

2024



mhs health
wisconsin

Manual para los afiliados de Medicaid

1-888-713-6180 (TTY: 711) | mhswi.com

Índice

Bienvenido(a) a MHS Health Wisconsin	2
Servicios de interpretación y traducción	2
Números de teléfono importantes de MHS Health	5
Otros números de teléfono importantes	6
Cómo utilizar su tarjeta de identificación ForwardHealth	7
Cómo utilizar el Directorio de Proveedores	8
Cómo elegir un Proveedor de atención primaria	8
Conversación sobre las necesidades de salud de los nuevos afiliados	9
Cómo recibir la atención que necesita	9
Cuando se le pueden facturar los servicios	12
Servicios cubiertos por BadgerCare Plus o Medicaid SSI	13
Servicios cubiertos por MHS Health	16
Servicios cubiertos por ForwardHealth	21
Servicios no cubiertos por BadgerCare Plus y/o Medicaid SSI	22
En lugar del servicio o del entorno	22
Cómo obtener una segunda opinión médica	23
Cómo completar un documento de directivas anticipadas, un testamento vital o un poder notarial para la atención médica	23
Tratamientos y servicios nuevos	23
Nueva Tecnología.....	24
Otros seguros	24
Si se muda	24
Cambios en su cobertura de Medicaid	24
Exenciones de las HMO	24
Cómo presentar una queja o apelación	25
Sus derechos	28
Sus responsabilidades.....	32
Cómo cancelar su afiliación en MHS Health	32
Sus derechos civiles	32
Administración de la atención (Coordinación)	33
Transición de la atención médica	34
Transición de la atención pediátrica.....	34
Derecho a los expedientes médicos.....	35
Acceso móvil a sus expedientes médicos.....	35
Decisiones médicas	35
Glosario de terminología médica	35
Aviso de no discriminación.....	38
Aviso de prácticas de privacidad	38
Fraude y abuso.....	44
Información de contacto	44

Bienvenido(a) a MHS Health Wisconsin

MHS Health Wisconsin (MHS Health) es un plan de salud que administra el programa BadgerCare Plus y/o Medicaid SSI.

- ▶ **BadgerCare Plus** es un programa de atención médica que ayuda a niños, mujeres embarazadas y adultos de bajos ingresos en Wisconsin.
- ▶ **Medicaid SSI** es un programa que ayuda a las personas que tienen Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés) a obtener atención médica.

Este manual puede ayudarle a:

- ✓ Aprender los conceptos básicos de BadgerCare Plus y / o Medicaid SSI.
- ✓ Ver los servicios cubiertos por MHS Health y ForwardHealth.
- ✓ Conocer sus derechos y responsabilidades.
- ✓ Presentar una queja o apelación si tiene un problema o inquietud.

MHS Health cubrirá la mayoría de sus necesidades de atención médica. Medicaid de Wisconsin cubrirá algunas otras a través de ForwardHealth. Para obtener más información consulte las secciones denominadas Servicios cubiertos por MHS Health en la página 16 y Servicios cubiertos por ForwardHealth en la página 21 de este manual.

Servicios de interpretación y traducción

MHS Health Wisconsin (MHS Health) proporciona ayudas y servicios gratuitos a las personas con discapacidad, tales como:

- Intérpretes de lenguaje de signos
- Información escrita en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos

Ofrece servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua principal no es el inglés, como, por ejemplo:

- Intérpretes
- Información escrita en otros idiomas

Comuníquese con MHS Health llamando al 1-888-713-6180 (TTY: 711) si necesita estos servicios.

Si cree que MHS Health no le ha prestado estos servicios o le ha discriminado de alguna otra forma por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja llamando al número indicado más arriba e indicando que necesita ayuda para presentar una queja; el Servicio de Atención al Cliente de MHS Health está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. por vía electrónica a través del portal de quejas

de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf o por correo o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697)
Información y formularios de quejas: <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>

English

Attention: If you speak English, language assistance services are available to you free of charge. Call 1-888-713-6180 (TTY: 711).

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-713-6180 (TTY: 711).

Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-888-713-6180 (TTY: 711).

中文 (Chinese Mandarin)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-713-6180 (TTY: 711)。

ລາວ (Laotian)

ໂປດຊາບຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ ອັດຕາພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີ ພ້ອມໃຫ້ທ່ານ ໂທ. 1-888-713-6180 (TTY: 711).

Burmese

ဝေးကွေးပျံ့နှံ့စွာ - သင့်အတွက် အခမဲ့ ဘာသာစကား ကူညီရေး ဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိနိုင်ပါသည်။ 1-888-713-6180 (TTY: 711) ။

OGEYSIIS (Somali)

DIGTOONI: Hadii luuqada aad ku hadashaa tahay Somali, waxa ku diyaar ah adeega caawinta luuqadaha oo lacag la'aan ah. Fadlan wac 1-888-713-6180 (TTY: 711).

Russian

ВНИМАНИЕ: Если Вы говорите по-русски, Вам будут бесплатно предоставлены услуги переводчика. Позвоните по номеру: 1-888-713-6180 (TTY: 711).

Serbo-Croatian

PAŽNJA: Ako govorite srpsko-hrvatski imate pravo na besplatnu jezičnu pomoć. Nazovite 1-888-713-6180 (telefon za gluhe: 711).

Deutsch (German)

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-888-713- 6180 (TTY: 711).

العربية Arabic

1-888-713-6180 (هاتف نصي: 711) تنبيه: إذا كنتم تتحدثون العربية، تتوفر لكم مساعدة لغوية مجانية. اتصلوا بالرقم

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-713-6180 (TTY: 711)

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.

1-888-713-6180 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

Pennsilfaanisch Deitsch (Pennsylvania Dutch)

Wann du [Deitsch (Pennsylvania German / Dutch)] schwetzsch, kannscht du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprouch. Ruf selli Nummer uff: Call 1-888-713-6180 (TTY: 711).

Polski (Polish)

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-888-713-6180 (TTY: 711).

ह िंदी (Hindi)

आप या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उनके , MHS Health के बारे में कोई सवाल हो, तो आपको जबना जकसी खर्च के अपनी भाषा में मदद और िानकारी प्राप्त करने का अजिकार है। जकसी दुभाजषये से बात करने के जलए 1-888-713- 6180 (TTY: 711) पर कॉल करें ।

Shqip (Albanian)

KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-888-713-6180 (TTY: 711).

Cómo solicitar servicios de interpretación y traducción

Comunicarnos con usted es importante. MHS Health le proporciona lo siguiente sin costo alguno para usted.

- Servicios de intérprete en el idioma que hable. Esto incluye el lenguaje de signos.
- Material escrito en el idioma elegido.
- Materiales escritos en formatos como letra grande, Braille, grabación de audio y formatos electrónicos.

Los afiliados tienen derecho a contar con un intérprete en todos los servicios cubiertos y durante cualquier proceso de reclamo o apelación. MHS Health sugiere el uso de un intérprete calificado y no de familiares, amigos o hijos.

Visite la página de [Recursos sobre idiomas y diversidad](#) en el sitio web de MHS Health para obtener una lista de las compañías de servicios de interpretación más usadas. También puede pedirle a su proveedor o a MHS Health que organice los servicios de un intérprete. Llámenos al 1-888-713-6180 (TTY: 711).

Información sobre raza, etnia e idioma (REL, por sus siglas en inglés)

MHS Health se compromete a mantener la privacidad de su información sobre raza, etnia e idioma (REL).

Utilizamos algunas de las siguientes formas para proteger su información:

- Guardar los documentos en papel en archivadores cerrados con llave.
- Exigir que toda la información electrónica permanezca en soportes físicamente seguros.
- Mantener la información electrónica en archivos protegidos con contraseña.

Podemos usar o compartir su información REL para realizar nuestro trabajo. Estas actividades pueden incluir:

- Encontrar deficiencias en la atención médica.
- Elaborar programas de intervención.
- Diseñar y dirigir materiales de divulgación.

- Informar a los profesionales de la atención médica y a los médicos sobre sus necesidades lingüísticas.
- Promover la equidad en el acceso, la disponibilidad y la responsabilidad de los servicios.

Nunca usaremos su información REL para aprobar, establecer tarifas o tomar decisiones sobre los beneficios. No daremos su información REL a personas no autorizadas.

Números de teléfono importantes de MHS Health

Cómo comunicarse con el Servicio de Atención al Cliente de MHS Health

Llamando al: 1-888-713-6180, (TTY: 711)

Horario laboral: de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes

Las llamadas a este número son gratuitas. Para las personas que no hablan inglés hay intérpretes disponibles de forma gratuita.

Llame al Servicio de Atención al Cliente para:

- Preguntas sobre su afiliación a MHS Health.
- Preguntas sobre cómo obtener atención médica.
- Ayuda para elegir un médico de atención primaria u otro proveedor.
- Ayuda para obtener una copia impresa del directorio de proveedores de MHS Health.
- Si recibe una factura médica por un(os) servicio(s) que usted no autorizó.

Cómo comunicarse con un Defensor de afiliados de MHS Health

Llamando al: 1-888-713-6180. Solicite hablar con un Defensor de afiliados, (TTY: 711)

Horario laboral: de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes

Las llamadas a este número son gratuitas. Para las personas que no hablan inglés hay intérpretes disponibles de forma gratuita.

Llame al Defensor de afiliados para:

- Obtener ayuda para resolver problemas relacionados con la atención médica.
- Obtener ayuda para presentar una queja o un reclamo.
- Obtener ayuda para solicitar una apelación o revisión de una decisión tomada por MHS Health Wisconsin.
- Si le están facturando un servicio médico mientras está cubierto por MHS Health.

Cómo comunicarse con la línea de consejo de enfermería atendida 24/7 de MHS Health

Llamando al: 1-800-280-2348, (TTY: 711)

Horario laboral: Las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Las llamadas a este número son gratuitas. Para las personas que no hablan inglés hay intérpretes disponibles de forma gratuita.

Llame a la línea de consejo de enfermería 24/7:

- Si necesita ayuda fuera de horario o si no está seguro de estar sufriendo una emergencia médica.

Otros números de teléfono importantes

Servicios para afiliados de ForwardHealth

Número de teléfono: 1-800-362-3002, (TTY: 711)

Horario laboral: de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes

Correo electrónico: memberservices@wisconsin.gov

Llame a Servicio al cliente de ForwardHealth para:

- Preguntas sobre cómo usar su tarjeta ForwardHealth.
- Preguntas sobre los servicios o proveedores de ForwardHealth.
- Ayuda para obtener una nueva tarjeta ForwardHealth.

Especialista en inscripción a las Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés)

Número de teléfono: 1-800-291-2002, (TTY: 711)

Horario laboral: de 7 a.m. a 6 p.m., de lunes a viernes

Llame al especialista en inscripción a las HMO para/por:

- Obtener información general sobre las HMO y la atención administrada.
- Obtener ayuda con la desafiliación o exención de MHS Health o de la atención administrada.
- Si se muda fuera del área de servicio de MHS Health.

