21 años. Estos chequeos son muy importantes. Los médicos necesitan ver a los menores de 21 años para chequeos regulares, no solo cuando están enfermos.

El programa HealthCheck tiene tres propósitos:

1. Encontrar y tratar los problemas médicos de los menores de 21 años.
2. Dar a conocer los servicios médicos especiales para menores de 21 años.
3. Para hacer que los menores de 21 años sean elegibles para algún tipo de atención médica que de otro modo no estaría cubierta.

El chequeo HealthCheck incluye:

- Vacunas apropiadas para la edad (vacunas)
- Análisis de laboratorio de sangre y orina (incluyendo pruebas de nivel de plomo en sangre cuando sea apropiado para la edad)
- Evaluación dental y una remisión a un dentista a partir de 1 año
- Historia de salud y desarrollo
- Evaluación de la audición
- Examen físico
- Evaluación de la vista

Para programar un examen de HealthCheck o para obtener más información, llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al (800) 895-2421.

Si necesita transporte hacia o desde una cita de HealthCheck, llame al administrador de transporte médico que no es de emergencia (NEMT) del Departamento de Servicios de Salud (DHS) al (866) 907-1493, (o TTY (800) 855-2880) para programar un viaje.

Servicios de transporte

El transporte médico que no es de emergencia (NEMT) está disponible a través del administrador de NEMT del DHS. El administrador de NEMT organiza y paga los viajes a los servicios cubiertos para los miembros que no tienen otra forma de recibir transporte.

El transporte médico que no es de emergencia puede incluir viajes usando:

- Transporte público, como un autobús urbano.
- Ambulancias que no son de emergencia
- Autos médicos especializados
- Otros tipos de autos, según las necesidades médicas y de transporte del miembro

Además, si usa su propio auto privado para ir y venir de sus citas de atención médica cubiertas, puede ser elegible para el reembolso de millas. Debe programar los viajes de rutina al menos dos días hábiles antes de su cita. Puede programar un viaje de rutina llamando al administrador de NEMT al (866) 907-1493 (o TTY 711), de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 6:00 p. m. También puede programar viajes para citas urgentes. Se dará transporte a una cita urgente en tres horas o menos.

Beneficios de farmacia

Puede obtener una receta de un médico, especialista o dentista de MercyCare HMO. Puede obtener medicamentos cubiertos con recetas y ciertos artículos de venta libre en cualquier farmacia que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth.

Es posible que tenga copagos o límites en los medicamentos cubiertos. Si no puede cubrir sus copagos, aún puede obtener las recetas.

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA/EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES MÉDICAS

Como miembro de MercyCare HMO, se le puede pedir que hable con un miembro del personal capacitado sobre sus necesidades de atención médica. Es muy importante que hable con su HMO para que pueda obtener la atención y los servicios que necesita. Si tiene preguntas o quiere comunicarse directamente con MercyCare HMO para programar una hora para hablar sobre sus necesidades de atención médica, llame al (800) 895-2421.

SI SE MUDA

Si planea mudarse, comuníquese con su agencia actual de mantenimiento de ingresos (IM). Si se muda a otro condado, también debe comunicarse con la agencia de IM en su nuevo condado para actualizar su elegibilidad para BadgerCare Plus.

Si se muda fuera del área de servicio de MercyCare HMO, llame al especialista en inscripciones de HMO al (800) 291-2002. El especialista en inscripciones de HMO lo ayudará a elegir una nueva HMO que preste servicios en su nueva área.

CÓMO OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

Si no está de acuerdo con las recomendaciones de tratamiento de su médico, tiene derecho a una segunda opinión médica. Comuníquese con su médico o con nuestro Departamento de Servicio al Cliente al (800) 895-2421 para obtener información.

EXENCIONES DE HMO

Por lo general, debe inscribirse en una HMO para obtener beneficios de atención médica a través de BadgerCare Plus. Una exención de HMO significa que no está obligado a unirse a una HMO para obtener sus beneficios de atención médica. La mayoría de las exenciones se conceden solo por un corto período de tiempo, principalmente para permitirle completar un ciclo de tratamiento antes de inscribirse en una HMO. Si cree que necesita una exención de la inscripción en HMO, llame a un especialista al (800) 291-2002 para obtener más información.

CÓMO OBTENER AYUDA CUANDO TIENE PREGUNTAS O PROBLEMAS

Defensor de miembros de MercyCare HMO

MercyCare HMO tiene un defensor de miembros para ayudarlo a obtener la atención que necesita. Debe comunicarse con su defensor de miembros para obtener ayuda con cualquier pregunta sobre cómo obtener atención médica y resolver cualquier problema que pueda tener para recibir atención médica de MercyCare HMO. Puede comunicarse con el defensor de miembros al (800) 895-2421 o (608) 758-7734.

