

APÉNDICE II

II. LENGUAJE ESTÁNDAR DEL MANUAL PARA MIEMBROS DE BADGERCARE PLUS Y MEDICAID SSI

SERVICIOS DE INTÉRPRETE

English – For help to translate or understand this, please call 1-888-713-6180. TTY - Wisconsin Relay Service at (800) 947-3529

Spanish – Si desea obtener ayuda para traducir o entender este manual, por favor llame al teléfono 1-888-713-6180. TTY - Wisconsin Relay Service at (800) 947-3529

Russian – Если вам не всё понятно в этом документе, позвоните по телефону 1-888-713-6180. TTY - Wisconsin Relay Service at (800) 947-3529

Hmong – Yog xav tau kev pab txhais cov ntaub ntawv no kom koj totaub, hu rau 1-888-713-6180. TTY - Wisconsin Relay Service at (800) 947-3529

Chinese – 注意：如果您说中文，您可获得免费的语言协助服务。请致电1-888-713-6180. TTY - Wisconsin Relay Service at (800) 947-3529

Somali – DIGTOONI: Haddii aad ku hadasho afka Soomaaliha, adeegyada caawimada luqadda waxaa lagu heli karaa iyagoo bilaash ah. Wac 1-888-713-6180. TTY - Wisconsin Relay Service at (800) 947-3529

Lao – ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ທ່ານສາມາດໃຊ້ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໄດ້ ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທ 1-888-713-6180. TTY - Wisconsin Relay Service at (800) 947-3529

Los servicios de intérprete se ofrecen de forma gratuita.

NÚMEROS DE TELEFONOS IMPORTANTES DE MHS

Servicio al cliente	1-888-713-6180	24 Hours /7 Days
Número de emergencia	1-888-713-6180	Llame las 24 horas del día, los siete días de la semana
TDD/TTY	1-800-947-3529	Wisconsin Relay Service

BIENVENIDO

Bienvenido a MHS. Como miembro de MHS, usted recibirá todo su cuidado de salud de los médicos y los hospitales de MHS. Encontrará una lista de estos proveedores en la guía de

proveedores de MHS. También, puede comunicarse con nuestro departamento de servicios para miembros al 1-888-713-6180. Los proveedores que aceptan pacientes nuevos están marcados en la guía de proveedores.

COMO UTILIZAR SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE FORWARDHEALTH

Su tarjeta de identificación de ForwardHealth es la tarjeta que usted utilizará para recibir los beneficios BadgerCare Plus o Medicaid SSI. Su tarjeta de identificación de ForwardHealth es diferente a su tarjeta de HMO. Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación de ForwardHealth, y muéstrela cada vez que va al médico o al hospital y cada vez que le surtan una receta. Si no tiene su tarjeta con usted, puede tener problemas para obtener atención médica o medicamentos. También traiga cualquier otra tarjeta de seguro médico que usted tenga. Esto puede incluir cualquier tarjeta de identificación de su HMO o de otros proveedores de servicios.

COMO SELECCIONAR UN MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Cuando necesite atención médica, es importante que llame primero a su médico de atención primaria. Usted puede elegir a un médico de atención primaria de la lista de médicos aceptando a pacientes nuevos, como se indica en el directorio de proveedores de MHS. Los médicos de la HMO son sensibles a las necesidades de muchas culturas. Para elegir a un médico de atención primaria o para cambiar de médicos de atención primaria, llame a nuestro departamento de servicio al cliente al 1-888-713-6180. Su médico le ayudará a decidir si necesita ver a otro médico o especialista y, si es lo apropiado, le dará una referencia. Recuerde, usted tiene que obtener aprobación de su médico de atención primaria antes de ver a otro médico.

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

RESIDENTES EN ZONAS RURALES (Sólo hay una HMO en su condado)

[Note to HMO: Only include this section if you have rural service areas.]