Defensor del Pueblo (Ombuds Program, por sus siglas en inglés) de las HMO del Estado de Wisconsin

Un Defensor es una persona que proporciona ayuda neutral, privada e informal con cualquier pregunta o problema que tenga como afiliado(a) de MHS Health.

Número de teléfono: 1-800-760-0001, (TTY: 711)

Horario laboral: de 8 a.m. a 4:30 p.m., de lunes a viernes

Llame al Programa del Defensor para:

- Obtener ayuda para resolver problemas relacionados con la atención o los servicios que recibe de MHS Health.
- Obtener ayuda para comprender sus derechos y responsabilidades como afiliado(a).
- Obtener ayuda para presentar una queja, reclamo o apelación de una decisión tomada por MHS Health.

Abogado externo (sólo Medicaid SSI)

Número de teléfono: 1-800-708-3034, (TTY: 711)

Horario laboral: de 8:30 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes

Llame al Abogado Externo de Medicaid SSI para/por:

- Obtener ayuda para resolver problemas relacionados con la atención o los servicios que recibe de MHS Health.
- Obtener ayuda para presentar una queja o reclamo.

- Obtener ayuda para solicitar una apelación o revisión de una decisión tomada por MHS Health.
- Si le facturan un servicio médico mientras está cubierto por MHS Health.

Cómo utilizar su tarjeta de identificación ForwardHealth

Usted recibirá la mayor parte de su atención médica a través de los proveedores de MHS Health, pero es posible que tenga que obtener algunos servicios usando su tarjeta ForwardHealth.



Use su tarjeta ForwardHealth para obtener los siguientes servicios de atención médica:

- Servicios de tratamiento conductual o del comportamiento (autismo)
- Servicios quiroprácticos
- Servicios de intervención en crisis
- Servicios comunitarios de recuperación
- Servicios comunitarios integrales
- Servicios dentales
- ForwardHealth presta servicios dentales en todos los condados, excepto en los siguientes seis: Milwaukee, Waukesha, Ozaukee, Kenosha, Racine y Washington. MHS Health presta todos los servicios dentales cubiertos en estos seis condados.
 - En la página 19 de este manual encontrará información sobre los servicios dentales prestados en los condados de Milwaukee, Waukesha, Ozaukee, Kenosha, Racine y Washington.
- Servicios integrados de atención médica a domicilio para la recuperación (Hub and Spoke)
- Administración de terapia con medicamentos
- Medicamentos y servicios farmacéuticos
- Transporte médico que no sea de emergencia
- Coordinación de la atención prenatal
- Tratamiento residencial de trastornos por consumo de sustancias
- Servicios basados en la escuela
- Administración de casos específicos
- Servicios relacionados con la tuberculosis

Su tarjeta ForwardHealth es una tarjeta de plástico con su nombre. También tiene un número de 10 dígitos y una banda magnética. Lleve siempre consigo su tarjeta ForwardHealth. Muéstrela cada vez que vaya al proveedor o al hospital y cada vez que le surtan una receta. Puede tener problemas para obtener atención médica o recetas si no lleva consigo su tarjeta. Lleve también cualquier otra tarjeta de seguro médico que pueda tener. Esto podría incluir cualquier tarjeta de identificación de otros proveedores de servicios.

Si tiene preguntas sobre cómo utilizar su tarjeta ForwardHealth o si la pierde, se daña o se la roban, llame a Servicios para los Afiliados de ForwardHealth al 1-800-362-3002. Para encontrar un proveedor que acepte su tarjeta ForwardHealth:

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

O comuníquese con Servicios para los Afiliados de ForwardHealth al 1-800-362-3002.

Cómo utilizar el Directorio de proveedores

Como afiliado(a) de MHS Health, debe recibir atención médica de los proveedores y hospitales de la red de MHS Health. Consulte nuestro directorio de proveedores para ver una lista de estos proveedores. Los proveedores que aceptan nuevos pacientes se indican en el directorio de proveedores.



Directorio de proveedores en línea

El directorio de proveedores es una lista de proveedores, médicos, clínicas y hospitales que puede usar para obtener servicios de atención médica como afiliado(a) de MHS Health. El directorio en línea para [Buscar un proveedor](#) se encuentra en el sitio web de MHS Health. Puede obtener una copia del directorio de proveedores en diferentes idiomas y formatos. Sólo tiene que llamar a nuestro Departamento de Atención para Los Afiliados al 1-888-713-6180.

Los proveedores de MHS Health son sensibles a las necesidades de muchas culturas. Consulte el directorio en línea de [Buscar un proveedor](#) para obtener una lista de proveedores con personal que habla determinados idiomas o comprende ciertas culturas étnicas o creencias religiosas. El directorio en línea para [Buscar un proveedor](#) también puede informarle sobre las adaptaciones que ofrecen los proveedores.

Cómo elegir un proveedor de atención primaria

Cuando necesite atención médica, llame primero a su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés). Un proveedor de atención primaria puede ser un proveedor, un(a) enfermero(a) practicante, un asistente médico u otro proveedor que le preste, dirija o ayude a obtener servicios de atención médica. Puede elegir un proveedor de atención primaria del directorio de proveedores de MHS Health. Use la lista de proveedores que aceptan nuevos pacientes. Si usted es indio americano o nativo de Alaska, puede elegir ver a un proveedor de atención médica para indios fuera de nuestra red.

Llame a nuestro Servicio de Atención para los Afiliados al 1-888-713-6180 para elegir o cambiar su proveedor de atención primaria. Puede conservar su proveedor de atención primaria actual si él o ella forma parte de nuestra red de proveedores. Su proveedor de atención primaria le ayudará a decidir si

necesita consultar con otro proveedor o especialista. Si es necesario, puede darle una referencia. Si desea acudir a un determinado especialista u hospital, necesitará una referencia de su proveedor de atención primaria. Deberá obtener la aprobación de su médico de atención primaria antes de acudir a otro proveedor.



[Directorio de proveedores en línea](#)

Puede acudir a un especialista en la salud femenina sin necesidad de referencia, además de elegir un médico de atención primaria. Puede tratarse de un obstetra y ginecólogo (OB/GYN), un(a) enfermero(a) partera o una partera diplomada.

Conversación sobre las necesidades de salud de los nuevos afiliados

MHS Health se pondrá en contacto con usted por teléfono para hablar sobre sus necesidades y circunstancias de salud individuales. Esto suele conocerse como Evaluación de Riesgos de Salud (HRS, por sus siglas en inglés) o Evaluación de Necesidades de Salud (HNA, por sus siglas en inglés). Nos pondremos en contacto con usted en los primeros 60 días de su afiliación.

Es muy importante que hable con MHS Health para que pueda obtener la atención y los servicios que necesita. Puede preguntar por los recursos en su comunidad o que forman parte de su nuevo plan de salud que pueden estar disponibles para usted. Ellos pueden saber más sobre usted y ayudarlo a alcanzar sus objetivos de salud. Llame al 1-844-545-6326 para empezar.

Cómo recibir la atención que necesita

Atención de emergencia

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

- Asfixia
- Convulsiones
- Convulsiones prolongadas o repetidas
- Fracturas óseas graves
- Quemaduras graves
- Dolor intenso o severo
- Hemorragia grave o inusual
- Sospecha de infarto
- Sospecha de envenenamiento
- Sospecha de accidente cerebrovascular
- Dificultad para respirar
- Pérdida del conocimiento o consciencia

Si necesita atención de emergencia, busque ayuda lo antes posible. Si es posible, intente acudir a un hospital o sala de emergencias de MHS Health si le es posible. Si su afección no puede esperar, acuda al hospital, proveedor o clínica más cercanos.



Llame al 911 o a los servicios de emergencia de la policía o los bomberos locales si la emergencia es muy grave y no puede llegar al proveedor más cercano.

Si tiene que acudir a un hospital o servicio de emergencias que no pertenezca a MHS Health, usted u otra persona debe llamar a MHS Health al 1-888-713-6180 tan pronto como pueda para informarnos de lo sucedido.

No es necesaria la aprobación de MHS Health o de su médico de atención primaria antes de recibir atención de emergencia.

Recuerde que las salas de emergencias de los hospitales son sólo para verdaderas emergencias. A menos que su enfermedad sea muy grave, llame a su proveedor o a nuestro número de emergencias de 24 horas al 1-888-713-6180 antes de acudir a la sala de emergencias. Si no sabe si su enfermedad o lesión es una emergencia, llame a la línea de consejo de enfermería al 1-800-280-2348 24 horas al día, 7 días a la semana. Le diremos dónde puede recibir atención. **Es posible que tenga que pagar un copago si acude a una sala de emergencias para recibir atención que no sea de emergencia.**

Atención urgente

La atención urgente es la atención de una enfermedad, lesión o afección que necesita ayuda médica inmediata, pero que no requiere atención en un servicio de emergencias. Algunos ejemplos son:

- Contusiones
- Quemaduras leves o menores
- Cortaduras leves
- La mayoría de las fracturas óseas
- La mayoría de las reacciones a medicamentos
- Hemorragias no graves o sangrado no severo
- Esguinces

Debe recibir atención urgente de proveedores de MHS Health a menos que obtenga nuestra aprobación para consultar con un proveedor que no pertenezca a MHS Health.

No acuda a la sala de emergencias de un hospital para recibir atención urgente a menos que primero obtenga la aprobación de MHS Health.

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

Atención especializada

Un especialista es un proveedor que es experto en un área de la medicina. Hay muchos tipos de especialistas. He aquí algunos ejemplos:

- Oncólogos, que atienden a personas con cáncer.
- Cardiólogos, que atienden a personas con afecciones cardíacas.
- Ortopedias, que atienden a personas con determinadas afecciones óseas, articulares o musculares.

Atención durante el embarazo y el parto

Informe inmediatamente a MHS Health y a su agencia tribal o del condado si se embaraza. Pueden ayudarle a obtener la atención adicional que necesita. No tiene copagos cuando está embarazada.

Debe ir a un hospital de MHS Health para tener a su bebé (también conocida como para dar a luz a su bebé). Hable con su proveedor para asegurarse de saber a qué hospital debe acudir cuando llegue el momento de tener a su bebé. No salga fuera del área para tener a su bebé a menos que tenga la aprobación de MHS Health. Su proveedor de MHS Health conoce su historia y es el mejor proveedor para ayudarle.

Hable también con su médico si tiene previsto viajar en el último mes de embarazo. Viajar durante el último mes de embarazo aumenta las probabilidades de que el bebé nazca mientras usted está fuera de casa. Muchas personas tienen una mejor experiencia de parto cuando recurren a los proveedores y hospitales que las atendieron durante el embarazo.

Servicios de telesalud (por sus siglas en inglés, Telehealth)

La telesalud (también conocida como la telemedicina) es el contacto por audio y video con su proveedor o proveedor de atención médica mediante su teléfono, computadora o tableta. MHS Health cubre los servicios de telesalud que su proveedor pueda prestar con la misma calidad que los servicios en persona. Esto podría ser visitas al consultorio del proveedor, servicios de salud mental o abuso de sustancias, consultas dentales y más. Hay algunos servicios que no pueden prestarse mediante telesalud. Por ejemplo, aquellos en los que el médico tiene que tocarle o examinarle.