Especialista en inscripciones

Para obtener información sobre qué es la atención administrada y otro tipo de orientación sobre opciones de atención administrada, puede comunicarse con el especialista en inscripciones de HMO al (800) 291-2002 para obtener ayuda.

Programa Ombuds de HMO del estado de Wisconsin

El estado ha designado ombuds (individuos que dan asistencia neutral, confidencial e informal) que pueden ayudarlo con cualquier pregunta o problema que tenga como miembro de HMO. Los Ombuds pueden decirle cómo obtener la atención que necesita de su HMO. Los ombuds también pueden ayudarlo a resolver problemas o quejas que pueda tener sobre el programa HMO o su HMO. Llame al (800) 760-0001 y pida hablar con un Ombuds.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL O APELACIÓN

Quejas formales

Una queja formal es cualquier queja sobre la HMO o proveedor de atención médica que no esté relacionada con una denegación, limitación, reducción o demora en sus beneficios. Los temas de queja formal incluyen cosas como la calidad de los servicios que usted recibió, la mala educación de un proveedor o un empleado y el no respetar sus derechos como miembro.

Nos gustaría saber si alguna vez tiene una queja formal sobre su atención en MercyCare HMO. Llame al defensor de miembros de MercyCare HMO al (800) 895-2421 o (608) 758-7734, o escríbanos a la siguiente dirección si tiene una queja formal:

MercyCare HMO, Inc.
PO Box 550
Janesville, WI 53547

Si quiere hablar con alguien fuera de MercyCare HMO sobre el problema, llame al especialista en inscripciones de HMO al (800) 291-2002. El especialista en inscripciones de HMO puede ayudarlo a resolver el problema o escribir una queja formal a MercyCare HMO o al programa BadgerCare Plus.

La dirección para presentar una queja formal ante el programa BadgerCare Plus es:

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

Puede presentar una queja formal en cualquier momento, ya sea verbalmente o por escrito. No recibirá un trato diferente al de otros miembros por presentar una queja o queja formal. Sus beneficios de atención médica no se verán afectados.

Apelaciones

Una apelación es una solicitud de revisión de una determinación adversa de beneficios.

Una determinación adversa de beneficios es cualquiera de los siguientes:

MercyCare Health Plans detiene, suspende o reduce un servicio que recibe actualmente.

- MercyCare Health Plans decide denegar un servicio que pidió.
- MercyCare Health Plans decide no pagar un servicio.
- MercyCare Health Plans le pide que pague una cantidad que no cree que debe.
- MercyCare Health Plans decide denegar su solicitud para obtener un servicio de un proveedor fuera de la red cuando vive en un área rural que tiene una sola organización de mantenimiento de la salud.
- MercyCare Health Plans no organiza ni presta los servicios de manera oportuna.
- MercyCare Health Plans no cumple los plazos necesarios para resolver su queja formal o apelación.

Si necesita ayuda para escribir una solicitud de apelación, llame a su Defensor del programa HMO al (800) 895-2421 o (608) 758-7734, BadgerCare Plus Ombuds al (800) 760-0001, o al especialista en inscripciones de HMO al (800) 291-2002.

Si no está de acuerdo con la decisión de la HMO sobre su apelación, puede pedir una audiencia imparcial con la División de Audiencias y Apelaciones de Wisconsin. La solicitud de una audiencia imparcial se debe hacer no más de 90 días después de que la HMO/PIHP tome una decisión sobre su apelación. Si quiere 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 hará con un juez de derecho administrativo en el condado donde vive. Tiene derecho a tener un representante en la audiencia y puede traer a un amigo para que lo apoye. Si necesita un arreglo especial debido a una discapacidad o traducción de idiomas, llame al (608) 266-3096 (voz) o (608) 264-9853 (discapacidad auditiva).

Si necesita ayuda para redactar una solicitud de audiencia imparcial, llame a BadgerCare Plus Ombuds al (800) 760-0001 o al especialista en inscripciones de HMO al (800) 291-2002.

No será tratado de manera diferente a otros miembros porque pide una audiencia imparcial. Sus beneficios de atención médica no se verán afectados.

Puede pedir que continúen los servicios en disputa mientras se hace la apelación del Programa HMO y el proceso de audiencia imparcial del estado. La solicitud para continuar con los servicios debe ocurrir dentro de los 10 días después de la recepción del aviso de que los servicios fueron denegados o cambiados, o antes de la fecha de

entrada en vigor de la denegación o el cambio en los beneficios. Es posible que deba pagar el costo de los servicios si la decisión de la audiencia no es a su favor.

SUS DERECHOS

Información sobre el 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 a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al (800) 895-2421 y pida información sobre nuestros arreglos de pago a médicos.