Si usted vive en una zona rural con sólo una HMO y su médico de atención primaria actual no es un proveedor de MHS, puede continuar viendo a este proveedor por un máximo de 60 días. Por favor llame a su HMO tan pronto se inscriba para hacerle saber quién es su proveedor. Si este proveedor aún no está en la red de la HMO después de 60 días, se le dará una lista de proveedores participantes para que haga una nueva elección.

ACCESO A LA ATENCIÓN QUE NECESITA

Cuidado de emergencia

El cuidado de emergencia es aquel que se necesita de inmediato. Algunos ejemplos son:

- Asfixia
- Convulsiones
- Ataques epilépticos prolongados o repetidos
- Fracturas graves de los huesos
- Quemaduras graves
- Dolor agudo
- Hemorragia grave o inusual
- Sospecha de infarto cardiaco
- Sospecha de envenenamiento
- Sospecha de un derrame cerebral
- Dificultad para respirar
- Pérdida del conocimiento

Si necesita cuidado de emergencia, trate de acudir a un proveedor de MHS para ayuda. Si su condición no puede esperar, vaya al proveedor más cercano (hospital, médico o clínica). Llame al 911 o a los servicios de emergencia de la policía o del cuerpo de bomberos, si la emergencia es bien grave y no puede llegar al proveedor más cercano.

Si tiene que ir a un hospital o proveedor que no sea de MHS, llame a MHS al 1-888-713-6180 tan pronto como pueda para informar lo que sucedió.

Recuerde que las salas de emergencias de los hospitales son únicamente para casos de verdaderas emergencias. A menos que tenga una verdadera emergencia, llame a su médico o al número para emergencias disponible las 24 horas del día 1-888-713-6180 antes de acudir a una sala de emergencia. Si usted no sabe si su enfermedad o lesión es una emergencia, llame a 1-888-713-6180. Le diremos donde usted puede obtener atención.

Atención de urgencias

Atención urgente es la atención que usted necesita antes que una visita al médico de rutina, pero que **no** es atención de emergencia. Algunos ejemplos son:

- Moretones
- Quemaduras menores
- Cortaduras menores
- La mayoría de las fracturas de huesos
- La mayoría de las reacciones a medicamentos
- Hemorragias no graves
- Torceduras

Usted tiene que obtener atención de urgencia de los médicos de MHS a menos que primero obtenga la autorización para ver a un médico que no sea de MHS. No vaya a una sala de emergencia del hospital para atención de urgencia, a menos que obtenga autorización de MHS primero.

Atención médica cuando está lejos de casa

Siga estas instrucciones si necesita atención médica, pero se encuentra muy lejos de casa para ir a su médico o clínica regular:

- Para las verdaderas emergencias, vaya al hospital, clínica o médico más cercano. Llame a MHS al 1-888-713-6180 tan pronto como pueda para informar lo que sucedió.
- Para la atención urgente o de rutina cuando se encuentra lejos de casa, usted tiene primero que obtener nuestra aprobación para poder ir a otro médico, clínica u hospital. Esto incluye a los niños que pasan tiempo fuera de casa con un padre o pariente. Llámenos al 1-888-713-6180 para aprobación para ir a otro médico, clínica u hospital.

Cuidado durante el embarazo y el parto

Si usted sale embarazada por favor déjele saber a MHS y a la agencia de mantenimiento de los ingresos (IM) de inmediato, para que pueda obtener el cuidado extra que necesita. Usted no tiene copagos cuando está embarazada.

Usted tiene que ir a un hospital de MHS a tener a su bebé. Hable con su médico de MHS para asegurarse de que usted sabe a qué hospital le corresponde ir cuando llegue el momento de tener a su bebé. No se vaya fuera del área para tener a su bebé a menos que tenga una aprobación de MHS. Su médico de MHS sabe su historial y es el mejor médico para ayudarle.

Asimismo, hable con su médico si tiene planificado viajar durante el último mes del embarazo. Deseamos que tenga un parto sin complicaciones y que sea una buena experiencia de parto, así que puede no ser un buen momento para usted viajar.