Tanto usted como su proveedor deben estar de acuerdo con una visita de telesalud. Usted siempre tiene el derecho de rechazar una visita de telesalud y hacer una visita en persona en su lugar. Sus beneficios y atención de BadgerCare Plus y/o Medicaid SSI no se verán afectados si rechaza los servicios de telesalud. Si su proveedor sólo ofrece visitas de telesalud y usted desea hacerlas en persona, puede referirle a otro proveedor.

MHS Health y los proveedores de Medicaid de Wisconsin deben cumplir con las leyes de privacidad y seguridad cuando prestan servicios a través de telesalud.

Atención médica cuando está fuera de casa

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

- Para verdaderas emergencias, acuda al hospital, clínica o proveedor más cercano. Llame a MHS Health al 1-888-713-6180 tan pronto como pueda para informarnos de lo sucedido. Si necesita atención de emergencia fuera de Wisconsin, los proveedores de atención



Si tiene
una emergencia
LLAME AL 911

médica del área donde se encuentra pueden atenderle y enviar la factura a MHS Health. Es posible que tenga que pagar un copago si recibe atención de emergencia fuera de relative.

Llame al Servicio para los Afiliados al 1-888-713-6180 si recibe una factura por servicios recibidos fuera de Wisconsin.

- Para la atención urgente o de rutina fuera de casa, debe obtener la aprobación de MHS Health antes de consultar con otro proveedor, clínica u hospital. Esto incluye a los niños que pasan tiempo fuera de casa con uno de sus padres o un familiar. Llámenos al 1-888-713-6180 para obtener aprobación para consultar con otro proveedor, clínica u hospital.
- Para atención urgente o de rutina fuera de los Estados Unidos, llame primero a MHS Health. MHS Health no cubre ningún servicio prestado fuera de Estados Unidos, Canadá y México. Esto incluye los servicios de emergencia. Si necesita servicios de emergencia mientras está en Canadá o México, MHS Health los cubrirá sólo si el banco del proveedor u hospital está en Estados Unidos. Otros servicios pueden ser cubiertos con la aprobación de MHS Health si el proveedor tiene una cuenta bancaria en los Estados Unidos. Llame a MHS Health si recibe algún servicio de emergencia fuera de Estados Unidos.

Acceso y disponibilidad de la atención médica

Usted debería poder programar una cita con su proveedor de atención primaria y recibir atención médica cuando la necesite. Es posible que tenga que esperar un poco más para ver a otros tipos de proveedores, como los especialistas. Llame a MHS Health al 1-888-713-6180 si no puede programar una cita a tiempo.

En el sitio web de MHS Health, visite la sección [Programación de citas](#) para ver con qué rapidez puede consultar a un proveedor.

Cuando se le pueden facturar los servicios

Servicios cubiertos y no cubiertos

Con BadgerCare Plus y/o Medicaid SSI, no tiene que pagar por los servicios cubiertos, aparte de los copagos que puedan requerirse.

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

- El servicio no está cubierto por BadgerCare Plus o Medicaid SSI.
- Necesitaba aprobación para un servicio de su proveedor de atención primaria o de MHS Health, pero no la obtuvo antes de recibir el servicio.
- MHS Health determina que el servicio no es médicamente necesario para usted. Los servicios médicamente necesarios son servicios o suministros aprobados necesarios para diagnosticar o tratar una afección, enfermedad, dolencia, lesión o síntoma.
- Ha recibido un servicio que no es de emergencia de un proveedor que no pertenece a la red. O recibió un servicio que no es de emergencia de un proveedor que no acepta su tarjeta ForwardHealth.

Puede solicitar servicios no cubiertos si está dispuesto(a) a pagarlos. Tendrá que establecer un plan de pago por escrito con su proveedor. Los proveedores pueden facturarle hasta el límite de sus gastos habituales y usuales por los servicios no cubiertos.

Si recibe una factura médica por un servicio que no ha aceptado, llame al 1-888-713-6180.

Copagos

Algunos servicios de BadgerCare Plus y Medicaid SSI pueden requerir copagos. Un copago es una cantidad fija de dinero que usted paga por un servicio de atención médica cubierto. Los copagos para los(as) afiliados(as) a BadgerCare Plus y/o Medicaid SSI suelen ser de \$3 o menos. Los copagos por servicios cubiertos por MHS Health son pagados por MHS Health.

Los siguientes afiliados(as) tampoco tienen que pagar copagos:

- Residentes en residencias de ancianos.
- Enfermos terminales que reciben cuidados paliativos.
- Mujeres embarazadas.
- Afiliados(as) menores de 19 años.
- Niños en régimen de acogida o de ayuda para la adopción.
- Los jóvenes que estaban en régimen de acogida cuando cumplieron 18 años, no tienen que pagar ningún copago hasta los 26 años.
- Afiliados que se afilian por inscripción exprés.
- Afiliados de tribus de indios americanos o de nativos de Alaska, hijos o nietos de un(a) afiliado(a) tribal, o cualquier persona que pueda recibir los Servicios de Salud para Indígenas. La edad y los ingresos no importan. Esto se aplica cuando se obtienen artículos y servicios de un proveedor de Servicios de Salud para Indígenas o del Programa asistencia de salud de compra/referida (Purchased/Referred Care).

Servicios cubiertos por BadgerCare Plus o Medicaid SSI

MHS Health proporciona la mayoría de los servicios médicamente necesarios y cubiertos por BadgerCare Plus y/o Medicaid SSI. Consulte Servicios cubiertos por MHS Health en la página 16 para obtener más información sobre los servicios cubiertos por MHS Health.

Algunos otros servicios están cubiertos por ForwardHealth. Consulte Servicios cubiertos por ForwardHealth en la página 21 para obtener más información sobre estos servicios.

Algunos servicios requieren autorización previa. La autorización previa es la aprobación por escrito de un servicio o receta. Es posible que necesite autorización previa de MHS Health o ForwardHealth antes de recibir un servicio o surtir una receta.

Servicios	BadgerCare Plus y Medicaid SSI	Copagos (por servicio)
Servicios de ambulancia	Cobertura total	MHS Health cubre el costo del copago
Atención en centros quirúrgicos ambulatorios	Cobertura total	MHS Health cubre el costo del copago

Continúa en la página siguiente.

Servicios	BadgerCare Plus y Medicaid SSI	Copagos (por servicio)
Servicios de tratamiento del comportamiento (autismo)	Cobertura total (con autorización previa) <i>Cubierto por ForwardHealth. Use su tarjeta ForwardHealth para obtener este servicio.</i>	No se requiere copago
Quiropráctico	Cobertura total <i>Cubierto por ForwardHealth. Use su tarjeta ForwardHealth para obtener este servicio.</i>	*\$.50 - \$3
Dental	Preventivo, restaurativo, paliativo <i>MHS Health cubre los servicios dentales de los(as) afiliados(as) que viven en los seis condados siguientes: Milwaukee, Waukesha, Ozaukee, Kenosha, Racine y Washington.</i> <i>Los(as) afiliados(as) que viven fuera de los seis condados mencionados pueden obtener servicios dentales de cualquier proveedor que acepte ForwardHealth. Consulte también la página 19 de este manual.</i>	*\$.50 - \$3 MHS Health cubre los gastos de copago de los(as) afiliados(as) que viven en los seis condados enumerados a la izquierda
Material médico desechable o descartable	Cobertura total	MHS Health cubre el costo del copago
Equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés)	Cobertura total	MHS Health cubre el costo del copago
Sala de emergencias	Cobertura total Véase también la página 10 de este manual.	MHS Health cubre el costo del copago
Planificación familiar	Cobertura total Véase también la página 18 de este manual.	No se requiere copago
Chequeos médicos para niños HealthCheck	Cobertura total hasta los 21 años. Véase también la página 18 de este manual.	MHS Health cubre el costo del copago

Continúa en la página siguiente.

Servicios	BadgerCare Plus y Medicaid SSI	Copagos (por servicio)
Educación sobre la salud	Asma, diabetes, hipertensión	Beneficio añadido a MHS Health
Audición	Cobertura total	MHS Health cubre el costo del copago
Servicios de atención a domicilio	Cobertura total	MHS Health cubre el costo del copago
Hospicio	Cobertura total	No se requiere copago
Hospitalización	Cobertura total	MHS Health cubre el costo del copago
Hospital para pacientes ambulatorios	Cobertura total	MHS Health cubre el costo del copago
Medicamentos/Drogas (Servicios de farmacia)	<p>Cobertura de medicamentos genéricos y de marca con receta, y algunos medicamentos de venta libre (OTC).</p> <p>Límite de cinco recetas de opiáceos al mes.</p> <p><i>Cubierto por ForwardHealth. Use su tarjeta ForwardHealth para obtener este servicio.</i></p>	<p>\$0.50 para OTC \$1 para el genérico \$3 para el de marca</p> <p>Los copagos se limitan a \$12 por afiliado(a), por proveedor, al mes.</p> <p>Los medicamentos de venta libre no cuentan para el copago máximo de \$12.</p>
Medicamentos inyectados durante una consulta médica	Cobertura total	MHS Health cubre el costo del copago
Salud mental <ul style="list-style-type: none"> • Paciente ambulatorio • Paciente hospitalizado 	<p>Cobertura total</p> <p>Cobertura total para las personas de 0 a 21 años. (Las hospitalizaciones en instituciones para personas de 22 a 64 años están cubiertas hasta un máximo de 15 días en un mes si son médicamente necesarias). Véase también la página 22 de este manual.</p>	<p>MHS Health cubre el costo del copago</p> <p>MHS Health cubre el costo del copago</p>
Residencia de ancianos	Cobertura total	MHS Health cubre el costo del copago

Continúa en la página siguiente.

Servicios	BadgerCare Plus y Medicaid SSI	Copagos (por servicio)
Servicios médicos	Cobertura total	MHS Health cubre el costo del copago
Podiatra	Cobertura total	MHS Health cubre el costo del copago
Atención prenatal/maternidad	Cobertura total	MHS Health cubre el costo del copago
Trastorno por consumo de sustancias <ul style="list-style-type: none"> Paciente ambulatorio Paciente hospitalizado 	<p><i>Los servicios residenciales y Hub and Spoke están cubiertos por ForwardHealth</i></p> <p><i>Cobertura total</i> <i>Véase también la página 17 de este manual.</i></p>	<p>MHS Health cubre el costo del copago</p> <p>MHS Health cubre el costo del copago</p>
Terapia (física, ocupacional, del habla y del lenguaje)	Cobertura total	MHS Health covers copay cost
Transporte	<p>Cobertura total del transporte de emergencia y no de emergencia hacia y desde un proveedor para un servicio cubierto.</p> <p><i>Cubierto por ForwardHealth. Use su tarjeta ForwardHealth para obtener este servicio.</i></p>	<p>\$0 por transporte en ambulancia que no sea de emergencia</p> <p>\$0 por transporte en vehículo motorizado especializado</p> <p>Sin copago por transporte común o ambulancia de emergencia</p>
Servicios de la vista (también conocida como servicios de la visión)	<p>Un examen y un par de anteojos por año</p> <p>\$100 de subsidio para mejores monturas/armazones, u</p> <p>\$80 para lentes de contacto.</p> <p>Véase también la página 20 de este manual.</p>	MHS Health cubre el costo del copago

Servicios cubiertos por MHS Health Wisconsin

MHS Health es responsable de proporcionar todos los servicios cubiertos médicamente necesarios bajo BadgerCare Plus y Medicaid SSI. Algunos servicios pueden requerir la orden de un proveedor o una autorización previa.