Cómo conocer las credenciales del proveedor

Tiene derecho a la información sobre nuestros proveedores, incluyendo la educación del proveedor, la certificación de la junta y la recertificación. Para obtener esta información, llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al (800) 895-2421

Cómo completar una directiva anticipada, un testamento en vida o un poder para atención médica

Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica. Tiene derecho a aceptar o rechazar el tratamiento médico o quirúrgico. Tiene derecho a planificar y dirigir los tipos de atención médica que puede recibir en el futuro si no puede expresar sus deseos. Puede informar a su médico sobre sus deseos completando una directiva anticipada, un testamento en vida o un poder notarial para la atención médica. Comuníquese con su médico para obtener más información.

Tiene derecho a presentar una queja formal ante la División de Garantía de Calidad del DHS si no se cumplen los deseos de su directiva anticipada, testamento en vida o poder. Puede pedir ayuda para presentar una queja formal.

Derecho a pedir un expediente médico

Tiene derecho a pedir copias de su expediente médico a sus proveedores. Podemos ayudarlo a obtener copias del expediente. Llame al (800) 895-2421 para obtener ayuda. Tenga en cuenta que es posible que deba pagar para obtener copias de su expediente médico. Puede corregir la información inexacta en su expediente médico, si su médico está de acuerdo con la corrección.

Objeción moral o religiosa de HMO

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

Sus derechos como miembro

- Tiene derecho a tener un intérprete con usted durante cualquier servicio cubierto por BadgerCare Plus.
- Tiene derecho a obtener la información provista en esta guía para miembros en otro idioma o formato.
- Tiene derecho a obtener servicios de atención médica según lo dispuesto en las leyes federales y estatales. Todos los servicios cubiertos deben estar disponibles y accesibles para usted. Cuando sea médicamente apropiado, los servicios deben estar disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana.
- Tiene derecho a obtener información sobre las opciones de tratamiento, incluyendo el derecho a una segunda opinión.
- Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica.
- Tiene derecho a ser tratado con dignidad y respeto.

- Tiene derecho a estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión usada como medio de fuerza, control, comodidad o represalia.
- Tiene derecho a tener la libertad de ejercer sus derechos sin un trato adverso por la HMO y los proveedores de su red.
- Puede cambiar de HMO sin motivo durante los primeros 90 días de inscripción en MercyCare HMO.
- Tiene derecho a cambiar de HMO, sin motivo, si el estado impone sanciones o administración temporal a MercyCare HMO.
- Tiene derecho a recibir información de MercyCare HMO con respecto a cualquier cambio significativo con MercyCare HMO al menos 30 días antes de la fecha de entrada en vigor del cambio.
- Transición de la atención: Si se cambió de ForwardHealth o BadgerCare Plus HMO a una nueva BadgerCare Plus HMO, entonces tiene derecho a:
 - Continuar viendo a sus proveedores actuales y acceder a sus servicios actuales hasta por 90 días. Llame a su HMO después de inscribirse para informar quién es su proveedor. Si este proveedor aún no está en la red de HMO después de 90 días, se le dará una opción de proveedores participantes para que haga una nueva elección.
 - Recibir servicios que supondrían un grave riesgo para la salud o la hospitalización si no los recibiera.
- Tiene derecho a pedir y recibir una copia de su expediente médico.
- Tiene derecho a cancelar la inscripción en la HMO si:
 - Se muda fuera del área de servicio de HMO/PIHP
 - La HMO/PIHP, por objeciones morales o religiosas, no cubre un servicio que usted quiere
 - Necesita la prestación de un servicio relacionado hecho al mismo tiempo, no todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red de proveedores, y su PCP u otro proveedor determina que recibir los servicios por separado podría ponerlo en un riesgo innecesario
 - Otros motivos, incluyendo la mala calidad de la atención, la falta de acceso a los servicios cubiertos por el contrato o la falta de acceso a proveedores con experiencia en el tratamiento de sus necesidades de atención.

Sus derechos civiles

MercyCare HMO presta servicios cubiertos a todos los miembros elegibles independientemente de lo siguiente:

- Edad
- Color
- Discapacidad
- País de origen
- Raza
- Sexo
- Religión
- Orientación sexual
- Estado civil
- Registro de arresto o condena
- Participación militar

Todos los servicios cubiertos médicamente necesarios están disponibles y se prestarán de la misma manera a todos los miembros. Todas las personas u organizaciones relacionadas con MercyCare HMO que remitan o recomienden miembros para los servicios deberán hacerlo de la misma manera para todos los miembros.

Fraude y abuso

Si sospecha fraude o abuso del programa Medicaid, puede denunciarlo. Visite www.reportfraud.wisconsin.gov.

**Viva bien.
Nosotros nos
aseguraremos
de que así sea.**