CUANDO SE LE PODRÍA COBRAR POR LOS SERVICIOS

Servicios cubiertos y no cubiertos

Bajo BadgerCare Plus y Medicaid SSI, usted no tiene que pagar por los servicios cubiertos a menos que no sean los copagos requeridos. Para garantizar que usted no sea facturado por servicios, usted tiene que ver a un proveedor en la red de MHS. La única excepción es para las emergencias. Si usted está dispuesto a aceptar la responsabilidad financiera y hacer un plan de pago por escrito con su proveedor, puede solicitar los servicios no cubiertos. Los proveedores pueden facturarle hasta sus cargos usuales y habituales por los servicios no cubiertos.

Si recibe una factura por un servicio al que no acordó, por favor llame al 1-888-713-6180.

Copagos

Bajo BadgerCare Plus, MHS y sus proveedores y subcontratistas pueden facturarle pequeños cargos por servicio, llamados copagos. Los siguientes miembros no tienen que pagar copagos:

- Miembros de Medicaid SSI
- Residentes en un hogar de ancianos
- Mujeres embarazadas
- Miembros menores de 19 años de edad que sean miembros de una tribu reconocida a nivel federal.
- Miembros menores de 19 años de edad con ingresos iguales o inferiores al 100 por ciento de nivel de pobreza federal (FPL en inglés).

Servicios médico recibidos fuera de Wisconsin

Si viaja fuera de Wisconsin y necesita atención de emergencia, los proveedores de atención médica en el área donde usted viaje pueden tratarlo y enviar la factura a MHS. Podría tener copagos por los servicios de emergencia proporcionados fuera de Wisconsin.

MHS no cubre ningún servicio, incluyendo los servicios de emergencia, proporcionados fuera de los Estados Unidos, Canadá y México. Si usted necesita servicios de emergencia mientras se encuentra en Canadá o México, MHS cubrirá el servicio sólo si el banco del médico o del hospital está en los Estados Unidos. Otros servicios pueden estar cubiertos con la aprobación del HMO si el banco del proveedor está en los Estados Unidos. Por favor llame a MHS si usted recibe cualquier servicio de emergencia fuera de los Estados Unidos.

Si recibe una factura por servicios, llame a nuestro departamento de servicio al cliente al 1-888-713-6180 de inmediato.

OTROS SEGUROS

Si tiene otro seguro además de MHS, tiene que decírselo a su médico u otro proveedor de atención médica. Su médico u otro proveedor de atención médica tiene que cobrarle primero a su otro seguro antes de cobrarle a MHS. Si su médico de MHS u otro proveedor de atención médica no acepta el otro seguro, llame al encargado de inscripción de la HMO al 1-800-291-2002. El encargado de inscripción de la HMO le dirá cómo utilizar ambos planes de seguro.

SERVICIOS CUBIERTOS POR MHS

MHS es responsable de proporcionar todos los servicios cubiertos médicamente necesarios bajo el BadgerCare Plus y Medicaid SSI

Servicios de salud mental y abuso de sustancias

MHS provee servicios de salud mental y abuso de sustancias (drogas y alcohol) a todos los miembros. Si necesita estos servicios, llame a doctore. Si necesita ayuda inmediata, puede llamar a la Línea Directa de Crisis al 1-888-713-6180 o a nuestra línea de enfermería las 24 horas al 1-800-xxx-xxxx, abierto los siete días de la semana.

Todos los servicios proporcionados por 1-888-713-6180 son privados.

Servicios de planificación familiar

Ofrecemos servicios de planificación familiar privada a todos los miembros, incluidos menores de edad. Si no quiere hablar con su médico de atención primaria sobre planificación familiar, llame a nuestro departamento de servicio al cliente al 1-888-713-6180. Le ayudaremos a elegir a un médico de planificación familiar de MHS que sea diferente de su médico de atención primaria.

Le alentamos a que reciba los servicios de planificación familiar de un médico MHS de modo que podamos coordinar mejor su atención médica. Sin embargo, usted 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 MHS.