La siguiente lista es un resumen de los servicios cubiertos. Lea esta sección completa para obtener más información. Los servicios cubiertos incluyen:

- Servicios proporcionados por proveedores y personal de enfermería, incluyendo enfermeras(os) practicantes y enfermeras parteras.
- Servicios hospitalarios para pacientes internados y ambulatorios
- Servicios de laboratorio y rayos X.
- HealthCheck para afiliados(as) menores de 21 años, incluida la referencia a otros servicios médicamente necesarios.
- Servicios de ciertos podiatras (proveedores de tratamiento para los pies).
- Estadías de salud mental para pacientes hospitalizados en entornos institucionales para afiliados(as) de 22 a 64 años, a menos que se proporcionen por menos de 15 días en lugar del tratamiento tradicional.
- Optometristas (proveedores de servicios oftalmológicos) o servicios de la visión, incluidos anteojos.
- Servicios de salud mental y abuso de sustancias (consulte la sección especial a continuación).
- Servicios y suministros de planificación familiar.
- Abortos cuando sean necesarios para proteger la salud o la vida de la paciente o cuando el embarazo sea resultado de agresión sexual o incesto.
- Prótesis y otros dispositivos de soporte correctivo.
- Audífonos y otros servicios auditivos.
- Atención médica en el hogar.
- Cuidado personal.
- Servicios de enfermería independientes.
- Suministros y equipos médicos.
- Terapia ocupacional.
- Terapia física (fisioterapia).
- Terapia del habla.
- Terapia respiratoria.
- Servicios de residencias de ancianos.
- Asesoramiento médico nutricional.
- Cuidado de hospicio.
- Telesalud (Telehealth).
- Ciertos servicios dentales en ciertas áreas (no todos los servicios dentales están cubiertos).
- Algunos medicamentos administrados por proveedores de atención médica.

Beneficios adicionales para afiliados(as) de MHS Health

- Asignación adicional de \$100 para mejorar monturas-armazones de anteojos o asignación de \$80 para lentes de contacto.
- Sin copagos por los servicios cubiertos por MHS Health.
- Recompensa en dólares por comportamientos saludables (para obtener más detalles, consulte nuestro sitio web en www.mhswi.com/rewards).
- Línea de consejo de enfermería 24/7: ofrece personal de enfermería bilingüe que brinda asesoramiento médico gratuito las 24 horas, los 7 días de la semana llame al 1-800-280-2348.
- Un equipo experimentado de personal y médicos locales para servirle.
- Programas de educación para la salud si tiene asma o diabetes.

- Start Smart for Your Baby®, un programa para mujeres embarazadas y nuevas mamás que ofrece educación sobre la salud e incentivos para garantizar un embarazo saludable y el primer año de vida de sus bebés. Llame al 1-800-496-5803.
- Recursos de educación sobre la salud en línea disponibles en www.mhswi.com.

Servicios para la salud mental y el abuso de sustancias

MHS Health proporciona servicios para la salud mental y el abuso de sustancias (drogas y alcohol) a todos los afiliados. Si necesita estos servicios, llame a su proveedor de atención primaria o a MHS Health al 1-888-713-6180.

Si necesita ayuda inmediata:

- Si su vida o la vida de otra persona está en peligro, llame al 911 o visite la sala de emergencias más cercana.
- Llame a la Línea de Prevención de Crisis y Suicidio al 988.
- Llame a la línea de enfermería las 24 horas de MHS Health al 1-800-280-2348.



Todos los servicios proporcionados son privados.

Servicios de planificación familiar

MHS Health proporciona servicios privados de planificación familiar a todos los(las) afiliados(as), incluidas las personas menores de 18 años. Si no desea hablar con su proveedor de atención primaria sobre planificación familiar, llame a nuestro Departamento de Servicio para los Afiliados al 1-888-713-6180. Le ayudaremos a elegir un proveedor de planificación familiar de MHS Health que sea diferente de su proveedor de atención primaria.

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

Servicios de HealthCheck

HealthCheck cubre chequeos médicos para afiliados(as) menores de 21 años. Los exámenes HealthCheck, también conocidos como “controles de niño saludable”, son visitas al proveedor que su hijo(a) o adulto joven realiza cuando se encuentra bien. El proveedor hace preguntas y examina a su hijo(a). Esto es para asegurarse de que su hijo(a) esté sano(a) y esté tomando las medidas adecuadas para mantenerse saludable. Es un buen momento para hacer preguntas sobre salud que usted o su hijo(a) puedan tener. HealthCheck también cubre el tratamiento de cualquier problema encontrado durante el examen HealthCheck de su hijo(a).

HealthCheck tiene tres propósitos:

1. Detectar y tratar problemas de salud de afiliados(as) menores de 21 años.
2. Compartir información sobre servicios de salud especiales para afiliados(as) menores de 21 años.
3. Hacer que los(as) afiliados(as) menores de 21 años sean elegibles para algunos servicios de atención médica que de otro modo no estarían cubiertos.

El examen HealthCheck incluye:

- Vacunas apropiadas para la edad.
- Análisis de laboratorio de sangre y orina.
- Controles dentales y referencia a un dentista a partir del primer año de edad.
- Historia de la salud y el desarrollo.
- Controles de la audición.
- Examen físico de pies a cabeza.
- Análisis de detección de plomo para niños entre 1 y 2 años de edad; y niños menores de 6 años que nunca se han sometido a un análisis de detección de plomo.
- Controles de la vista.

Para programar un examen HealthCheck o para obtener más información, llame a nuestro Departamento para los Afiliados al 1-888-713-6180.

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

Servicios dentales

Si vive en los condados de Milwaukee, Waukesha, Ozaukee, Kenosha, Racine o Washington:

MHS Health proporciona servicios dentales si vive en los condados de Milwaukee, Waukesha, Ozaukee, Kenosha, Racine o Washington. Los servicios dentales de MHS Health se brindan a través de [Envolve Dental](#). Usted debe consultar a un dentista de Envolve Dental. Llame a MHS Health al 1-888-713-6180 o use la herramienta [Buscar un proveedor \(Find a Provider\)](#), por sus siglas en inglés) en www.mhswi.com para encontrar un dentista que satisfaga sus necesidades.

Usted tiene derecho a una cita dental de rutina dentro de los 90 días posteriores a su solicitud de cita.

Llame a MHS Health al 1-888-713-6180 si no puede programar una cita dental dentro de los 90 días.

Puede obtener transporte para su cita dental. Llame al gerente de transporte médico que no sea de emergencia (NEMT) de Wisconsin al 1-866-907-1493 (o TTY 711) si necesita ayuda para conseguir transporte hacia o desde el consultorio del dentista. Ellos pueden ayudarte a conseguir transporte.

Si tiene una emergencia dental, tiene derecho a recibir tratamiento dentro de las 24 horas siguientes a su solicitud de cita.

Una emergencia dental es un dolor dental intenso, hinchazón, fiebre, infección o lesión en los dientes. Si tiene una emergencia dental:

- Si ya tiene un dentista que está con Envolve Dental
 - Llame al consultorio del dentista.
 - Informe al consultorio del dentista que usted o su hijo(a) tienen una emergencia dental.
 - Informe al consultorio del dentista cuál es el problema dental exacto. Esto puede ser algo así como un dolor de muelas intenso o una cara hinchada.
 - Llámenos si necesita ayuda para obtener transporte hacia o desde su cita dental.
- Si actualmente no tiene un dentista que esté con Envolve Dental
 - Llame a MHS Health al 1-888-713-6180 para informarnos si usted o su hijo(a) tienen una emergencia dental. Podemos ayudarle a obtener servicios dentales.

- Infórmenos si necesita ayuda para conseguir transporte hacia o desde el consultorio del dentista.

Si vive en otro condado de Wisconsin:

Si no reside en los condados de Milwaukee, Waukesha, Ozaukee, Kenosha, Racine o Washington, puede recibir servicios dentales de un proveedor inscrito en Medicaid que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth. Para encontrar un proveedor inscrito en Medicaid:

1. Visite www.forwardhealthwi.gov.
2. Haga clic en el enlace o ícono Afiliados (Members) en la sección central de la página.
3. Desplácese hacia abajo y haga clic en la pestaña Recursos (Resources).
4. Haga clic en el enlace Buscar un proveedor (Find a Provider).
5. En Programa (Program), seleccione BadgerCare/Medicaid.

También puede llamar a Servicios para los Afiliados de ForwardHealth al 1-800-362-3002.

Usted tiene derecho a una cita dental de rutina dentro de los 90 días posteriores a su solicitud de cita. Llame a Servicios para los Afiliados de ForwardHealth al 1-800-362-3002 si no puede programar una cita dental dentro de los 90 días.

Llame al gerente NEMT de transporte médico que no sea de emergencia de Wisconsin al 1-866-907-1493 (o TTY 711) si necesita ayuda para conseguir transporte hacia o desde el consultorio del dentista. Pueden ayudar a conseguir transporte.

Si tiene una emergencia dental, tiene derecho a recibir tratamiento dentro de las 24 horas siguientes a su solicitud de cita. Una emergencia dental es un dolor dental intenso, hinchazón, fiebre, infección o lesión en los dientes. Si tiene una emergencia dental:

- Si ya tiene un dentista que pertenece a ForwardHealth:
 - Llame al consultorio del dentista.
 - Informe al consultorio del dentista que usted o su hijo(a) tienen una emergencia dental.
 - Informe al consultorio del dentista cuál es el problema dental exacto. Esto puede ser algo así como un dolor de muelas intenso o una cara hinchada.
 - Llame al gerente de NEMT al 1-866-907-1493 o a Servicios para los Afiliados de ForwardHealth al 1-800-362-3002 si necesita ayuda para conseguir transporte hacia o desde su cita dental.
- Si actualmente no tiene un dentista que esté con ForwardHealth:
 - Llame a Servicios para los Afiliados de ForwardHealth al 1-800-362-3002. Dígales que usted o su hijo(a) tienen una emergencia dental. Ellos pueden ayudarle a obtener servicios dentales.
 - Dígales si necesita ayuda para conseguir transporte hacia o desde el consultorio del dentista.