Servicios dentales

MHS proporciona todos los servicios dentales cubiertos. Usted debe ver a un dentista de MHS. Consulte el directorio de proveedores o llame a nuestro departamento de servicio al cliente al 1-888-713-6180 para obtener los nombres de nuestros dentistas. Milwaukee, Kenosha, Racine, Ozaukee, Waukesha and Washington Counties.

Como miembro de MHS, usted tiene derecho a una cita dental rutinaria dentro de 90 días de su solicitud al departamento de servicio al cliente ya sea por escrito o por teléfono.

Los servicios dentales son un beneficio cubierto bajo BadgerCare Plus y Medicaid SSI. Puede obtener los servicios dentales cubiertos de un proveedor inscrito en Medicaid que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth. Para encontrar a un proveedor inscrito en Medicaid:

1. Vaya a www.forwardhealth.wi.gov.
2. Haga clic en el enlace de los miembros o en el icono en la sección central de la página.
3. Desplácese hacia abajo y haga clic en la pestaña Recursos
4. Haga clic en el enlace Encontrar a un proveedor.
5. Bajo programa, seleccione BadgerCare Plus.

O bien, puede llamar a servicios para miembros de ForwardHealth al 1-800-362-3002.

Si usted tiene una emergencia dental, usted tiene derecho a recibir tratamiento dentro de las 24 horas de su solicitud. Una emergencia dental es una necesidad inmediata de servicios dentales para tratar el dolor dental, inflamación, fiebre, infección o lesión a los dientes. Si tiene una emergencia dental:

- Si ya tiene un dentista que es parte de MHS:
 - Llame a la oficina del dentista.

- Informe a la oficina del dentista que usted o su hijo tiene una emergencia dental.
- Informe a la oficina del dentista cuál es exactamente el problema dental. Esto puede ser algo como un dolor de muelas severo o hinchazón de la cara.
- Llámenos si necesita ayuda con el transporte de ida y vuelta a su cita dental.
- Si actualmente **no** tiene un dentista que sea parte de MHS:
 - Llame a *MHS*. Díganos que usted o su hijo tiene una emergencia dental. Podemos ayudarle a obtener servicios dentales.
 - Díganos si usted necesita ayuda con el transporte de ida y vuelta a la oficina del dentista.

Para ayuda con una emergencia dental, llame al 1-888-713-6180.

Servicios quiroprácticos

Los servicios quiroprácticos son un beneficio cubierto bajo BadgerCare Plus y Medicaid SSI. Usted puede obtener servicios quiroprácticos cubiertos de un proveedor inscrito en Medicaid que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth. Para encontrar a un proveedor inscrito en Medicaid:

1. Vaya a www.forwardhealth.wi.gov.
2. Haga clic en el enlace de los miembros o en el icono en la sección central de la página.
3. Desplácese hacia abajo y haga clic en la pestaña Recursos
4. Haga clic en el enlace Encontrar a un proveedor.
5. Bajo programa, seleccione BadgerCare Plus.

O bien, puede llamar a los servicios para miembros de ForwardHealth al 1-800-362-3002.

Servicios de la vista

MHS proporciona los servicios de la vista que estén cubiertos, incluyendo lentes; sin embargo, se aplican algunas limitaciones. Para obtener más información, llame a nuestro departamento de servicio al cliente al 1-888-713-6180.

Servicios de tratamiento de autismo

Los servicios de tratamiento de autismo son un beneficio cubierto bajo BadgerCare Plus y Medicaid SSI. Usted puede recibir los servicios de tratamiento de autismo cubiertos de un proveedor inscrito en Medicaid que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth. Para encontrar a un proveedor inscrito en Medicaid:

1. Vaya a www.forwardhealthwi.gov.
2. Haga clic en el enlace de los miembros o en el icono en la sección central de la página.
3. Desplácese hacia abajo y haga clic en la pestaña Recursos
4. Haga clic en el enlace Encontrar a un proveedor.
5. Bajo programa, seleccione BadgerCare Plus.

O bien, puede llamar a los servicios para miembros de ForwardHealth al 1-800-362-3002.

Servicios de HealthCheck

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

El programa HealthCheck tiene tres propósitos:

1. Encontrar y tratar problemas de salud para los menores de 21 años de edad.
2. Crear conciencia sobre los servicios de salud especial disponibles para los menores de 21 años de edad.
3. Hacer a los menores de 21 de años de edad elegibles para algún tipo de atención médica de otra manera no cubierta.

Los chequeos de HealthCheck incluyen:

- Inmunizaciones (vacunas) apropiadas para la edad
- Análisis de laboratorio de sangre y orina (incluyendo nivel de plomo en la sangre cuando sea apropiado para la edad)
- Examen dental y referencia a un dentista a partir de un año de edad
- Historial de salud y desarrollo
- Prueba de audición
- Examen físico
- Examen de la vista

Para programar un examen de HealthCheck o para obtener más información, llame a nuestro departamento de servicios para miembros al 1-888-713-6180.

Si necesita transporte de ida a vuelta a una cita de HealthCheck, llame al administrador de transporte médico no de emergencia (NEMT) al 1-866-907-1493 (o al 1-800-855-2880 TTY) para arreglos de transporte.

Servicios de transporte

Transporte médico no de emergencia (NEMT) está disponible a través del administrador de NEMT DHS. El administrador de NEMT arregla y paga por el transporte a los servicios de transporte cubiertos para los miembros que no tienen otra manera de obtener transporte. El transporte médico no de emergencia puede incluir utilizar:

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

Además, si utiliza su propio vehículo privado para los viajes de ida y vuelta a sus citas de atención médica cubiertas, puede ser elegible para el reembolso por las millas que viajó.

Usted tiene que programar los viajes rutinarios por lo menos dos días hábiles antes de su cita. Puede programar un viaje rutinario llamando al administrador de NEMT al 1-866-907-1493 (o al 1-800-855-2880 TTY), de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. también puede programar los viajes para citas de urgencia. Un viaje a una cita urgente será proporcionado en tres horas o menos.

Beneficios de farmacia

Puede obtener una receta de un médico, especialista o dentista de MHS. Puede obtener recetas cubiertas y algunos productos sin receta en cualquier farmacia que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth.

Usted podría tener copagos o límites en los medicamentos cubiertos. Si no puede pagar sus copagos, usted aún puede obtener sus recetas.

EVALUACIÓN DE CUIDADO/EVALUACION DE NECESIDADES MÉDICAS (Sólo para BadgerCare Plus Childless Adults y SSI Managed Care)

Como miembro de MHS, se le pedirá que hable con un miembro del personal capacitado sobre sus necesidades médicas. Su HMO le contactará dentro de los primeros 60 días de haber sido inscrito en MHS para programar una cita para hablar sobre su historial médico y el cuidado que necesita. Es muy importante que usted hable con su HMO para que pueda obtener el cuidado y los servicios que necesita. Si tiene preguntas o le gustaría ponerse en contacto con MHS directamente para programar una cita con relación a sus necesidades de cuidado de salud, por favor llame al 1-888-713-6180.

EN CASO QUE SE MUDE

Si se va a mudar, póngase en contacto con su agencia de mantenimiento de ingresos (IM en inglés) actual. Si se muda a un condado diferente, tiene que comunicarse con la agencia de mantenimiento de ingresos en su nuevo condado para actualizar su elegibilidad para BadgerCare Plus o Medicaid SSI.

Si se muda fuera del área de servicio de MHS, llame al encargado de inscripción de la HMO al 1-800-291-2002. El encargado de inscripción de la HMO le ayudará a elegir una HMO nueva que preste servicio en su nueva localidad.

CONSEGUIR UNA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

Si no está de acuerdo con las recomendaciones de tratamiento de su médico, puede obtener una segunda opinión médica. Póngase en contacto con su médico o con nuestro departamento de servicio al cliente al 1-888-713-6180 para obtener información.