Servicios de la vista (también conocida como servicios de la visión)

MHS Health brinda cobertura de la vista a través de [Involve Vision](#). Esto incluye un examen de la vista cada año y \$100 adicionales para usar en monturas/armazones de anteojos o \$80 para comprar lentes

de contacto. Se aplican algunas limitaciones. Llámenos al 1-888-713-6180 para obtener más información.

Servicios cubiertos por ForwardHealth

Servicios de tratamiento para el comportamiento (autismo)

Los servicios de tratamiento para el comportamiento están cubiertos por BadgerCare Plus. Los servicios de tratamiento para el comportamiento se usan para tratar el autismo. Usted puede obtener servicios de tratamiento para el autismo de un proveedor inscrito en Medicaid que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth. Para encontrar un proveedor inscrito en Medicaid:

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

O puede llamar a Servicios para los Afiliados de ForwardHealth al 1-800-362-3002.

Servicios quiroprácticos

Los servicios quiroprácticos están cubiertos por BadgerCare Plus y/o Medicaid SSI. Puede obtener servicios quiroprácticos de un proveedor inscrito en Medicaid que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth. Para encontrar un proveedor inscrito en Medicaid:

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

O puede llamar a Servicios para los Afiliados de ForwardHealth al 1-800-362-3002.

Servicios de transporte

Usted puede obtener servicios de transporte médico que no sean de emergencia (NEMT) a través del gerente de NEMT de Wisconsin. El gerente de NEMT organiza y paga los traslados para los servicios cubiertos para los(as) afiliados(as) que no tienen otra forma de llegar allí. NEMT puede incluir traslados con:

- Transporte público, como un autobús urbano
- Ambulancias no de emergencia
- Vehículos médicos especializados
- Otros tipos de vehículos, según las necesidades médicas y de transporte del (de la) afiliado(a)

Si tiene automóvil y puede acudir a su cita por su cuenta, pero no puede pagar la gasolina, es posible que le reembolsen el millaje (dinero para la gasolina).

Usted debe programar el transporte de rutina por lo menos dos días hábiles antes de su cita. Llame al gerente de NEMT al 1-866-907-1493 (o TTY 711), de lunes a viernes, de 7 a.m. a 6 p.m. También puede

programar transportes para citas urgentes. El transporte a una cita urgente se proporcionará en tres horas o menos.

Beneficios de farmacia

Usted puede obtener una receta de un proveedor de MHS Health, especialista o dentista. Puede obtener recetas cubiertas 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 pagar sus copagos, aún puede obtener sus medicamentos recetados.

Si usted tiene alguna pregunta acerca de los medicamentos cubiertos por BadgerCare Plus y / o Medicaid SSI o copagos de medicamentos, comuníquese con Servicios para los Afiliados de ForwardHealth al 1-800-362-3002.

Servicios no cubiertos por BadgerCare Plus y/o Medicaid SSI

Los siguientes servicios no están cubiertos por BadgerCare Plus y/o Medicaid SSI:

- Servicios que no son médicamente necesarios.
- Servicios que no han sido aprobados por MHS Health o su proveedor de atención primaria cuando se requiere aprobación.
- Gastos normales de manutención o de la vida cotidiana, como pagos de alquiler o hipoteca, alimentos, servicios públicos, entretenimiento, ropa, muebles, suministros domésticos y seguros.
- Servicios o procedimientos experimentales o cosméticos.
- Tratamientos o servicios de infertilidad.
- Reversión voluntaria de la esterilización.
- Hospitalización en centros de salud mental para afiliados(as) de 22 a 64 años, a menos que se proporcione por menos de 15 días en lugar del tratamiento tradicional.
- Alojamiento y comida.

En lugar del servicio o del entorno

MHS Health puede cubrir algunos servicios o entornos de atención que normalmente no están cubiertos en Medicaid de Wisconsin. Estos servicios se llaman servicios o entornos “en lugar de”.

Los siguientes servicios o entornos están cubiertos por BadgerCare Plus o Medicaid SSI:

- Servicios para la salud mental en régimen de hospitalización en un instituto de enfermedades mentales (IMD, por sus siglas en inglés) para una persona de 22 a 64 años de edad durante un máximo de 15 días durante un mes.
- Tratamiento clínico subagudo basado en la comunidad (servicios residenciales de salud mental a corto plazo).

Decidir si un servicio o entorno “en lugar de” es adecuado para usted es un trabajo en equipo. MHS Health trabajará con usted y su proveedor para ayudarle a tomar la mejor decisión. Tiene derecho a

elegir no participar en uno de estos entornos o tratamientos.

Cómo obtener una segunda opinión médica

Si no está de acuerdo con las recomendaciones de tratamiento de su proveedor, puede obtener una segunda opinión médica. Comuníquese con su proveedor o con nuestro Servicio para los Afiliados llamando al 1-888-713-6180.

Cómo completar un documento de directivas anticipadas, un testamento vital o un poder notarial para la atención médica

Usted tiene derecho a dar instrucciones sobre lo que quiere que se haga en caso de no poder tomar decisiones por sí mismo(a). A veces, las personas no pueden tomar decisiones sobre su salud por sí mismas debido a accidentes o enfermedades graves. Usted tiene derecho a decir lo que quiere que ocurra en estas situaciones. Esto significa que puede elaborar unas “directivas anticipadas.”

Hay distintos tipos de directivas anticipadas y distintos nombres para ellas. Los documentos llamados “testamento vital” y “poder notarial para la atención médica” son ejemplos de voluntades anticipadas.

Usted decide si quiere un documento de directivas anticipadas. Sus proveedores pueden explicarle cómo crear y usar un documento de directivas anticipadas. Pero ellos no pueden obligarle a tenerlo ni tratarle de forma diferente si no lo tiene.

Comuníquese con su proveedor si desea saber más sobre las directivas anticipadas. También puede encontrar formularios de directivas anticipadas en el sitio web del Departamento de Servicios de Salud de Wisconsin (DHS) en <https://www.dhs.wisconsin.gov/forms/advdirectives>.

Usted tiene derecho a presentar una queja ante la División de Garantía de Calidad del DHS si no se cumplen sus directivas anticipadas, su testamento vital o su poder notarial. Puede obtener ayuda para presentar una queja llamando a la División de Garantía de Calidad del DHS al 1-800-642-6552.

Tratamientos y servicios nuevos

MHS Health cuenta con un proceso de revisión de nuevos tipos de servicios y tratamientos. Como parte del proceso de revisión, MHS Health:

- Revisa los estudios científicos y las normas (o las estándares) de atención médica para asegurarse de que los nuevos tratamientos o servicios son seguros y útiles.
- Verifica si el gobierno ha aprobado el tratamiento o servicio.

Nueva tecnología

MHS Health tiene un comité de política clínica formado por proveedores. Ellos evalúan las nuevas tecnologías y los nuevos usos para la tecnología. Esto se hace como una revisión para su posible inclusión en su plan de beneficios. Sabemos que es importante estar al día y queremos que nuestros afiliados(as) tengan acceso a una atención segura y eficaz.

Otros seguros

Informe a sus proveedores si tiene otro seguro además de BadgerCare Plus o Medicaid SSI. Sus proveedores deben facturar a su otro seguro antes de facturar a MHS Health. Si su proveedor de MHS Health no acepta su otro seguro, llame al especialista en inscripción de la organización para el manejo de la salud (HMO) al 1-800-291-2002. Ellos pueden decirle cómo hacer uso de ambos planes de seguro.

Si se muda

MHS Health proporciona servicios en los 72 condados de Wisconsin. Eso significa que usted está cubierto(a) dondequiera que se mude en Wisconsin. Si piensa mudarse, pero se queda en su condado, comuníquese con la agencia de su condado o tribu. Si se muda a otro condado, también debe comunicarse con la agencia de su condado o tribu de su nuevo condado para actualizar su elegibilidad para BadgerCare Plus o Medicaid SSI.

Si se muda fuera del área de servicio de MHS Health, llame al especialista en inscripción de HMO al 1-800-291-2002. Ellos le ayudarán a elegir una nueva HMO que preste servicios en su nueva área.

Cambios en su cobertura de Medicaid

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

- Continuar consultando con sus proveedores actuales y acceder a sus servicios actuales durante un máximo de 90 días. Llame a su nuevo HMO cuando se inscriba para informar quién es su proveedor. Si este proveedor todavía no está en la red del HMO después de 90 días, usted elegirá un nuevo proveedor que esté en la red de la HMO.
- Obtener los servicios que necesita para evitar un riesgo grave para su salud o una hospitalización.

Llame al Servicio para los Afiliados de MHS Health al 1-888-713-6180 para obtener más información sobre los cambios en su cobertura.

Exenciones de las HMO

MHS Health es una organización para el mantenimiento de la salud (HMO). Las HMO son compañías de seguros que ofrecen servicios de proveedores seleccionados.

Por lo general, debe inscribirse en una HMO para obtener beneficios de atención médica a través de BadgerCare Plus y Medicaid SSI. Una exención de HMO significa que no tiene que afiliarse a una HMO para obtener sus beneficios de BadgerCare Plus o Medicaid SSI. La mayoría de las exenciones se conceden por un periodo de tiempo breve. Suelen concederse para que pueda completar un tratamiento antes de inscribirse en una HMO. Si cree que necesita una exención de la inscripción en una HMO, llame al especialista en inscripción de HMO al 1-800-291-2002 para obtener más información.

Cómo presentar una queja o apelación

Quejas

¿Qué es una queja?

Usted tiene derecho a presentar una queja si no está satisfecho(a) con nuestro plan o nuestros proveedores. Una queja es cualquier reclamo sobre MHS Health o un proveedor de la red que no esté relacionado con una decisión tomada por MHS Health sobre sus servicios de atención médica. Puede presentar una queja sobre aspectos como la calidad de los servicios o la atención, la descortesía de un proveedor o empleado y el incumplimiento de sus derechos como afiliado(a).

¿Quién puede presentar una queja?

Usted puede presentar una queja. Un representante autorizado, un responsable legal o un proveedor también pueden presentar una queja en su nombre. Nos comunicaremos con usted para pedirle su autorización si un representante autorizado o un proveedor presenta una queja en su nombre.

¿Cuándo puedo presentar una queja?

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

¿Cómo presento una queja ante MHS Health?

Comuníquese con un Defensor de los afiliados de MHS Health si tiene una queja.

Escriba a: MHS Health Wisconsin
Grievances and Appeals
801 S. 60th Street, Suite 200
West Allis, WI 53214

O llame al: 1-888-713-6180

Si presenta una queja ante MHS Health, tendrá la oportunidad de comparecer en persona o por teléfono ante el Comité de Quejas y Apelaciones de MHS Health. MHS Health dispondrá de 30 días a partir de la fecha de recepción de la queja para comunicarle una decisión que resuelva dicha queja.

¿Quién puede ayudarme a presentar una queja?

El Defensor de afiliados de MHS Health puede colaborar con usted para resolver el problema o ayudarlo a presentar una queja.

Si desea hablar con alguien ajeno a MHS Health sobre el problema, puede llamar al Programa del Defensor de Wisconsin HMO al 1-800-760-0001. El Programa del Defensor puede ayudarlo a resolver el problema o escribir una queja formal a MHS Health. Si está inscrito(a) en un programa SSI de Medicaid, también puede llamar al Defensor externo de SSI al 1-800-928-8778 para que le ayuden a presentar una queja.

¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con la respuesta de MHS Health?

Si no está de acuerdo con la respuesta de MHS Health a su queja, puede solicitar una revisión de esta ante el Departamento de Servicios de Salud de Wisconsin (DHS).

Escriba a: BadgerCare Plus and Medicaid SSI
HMO Ombuds
P.O. Box 6470
Madison, WI 53716-0470

O llame al: 1-800-760-0001

¿Me tratarán de forma diferente si presento una queja?

No se le tratará de forma diferente a los demás afiliados por presentar una queja o un reclamo. Su atención médica y sus beneficios no se verán afectados.

Apelaciones

¿Qué es una apelación?

Usted tiene derecho a solicitar una apelación si no está satisfecho(a) con una decisión tomada por MHS Health. Una apelación es una solicitud para que MHS Health revise una decisión que afecta a sus servicios. Estas decisiones se llaman determinaciones adversas de beneficios.

Una determinación adversa de beneficios es cualquiera de las siguientes:

- MHS Health planea detener, suspender o reducir un servicio que usted está recibiendo actualmente.
- MHS Health decide denegar un servicio que usted solicitó.
- MHS Health decide no pagar un servicio.
- MHS Health le pide que pague una cantidad que usted cree que no debe.
- MHS Health decide denegar su solicitud para obtener un servicio de un proveedor fuera de la red cuando usted vive en una zona rural con una sola HMO.
- MHS Health no organiza o presta los servicios de manera oportuna.
- MHS Health no cumple con los plazos requeridos para resolver su queja o apelación.

MHS Health le enviará una carta si usted ha recibido una determinación adversa de beneficios.

¿Quién puede presentar una apelación?

Usted puede solicitar una apelación. Un representante autorizado, un responsable legal o un proveedor también pueden presentar una apelación en su nombre. Nos comunicaremos con usted para solicitar su autorización si un representante autorizado o proveedor solicita una apelación en su nombre.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Usted (o su representante) debe solicitar una apelación en un plazo de 60 días a partir de la fecha de la carta que reciba en la que se describa la decisión adversa sobre el beneficio.

¿Cómo presento una apelación ante MHS Health?

Si desea apelar una determinación adversa de beneficios, comuníquese con un Defensor de los afiliados de MHS Health.

Escriba a: MHS Health Wisconsin

O llame al: 1-888-713-6180

Grievances and Appeals
801 S. 60th Street, Suite 200
West Allis, WI 53214

Si solicita una apelación ante MHS Health, tendrá la oportunidad de apelar en persona ante el Comité de Quejas y Apelaciones de MHS Health. Una vez solicitada la apelación, MHS Health dispondrá de 30 días de calendario para comunicarle su decisión.

¿Qué ocurre si no puedo esperar 30 días para una decisión?

Si usted o su proveedor consideran que esperar 30 días podría perjudicar gravemente su salud o su capacidad para realizar sus actividades cotidianas, puede solicitar una apelación rápida. Si MHS Health está de acuerdo en que necesita una apelación rápida, recibirá una decisión en un plazo de 72 horas.

¿Quién puede ayudarme a solicitar una apelación?

Si necesita ayuda para redactar una solicitud de apelación, llame a su Defensor de los afiliados de MHS Health al 1-888-713-6180.

Si desea hablar con alguien fuera de MHS Health, puede llamar al Defensor de BadgerCare Plus y Medicaid SSI al 1-800-760-0001. Si está inscrito(a) en un programa SSI de Medicaid, también puede llamar al Defensor externo de SSI al 1-800-708-3034 para obtener ayuda con su apelación.

¿Puedo seguir recibiendo el servicio durante mi apelación?

Si MHS Health decide interrumpir, suspender o reducir un servicio que usted está recibiendo actualmente, tiene derecho a solicitar seguir recibiendo su servicio durante su apelación. Tendrá que enviar su solicitud por correo, fax o correo electrónico dentro de un plazo determinado, lo que ocurra después:

- En o antes de la fecha en que MHS Health planea interrumpir o reducir su servicio.
- En un plazo de 10 días después de recibir el aviso de que se reducirá su servicio.

Si la decisión de MHS Health sobre su apelación no es a su favor, es posible que tenga que devolver a MHS Health el pago por el servicio recibido durante el proceso de apelación.

¿Se me tratará de forma diferente si solicito una apelación?

No se le tratará de forma diferente a los demás afiliados por solicitar una apelación. La calidad de su atención médica y otros beneficios no se verán afectados.

¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con la decisión de MHS Health sobre mi apelación?

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

Audiencias imparciales

¿Qué es una audiencia imparcial?

Una audiencia imparcial es una revisión de la decisión de MHS Health sobre su apelación, por parte de un Juez de Derecho Administrativo del condado en el que usted vive. Primero debe apelar a MHS Health antes de solicitar una audiencia imparcial.

¿Cuándo puedo solicitar una audiencia imparcial?

Debe solicitar una audiencia imparcial en un plazo de 90 días a partir de la fecha en que reciba la decisión por escrito de MHS Health sobre su apelación.

¿Cómo solicito una audiencia imparcial?

Si desea una audiencia imparcial:

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

Tiene derecho a estar representado(a) en la audiencia, y puede traer a un amigo para que le apoye. Si necesita un arreglo especial por discapacidad o traducción, llame al 1-608-266-7709.

¿Quién puede ayudarme a solicitar una audiencia imparcial?

Si necesita ayuda para redactar una solicitud de audiencia imparcial, llame al Defensor de BadgerCare Plus y Medicaid SSI al 1-800-760-0001. Si está inscrito(a) en un programa de SSI de Medicaid, también puede llamar al Abogado externo de SSI al 1-800-708-3034 para obtener ayuda.

¿Puedo seguir recibiendo el servicio durante mi audiencia imparcial?

Si MHS Health decide detener, suspender o reducir un servicio que usted está recibiendo actualmente, usted tiene derecho a solicitar que se le siga prestando el servicio durante su apelación y audiencia imparcial de MHS Health. Tendrá que solicitar que el servicio continúe durante su audiencia imparcial, incluso si ya solicitó seguir recibiendo el servicio durante su apelación de MHS Health. Tendrá que enviar su solicitud por correo, fax o correo electrónico dentro de un plazo determinado, lo que ocurra después:

- En o antes de la fecha en que MHS Health planea interrumpir o reducir su servicio.
- En un plazo de 10 días después de recibir el aviso de que se reducirá su servicio.

Si la decisión del juez de derecho administrativo no le favorece, es posible que tenga que reembolsar a MHS Health el servicio que recibió durante el proceso de apelación.

¿Se me tratará de forma diferente si solicito una audiencia imparcial?

No se le tratará de forma diferente a los demás afiliados por solicitar una audiencia imparcial. La calidad de su atención médica y otros beneficios no se verán afectados.

Sus derechos

- 1. Usted tiene derecho a obtener información de una manera que le convenga. Esto incluye:**
 - Su derecho a tener un intérprete con usted durante cualquier servicio cubierto por BadgerCare Plus y/o Medicaid SSI.
 - Su derecho a obtener este manual para el afiliado en otro idioma o formato.
- 2. Tiene derecho a ser tratado(a) con dignidad, respeto y equidad y teniendo en cuenta su privacidad. Esto incluye:**

- Su derecho a no sufrir discriminación. MHS Health debe obedecer las leyes que le protegen de la discriminación y el trato injusto. MHS Health brinda servicios cubiertos a todos(as) los afiliados(as) elegibles independientemente de lo siguiente:
 - Edad
 - Color
 - Discapacidad
 - Origen nacional
 - Raza
 - Sexo
 - Religión
 - Orientación sexual
 - Identidad de género
 - Todos los servicios cubiertos y médicamente necesarios están disponibles y se brindarán de la misma manera a todos(as) los afiliados(as). Todas las personas u organizaciones relacionadas con MHS Health que refieran o recomienden afiliados(as) para servicios deberán hacerlo de la misma manera para todos los(as) afiliados(as).
 - Su derecho a estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada para coaccionar, disciplinar, ser sumiso(a) o tomar represalias. Esto significa que usted tiene derecho a no ser restringido u obligado a estar solo(a) para obligarle a comportarse de cierta manera, castigarlo o porque alguien lo encuentre útil.
 - Su derecho a la privacidad. MHS Health debe seguir las leyes que protegen la privacidad de su información personal y de salud. Consulte el Aviso de prácticas de privacidad de MHS Health para obtener más información.
- 3. Tiene derecho a recibir servicios de atención médica según lo dispuesto en las leyes federales y estatales. Esto incluye:**
- Su derecho a que los servicios cubiertos estén disponibles y sean accesibles para usted cuando los necesite. Cuando sea médicamente apropiado, los servicios deben estar disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana.
- 4. Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica. Esto incluye:**
- Su derecho a obtener información sobre las opciones de tratamiento, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
 - Su derecho a aceptar o rechazar tratamiento médico o quirúrgico y participar en la toma de decisiones sobre su atención.
 - Su derecho a planificar y dirigir los tipos de atención médica que pueda recibir en el futuro si no puede expresar sus deseos. Puede tomar estas decisiones completando una directiva anticipada, un testamento vital o un poder para atención médica. Consulte más información en la página 31, Cómo completar una directiva anticipada, un testamento vital o un poder para atención médica.
 - Su derecho a una segunda opinión si no está de acuerdo con la recomendación de tratamiento de su proveedor. Llame a Servicios para los Afiliados para obtener más información sobre cómo obtener una segunda opinión.
- 5. Tiene derecho a conocer acerca de nuestros proveedores y cualquier plan de incentivos para médicos que use MHS Health. Esto incluye:**
- Su derecho a preguntar si MHS Health tiene acuerdos financieros especiales (planes de incentivos para médicos) con nuestros médicos que puedan afectar el uso de referencias y otros servicios que pueda necesitar. Para obtener esta información, llame a nuestro Departamento de

Servicios para los Afiliados al 1-888-713-6180 y solicite información sobre nuestros arreglos de pago a médicos.

- Su derecho a solicitar información sobre los proveedores de MHS Health, incluida la educación, la certificación de la junta y la recertificación del proveedor. Para obtener esta información, llame a nuestro Departamento de Servicios para los Afiliados al 1-888-713-6180.

6. Tiene derecho a solicitar copias de sus expedientes médicos a su proveedor.

- Puede corregir información inexacta en sus expedientes médicos si su proveedor acepta la corrección.
- Llame al 1-888-713-6180 para obtener ayuda para solicitar una copia o un cambio en sus expedientes médicos. Tenga en cuenta que es posible que tenga que pagar para copiar sus expedientes médicos.