EXENCIONES DE LA HMO

Generalmente, usted tiene que inscribirse en una HMO para obtener beneficios de salud a través de BadgerCare Plus y Medicaid SSI. Una exención de la HMO significa que no es necesario inscribirse en una HMO para obtener sus beneficios de salud. La mayoría de las exenciones sólo se otorgan por un corto período de tiempo, primordialmente para que pueda completar un curso de tratamiento antes de inscribirse en una HMO. Si usted piensa que necesita una exención de inscripción en una HMO, llame al encargado de inscripción de la HMO al 1-800-291-2002 para más información.

QUÉ HACER CUANDO TENGA PREGUNTAS O PROBLEMAS

Defensor de los derechos de los miembros de MHS

MHS tiene un defensor de los derechos del miembro para ayudarle a obtener la atención que necesita. Debe comunicarse con su defensor de los derechos de los miembros para obtener ayuda con cualquier pregunta sobre cómo recibir atención médica y resolver los problemas que tenga para obtener atención médica de MHS. Se puede poner en contacto con el defensor de los derechos de los miembros al 1-888-713-6180.

Defensor externo (solo para Medicaid SSI)

Si tiene problemas para obtener servicios de salud mientras está inscrito en MHS para el Medicaid SSI, llame al defensor externo de SSI al 1-888-713-6180.

Ombuds Program de la HMO del estado de Wisconsin

El estado ha designado a un mediador “Ombuds” (personas que prestan asistencia neutral, confidencial e informal) que puede ayudarle con cualquier pregunta o problema que usted tenga como un miembro de la HMO. El mediador puede decirle cómo conseguir la atención que necesita de su HMO. El mediador también puede ayudarle a resolver problemas o quejas que usted tenga sobre el programa de la HMO o su HMO. Llame al 1-800-760-0001 y pida hablar con un mediador.

COMO PRESENTAR UNA QUEJA, RECLAMO O APELACIÓN

Quejas o reclamos

Nos gustaría saber si usted tiene una queja sobre el cuidado que recibe en MHS. Por favor llame al defensor de los derechos de los miembros de MHS al 1-888-713-6180, o escríbanos a la siguiente dirección si usted tiene una queja:

*MHS Health Wisconsin
10700 W Research Dr. #300
Milwaukee, WI 53226*

Si desea hablar con alguien fuera de MHS sobre el problema, llame al encargado de inscripción de la HMO al 1-800-291-2002. El encargado de inscripción de la HMO puede ayudarle a resolver el problema o escribir una queja formal a MHS o a los programas BadgerCare Plus y Medicaid SSI.

La dirección para presentar una queja con los programas BadgerCare Plus y Medicaid SSI es:

BadgerCare Plus and Medicaid SSI, Managed Care Ombuds, P.O. Box 6470, Madison, WI 53716-0470. 1-800-760-0001

Si su queja o reclamo necesita acción inmediata debido a que un retraso en el tratamiento aumentaría considerablemente el riesgo para su salud, por favor llame al MHS tan pronto como sea posible al 1-888-713-6180.

Usted no será tratado de forma diferente a otros miembros porque presente una queja o reclamo. Sus beneficios de salud no se verán afectados.

Apelaciones

Usted tiene el derecho a apelar ante el estado de Wisconsin, Division of Hearings and Appeals (DHA), para una audiencia imparcial si cree que sus beneficios han sido negados, limitados, reducidos, retrasados o detenidos incorrectamente por MHS. Una apelación tiene que hacerse a más tardar 45 días después de la fecha de la decisión que se está apelando. Si usted presenta una apelación antes de la fecha efectiva, el servicio puede continuar. Es posible que tenga que pagar por el costo de los servicios si la decisión de la audiencia no es a su favor.

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

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

La audiencia se llevará a cabo con un juez de derecho administrativo en el condado donde usted vive. Usted tiene derecho a estar representado en la audiencia, o bien, usted puede traer a un amigo para que le ayude. Si necesita un arreglo especial para acomodar una discapacidad o para

la traducción de un idioma, por favor llame al 1-608-266-3096 (voz) o al 1-608-264-9853 (personas con discapacidad auditiva).