7. Tiene derecho a ser informado(a) sobre cualquier beneficio cubierto por Medicaid que no esté disponible a través de MHS Health debido a una objeción moral o religiosa. Esto incluye:

- Su derecho a ser informado(a) sobre cómo acceder a estos servicios a través de ForwardHealth utilizando su tarjeta ForwardHealth.
- Su derecho a cancelar su inscripción en MHS Health si MHS Health no cubre un servicio que usted desea debido a objeciones morales o religiosas.

8. Tiene derecho a presentar una queja, queja formal o apelación si no está satisfecho(a) con su atención o servicios. Esto incluye:

- Su derecho a solicitar una audiencia imparcial si no está satisfecho(a) con la decisión de MHS Health sobre su apelación o si MHS Health no responde a su apelación de manera oportuna.
- Su derecho a solicitar una revisión de su queja al Departamento de Servicios de Salud si no está satisfecho(a) con la decisión de MHS Health sobre su queja o si MHS Health no responde a su queja de manera oportuna.
- Para obtener más información sobre cómo presentar una queja formal, una apelación o una audiencia imparcial, consulte la página 24, Cómo presentar una queja o apelación.

9. Tiene derecho a recibir información sobre MHS Health, sus servicios, sus médicos, proveedores y los derechos y responsabilidades de los(as) afiliados(as). Esto incluye:

- Su derecho a recibir información sobre cualquier cambio importante con MHS Health al menos 30 días antes de la fecha de entrada en vigor del cambio.

10. Tiene derecho a ejercer libremente sus derechos sin un trato negativo por parte de MHS Health y sus proveedores de la red. Esto incluye:

- Su derecho a hacer recomendaciones sobre la Política de derechos y responsabilidades de los afiliados(as) de MHS Health.

Conocer el plan de incentivos para médicos

Tiene derecho a preguntar si tenemos acuerdos financieros especiales con nuestros médicos que puedan afectar al uso de referencias y otros servicios que pueda necesitar. Para obtener esta información, llame a nuestro Servicios para los Afiliados al 1-888-713-6180 y solicite información sobre nuestros acuerdos de pago a médicos.

Conocer las credenciales de los proveedores

Tiene derecho a recibir información sobre nuestros proveedores, incluida su formación, certificación y recertificación. Para obtener esta información, llame a nuestro Servicios para los Afiliados al 1-888-713-6180.

Cómo completar un documento de directivas anticipadas, un testamento vital o un poder notarial para la atención médica

Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica. Tiene derecho a aceptar o rechazar un 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 comunicar sus deseos a su proveedor completando un documento de voluntades anticipadas, un testamento vital o un poder notarial para la atención sanitaria. Para más información, póngase en contacto con su proveedor.

Usted tiene derecho a presentar una queja ante la División de Garantía de Calidad del DHS si no se cumplen sus voluntades anticipadas, su testamento vital o su poder notarial. Puede obtener ayuda para presentar una queja.

- Tiene derecho a que le expliquen con franqueza las opciones de tratamiento adecuadas o médicamente necesarias para su enfermedad, independientemente del costo o de la cobertura de la prestación.
- Tiene derecho a participar con los médicos en la toma de decisiones sobre su atención de salud.
- Tiene derecho a ser tratado(a) con respeto y a que se reconozca su dignidad y su derecho a la privacidad.
- Tiene derecho a no ser sometido(a) a ninguna forma de restricción o aislamiento utilizada como medio de fuerza, control, sumisión o represalia.
- Tiene derecho a ejercer libremente sus derechos sin recibir un trato adverso por parte de la HMO y los proveedores de su red.
- Puede cambiar de HMO sin motivo durante los primeros 90 días de inscripción en MHS Health.
- Tiene derecho a cambiar de HMO, sin causa justificada, si el Estado impone sanciones o una gestión temporal a MHS Health.
- Tiene derecho a recibir información de MHS Health sobre cualquier cambio significativo en MHS Health al menos 30 días antes de la fecha de entrada en vigor del cambio.
- Tiene derecho a recibir información sobre MHS Health, sus servicios, sus médicos y proveedores y los derechos y deberes de los afiliados.
- Tiene derecho a expresar quejas o apelaciones sobre la organización o la atención que esta presta.
- Tiene derecho a hacer recomendaciones sobre la política de derechos y deberes de los afiliados de la organización.



MHS Health ofrece muchas herramientas útiles y seguras para ayudarle. Usted también tiene acceso a su información médica a través de nuestro Portal Seguro para Afiliados. Visite mhswi.com/login.

Crear una cuenta es gratis y fácil. En el portal usted puede:

1. Cambiar de proveedor de atención primaria.
2. Actualizar su información personal.
3. Enviarnos un mensaje.

Sus responsabilidades

- Usted tiene la responsabilidad de proporcionar la información que MHS Health y sus proveedores necesitan para proporcionarle atención.
- Usted tiene la responsabilidad de permitir que MHS Health sepa cuál es la mejor manera de comunicarse con usted. Tiene la responsabilidad de responder a las comunicaciones de MHS Health.
- Usted tiene la responsabilidad de seguir los planes e instrucciones de atención que haya acordado con sus proveedores.
- Usted tiene la responsabilidad de entender sus problemas de salud y participar en la creación de objetivos de tratamiento con sus proveedores.

Cómo cancelar su afiliación en MHS Health

Puede cambiar de HMO por cualquier motivo durante los primeros 90 días de inscripción en MHS Health. Después de los primeros 90 días, quedará “bloqueado(a)” en MHS Health durante los nueve meses siguientes. Sólo podrá cambiar de HMO una vez finalizado este periodo de “bloqueo”, a menos que el motivo por el que finaliza su afiliación a MHS Health sea uno de los descritos a continuación:

- Tiene derecho a cambiar de HMO, sin causa justificada, si el Departamento de Servicios de Salud de Wisconsin (DHS) impone sanciones o condiciones temporales a MHS Health.
- Tiene derecho a cancelar su afiliación a MHS Health en cualquier momento si:
 - Se muda fuera del área de servicio de MHS Health.
 - MHS Health no cubre, por objeciones morales o religiosas, un servicio que usted desea.
 - Necesita que se le realicen uno o más servicios al mismo tiempo y no puede obtenerlos todos dentro de la red de proveedores. Esto se aplica si su proveedor determina que recibir los servicios por separado podría exponerle a un riesgo innecesario.
 - Otros motivos, como la mala calidad de la atención, la falta de acceso a los servicios cubiertos o la falta de acceso a proveedores con experiencia en atender sus necesidades de cuidado.

Si decide cambiar de HMO o cancelar completamente de los programas BadgerCare Plus o Medicaid SSI, deberá seguir recibiendo servicios de atención médica a través de MHS Health hasta que finalice su afiliación.

Para obtener más información sobre cómo cambiar de HMO o retirarse completamente de BadgerCare Plus y/o Medicaid SSI, póngase en contacto con el especialista en inscripción en HMO llamando al 1-800-291-2002.

Sus derechos civiles

MHS Health proporciona servicios cubiertos a todos los(as) afiliados(as) que reúnan los requisitos, independientemente de lo siguiente:

- Edad
- Color
- Discapacidad
- Origen nacional
- Etnicidad
- Raza

- Sexo
- Identidad de género
- Orientación sexual
- Religión
- Estado civil

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

Administración de la atención (Coordinación)

Como afiliado(a) de MHS Health, usted tiene acceso a un equipo de administración de la atención. La administración de la atención es un servicio gratuito para los(as) afiliados(as) de MHS Health. Le ayudará a identificar y alcanzar sus objetivos de salud y bienestar. El equipo de administración de la atención también le pondrá en contacto con proveedores, servicios comunitarios y apoyo social.

Cuando se inscriba en nuestro plan, recibirá una carta de información o una llamada para hablar sobre sus necesidades de salud específicas. Es importante responder para que sepamos cómo satisfacer mejor sus necesidades. También puede llamar al equipo de Administración de la atención directamente al 1-844-545-6326.

Su administrador de la atención también puede ayudarle con la transición del hospital u otros entornos de atención a su hogar. Llame a su administrador de la atención al 1-844-545-6326 para obtener ayuda si está hospitalizado(a).

La administración de la atención es parte de sus beneficios de salud y se le brinda sin costo alguno. MHS Health paga por este servicio. Usted puede ser seleccionado(a) para estos servicios de varias maneras:

- Su proveedor puede inscribirle.
- Podemos llamarle después de revisar su información médica.
- Usted o su cuidador pueden llamar al 1-888-713-6180 y solicitar ayuda.

Su administrador de la atención le ayudará a trabajar para lograr una mejor salud usando los siguientes métodos:

- Contacto frecuente con los(as) afiliados(as), familiares y proveedores de salud.
- Valoración y evaluación de los(as) afiliados(as).
- Planificación de los cuidados y establecimiento de objetivos a corto y largo plazo.
- Coordinación de servicios para brindar la atención necesaria y eficiente.

Un administrador de la atención es una persona que proporciona recursos:

- Para responder preguntas sobre el tratamiento.
- Para ayudarle a cubrir sus necesidades de salud usando el conocimiento del sistema de atención médica.
- Para ayudarle a considerar sus opciones y elecciones.
- Para trabajar juntos para desarrollar un plan de atención para los servicios de atención médica en el hogar, si es necesario. Estos podrían incluir servicios de enfermería, equipo médico y fisioterapia.
- Para ayudar con referencias para tratamiento en centros de atención médica.

- Para actuar como su vínculo con MHS Health.
- Para identificar los beneficios cubiertos y ayudar con referencias a especialistas.
- Para ayudarle a planificar su transición fuera del hospital. Esto ayuda a reducir el estrés de lidiar con un sistema de salud a menudo complejo.

Confidencialidad

La información obtenida a través de nuestro proceso de administración de atención es confidencial. Se comparte solo cuando es necesario para planificar su atención y pagar adecuadamente sus reclamaciones.

Ética

MHS Health brinda servicios de administración de la atención de manera ética basándose en la Declaración sobre ética y estándares de práctica de la Comisión para la Certificación de la Administración de la Atención. Si lo solicita, la información sobre las políticas y estándares de MHS Health con respecto a su marco ético para la administración de la atención está disponible para el personal, los(as) afiliados(as), consumidores, contratistas y clientes.

Problemas de salud

Si tiene una afección grave y necesita ayuda adicional, llame a MHS Health. Juntos podemos decidir si necesita un programa de administración de la atención sin costo para usted.

Transición de la atención médica

Si se cambió de ForwardHealth o BadgerCare Plus HMO a un nuevo BadgerCare Plus HMO, entonces tiene derecho a:

- Continuar consultando con sus proveedores actuales y accediendo a sus servicios actuales hasta por 90 días. Llame a su HMO al momento de inscribirse para informarles quién es su proveedor. Si este proveedor aún no está en la red HMO después de 90 días, se le dará la opción de elegir entre los proveedores participantes para tomar una nueva decisión.
- Recibir servicios que, si no los recibiera, representarían un riesgo grave para la salud u hospitalización.