No se le tratará de un modo distinto a otros miembros porque presente una queja o reclamo. Sus beneficios de salud no se verán afectados.

Si necesita ayuda para escribir una solicitud para una audiencia imparcial, por favor llame al mediador (Ombuds) de BadgerCare Plus y Medicaid SSI al 1-800-760-0001 o al encargado de inscripción de la HMO al 1-800-291-2002.

SUS DERECHOS

Saber acerca del plan de incentivo para médicos

Usted tiene derecho a preguntar si tenemos arreglos financieros especiales con nuestros médicos que pueden afectar el uso de referencias y otros servicios que pueda necesitar. Para obtener esta información, llame a nuestro departamento de servicio al cliente al 1-888-713-6180 y solicite información sobre nuestros arreglos de pago médico.

Saber acerca de los credenciales del proveedor

Usted tiene derecho a información acerca de nuestros proveedores, incluyendo la educación, certificación y recertificación del proveedor. Para obtener esta información, llame a nuestro departamento de servicio al cliente al 1-888-713-6180.

Completar una directiva anticipada, testamento vital o poder para cuidado médico

Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica. Usted tiene derecho de aceptar o rechazar el tratamiento médico o quirúrgico. Usted tiene derecho a planear y dirigir los tipos de atención de la salud que usted puede obtener en el futuro si no pudiera expresar sus designios. Puede dejarle saber a su médico acerca de sus designios mediante una directiva anticipada, testamento vital o poder notarial para cuidado médico. Para obtener más información, póngase en contacto con su médico.

Usted tiene derecho a presentar una queja con la Division of Quality Assurance de DHS si no se siguen sus designios de directiva anticipada, testamento en vida o poder notarial para cuidado médico. Usted puede solicitar ayuda en la presentación de una queja.

Derecho a los registros médicos

Usted tiene el derecho a solicitar copias de sus registros médicos de sus proveedores. Podemos ayudarle a obtener copias de estos registros. Por favor llame al 1-800-xxx-xxxx para obtener ayuda. Tenga en cuenta que usted tendrá que pagar para copiar sus expedientes médicos. Si su médico acepta la corrección, puede corregir la información inexacta en sus expedientes médicos.

Sus derechos como miembro

- Usted tiene derecho a tener un intérprete con usted durante los servicios cubiertos de BadgerCare Plus y/o Medicaid SSI.
- Usted tiene derecho a recibir la información incluida en este manual para miembros en otro idioma o formato.
- Usted tiene derecho a recibir servicios de cuidado médico conforme a lo dispuesto en las leyes federales y estatales. Todos los servicios cubiertos tienen que estar a su disposición y ser accesibles para usted. Cuando sea apropiado desde el punto de vista médico, los servicios estarán disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Usted tiene derecho a recibir información acerca de las opciones de tratamiento, incluyendo el derecho a consultar una segunda opinión.
- Usted tiene derecho a tomar decisiones con respecto al cuidado médico que recibe.
- Usted tiene derecho a ser tratado con dignidad y respeto
- Usted tiene derecho a que no se utilice ninguna forma de restricción o reclusión contra usted como método de fuerza, control, castigo o represalia.
- Usted tiene derecho a ejercer libremente sus derechos sin un tratamiento adverso por parte de la HMO y sus proveedores de la red.

Sus derechos civiles

MHS proporciona servicios cubiertos a todos los miembros elegibles, sin tener en cuenta lo siguiente:

- Edad
- Color
- Discapacidad
- Origen nacional
- Raza
- Sexo

Todos los servicios cubiertos médicamente necesarios están disponibles y se proporcionarán a todos los miembros de la misma manera. Todas las personas y organizaciones vinculadas a MHS que refieran o recomienden a miembros para recibir servicios deben de hacerlo de la misma forma con todos los miembros.