Transición de la atención pediátrica

Podemos ayudarle a usted o a su hijo(a) en la transición de la atención pediátrica a la atención de adultos. Trabajaremos con el proveedor pediátrico para asegurarnos de que el cambio se realice sin problemas. Los(as) afiliados(as) pueden continuar consultando con su proveedor pediátrico después de que sean adultos, pero con el tiempo es importante cambiar a un PCP que trate a adultos. Si necesita ayuda para hacer este cambio, llámenos al 1-888-713-6180 y solicite un abogado. Los abogados también pueden ayudar con la transición de los programas para niños desde el nacimiento hasta los tres años.

Derecho a los expedientes médicos

Tiene derecho a solicitar copias de sus expedientes médicos a su(s) proveedor(es). Podemos ayudarle a obtener copias de estos expedientes. Llame al 1-888-713-6180 para obtener ayuda. Tenga en cuenta que es posible que deba pagar por copiar sus expedientes médicos. Puede corregir información inexacta en sus expedientes médicos si su proveedor acepta la corrección.

Acceso móvil a sus expedientes médicos

El 1 de julio de 2021, una nueva regla federal denominada Regla de Interoperabilidad y Acceso de Pacientes (CMS 9115 F) facilitó a los(as) afiliados(as) obtener sus expedientes médicos cuando más los necesitan. Ahora tiene acceso completo a sus expedientes médicos* en su dispositivo móvil. Esto le permite administrar mejor su salud y saber qué recursos están disponibles para usted. Aprenda más acerca de [Interoperabilidad y Acceso de Pacientes](#) en nuestro sitio web.

** Puede obtener información para fechas de servicio a partir del 1 de enero de 2016.*

Decisiones médicas

Las decisiones que toma MHS Health sobre los servicios que usted recibe se basan en la atención que necesita y en su cobertura. MHS Health no hace ni aprueba lo siguiente:

- No recompensamos a los proveedores por reducir la atención o los servicios.
- No recompensamos a nadie por negar el servicio.
- No ofrecemos incentivos a quienes toman decisiones que resulten en una subutilización de los servicios.

Glosario de terminología médica

Afección médica de emergencia

Una enfermedad, lesión, síntoma o afección tan grave que una persona razonable buscaría atención de inmediato para evitar un daño severo.

Apelación

Una solicitud para que su organización de atención administrada revise una decisión que negó, redujo o suspendió un servicio. Por ejemplo, si su equipo de atención se niega a pagar un servicio o finaliza un servicio, usted tiene derecho a presentar una apelación.

Atención ambulatoria hospitalaria

Atención en un hospital o departamento de atención para pacientes ambulatorios que generalmente no requiere ingreso al hospital.

Atención en la sala de emergencias

Servicios de atención médica que recibe en una sala de emergencias.

Autorización previa (también conocida como preautorización)

Aprobación por escrito que puede ser necesaria de su organización de atención administrada o del estado de Wisconsin antes de obtener un servicio o surtir una receta.

Cobertura de medicamentos con receta

El pago de algunos o de todos sus costos mediante un plan de seguro médico para medicamentos recetados, medicamentos de venta libre y suministros médicos.

Copago

Una cantidad fija (\$5, por ejemplo) que paga por un servicio de atención médica cubierto.

Directiva anticipada

Un documento que expresa los deseos de una persona acerca de cuidados críticos cuando no puede decidir por sí misma. Un testamento vital y un poder notarial para atención médica son ejemplos de directivas anticipadas.

Enfermería especializada (también conocida como atención de enfermería especializada)

Servicios de enfermería especializada que solicita su médico y que son proporcionados por personal de enfermería de práctica avanzada, personal de enfermería registrada (RN) o personal de enfermería de práctica autorizada (LPN) supervisada por personal de enfermería registrada.

Enfermera partera

Una enfermera capacitada para ayudar a las mujeres con la atención prenatal y durante el parto, especialmente en el hogar o en otro entorno no hospitalario.

Equipo médico duradero

Equipo para uso diario o prolongado que pueda necesitar debido a un problema médico o discapacidad. El equipo médico duradero puede incluir equipos de oxígeno, sillas de ruedas o andadoras.

Especialista

Un médico que se centra en un área específica de la medicina o la cirugía.

Hospitalización

Atención en un hospital que requiere ingreso como paciente hospitalizado y generalmente requiere pasar la noche.

Medicamento necesario

Servicios o suministros de salud y atención a largo plazo necesarios para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección o sus síntomas y que cumplan con los estándares aceptados.

Medicamentos con receta

Fármacos y medicamentos que, por ley, requieren receta médica.

Médico de atención primaria

El médico (M.D. Doctor en medicina o D.O. Doctor de Medicina Osteopática) que proporciona o coordina directamente sus servicios de atención médica.

Necesidades de atención urgente o servicios urgentes

Atención de una enfermedad, lesión o afección que requiere atención médica inmediata pero no tan grave como para requerir atención en la sala de emergencias.

Plan

Un plan de salud individual o grupal que proporciona o paga el costo de su atención médica.

Prima

La cantidad que usted paga a Medicare, a una compañía de seguros o a un plan de atención médica cada mes por cobertura médica o de medicamentos recetados.

Proveedor

Una persona capacitada y autorizada para proporcionar atención médica.

Proveedor de atención primaria

Un médico de atención primaria (un médico), una enfermero(a) practicante, un asistente médico u otro proveedor autorizado que proporcione, coordine o le ayude a acceder a servicios de atención médica.

Proveedor de la red (también conocido como proveedor participante o proveedor)

Un proveedor que tiene un contrato con su organización de atención administrada para proporcionarle servicios.

Proveedor fuera de la red (también conocido como proveedor no participante)

Un proveedor que no tiene un contrato con su organización de atención administrada para proporcionarle servicios.

Red

Las instalaciones, proveedores y distribuidores con los que su organización de atención administrada tiene contrato para brindar servicios de salud y atención a largo plazo.

Servicios de atención médica en el hogar (también conocidos como atención médica a domicilio)

Servicios de salud y atención a largo plazo que recibe en su hogar, donde trabaja o en la comunidad. Ejemplos de servicios de atención médica a domicilio incluyen enfermería, suministros y equipo médico y servicios de ayuda médica en el hogar.

Servicios de cuidados paliativos (de hospicio)

Servicios para brindar comodidad y apoyo a personas en las últimas etapas de una enfermedad terminal. Estos servicios incluyen brindar atención de apoyo a los familiares y amigos de la persona.

Servicios de emergencia

Evaluación o tratamiento de una afección médica de emergencia.

Servicios excluidos

Servicios que su organización de atención administrada o Medicaid no cubren.

Servicios de habilitación

Servicios de salud y atención a largo plazo que le ayudan a mantener, aprender o mejorar habilidades y funcionamiento para la vida diaria.

Servicios médicos

Servicios de atención médica que proporciona o coordina un médico autorizado (M.D. o Doctor en Medicina). Los servicios pueden brindarse en el consultorio de un médico, hospital, hogar de ancianos o en su hogar.

Servicios de rehabilitación

Servicios que le ayudan a mantener, recuperar o mejorar el funcionamiento de la vida diaria debido a una enfermedad, lesión o discapacidad.

Seguro de salud

Un contrato que requiere que una aseguradora de salud pague algunos o todos sus costos de atención médica.

Transporte médico de emergencia

Transporte en ambulancia por una afección médica de emergencia.

Aviso de no discriminación

MHS Health cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, estado de salud, sexo, orientación sexual, identidad de género o discapacidad y no utilizará ninguna política o práctica que tenga el efecto de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, estado de salud, sexo, orientación sexual, identidad de género o discapacidad.

Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO DETENIDAMENTE.

Deberes de las entidades cubiertas

MHS Health es una entidad cubierta según lo define y regula la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés). MHS Health está obligado por ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés), proporcionarle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su PHI, cumplir con los términos del Aviso que está actualmente vigente y notificarle a usted en caso de incumplimiento de que su PHI sea insegura.

Este Aviso describe cómo podemos usar y divulgar su PHI. También describe sus derechos para acceder, modificar y administrar su PHI y cómo ejercer esos derechos. Todos los demás usos y divulgaciones de su PHI que no se describen en este Aviso se realizarán únicamente con su autorización por escrito.

MHS Health se reserva el derecho de cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el Aviso revisado o modificado para su PHI que ya tenemos, así como para cualquier PHI que recibamos en el futuro. MHS Health revisará y distribuirá de inmediato este Aviso siempre que haya un cambio sustancial en lo siguiente:

- Los usos o divulgaciones
- Sus derechos
- Nuestros deberes legales
- Otras prácticas de privacidad indicadas en el aviso

Pondremos a disposición cualquier Aviso revisado en nuestro sitio web (mhswi.com).

Usos y divulgaciones permitidos de su PHI

La siguiente es una lista de cómo podemos usar o divulgar su PHI sin su permiso o autorización:

Tratamiento

Podemos usar o divulgar su PHI a un médico u otro proveedor de atención médica que le proporcione tratamiento, para coordinar su tratamiento entre proveedores o para ayudarnos a tomar decisiones de autorización previa relacionadas con sus beneficios.

Pago

Podemos usar y divulgar su PHI para realizar pagos de beneficios por los servicios de atención médica que se le brindan. Podemos divulgar su PHI a otro plan de salud, a un proveedor de atención médica u otra entidad sujeta a las Reglas de Privacidad federales para sus fines de pago. Las actividades de pago pueden incluir:

- Procesar reclamos.
- Determinar la elegibilidad o cobertura para reclamos.
- Emisión de facturaciones de primas.
- Revisar los servicios por necesidad médica.
- Realizar una revisión de utilización de las reclamaciones.

Operaciones de atención médica

Podemos usar y divulgar su PHI para realizar nuestras operaciones de atención médica. Estas actividades pueden incluir:

- Proporcionar servicios al cliente.
- Responder a quejas y apelaciones.
- Proporcionar administración de casos y coordinación de la atención.
- Realizar revisiones médicas de reclamos y otras evaluaciones de calidad.
- Actividades de mejora.

En nuestras operaciones de atención médica, podemos divulgar su PHI a socios comerciales. Tendremos acuerdos escritos con estos asociados para proteger la privacidad de su PHI. Podemos divulgar su PHI a otra entidad que esté sujeta a las Reglas de Privacidad federales. La entidad también debe tener una relación con usted para sus operaciones de atención médica. Esto incluye lo siguiente:

- Actividades de evaluación y mejora de la calidad.
- Revisar la competencia o calificaciones de los profesionales de atención médica.
- Administración de casos y coordinación de la atención.

- Detectar o prevenir fraudes y abusos en la atención médica.

Divulgaciones del plan de salud grupal/patrocinador del plan

Podemos divulgar su información de salud protegida a un patrocinador del plan de salud grupal, como un empleador u otra entidad que le proporcione un programa de atención médica, si el patrocinador ha aceptado ciertas restricciones sobre cómo usará o divulgará la información protegida (como aceptar no usar la información de salud protegida para acciones o decisiones relacionadas con el empleo).

Otras divulgaciones permitidas o requeridas de su PHI

Actividades para recaudar fondos

Podemos usar o divulgar su PHI para actividades de recaudación de fondos, como recaudar dinero para una fundación benéfica o entidad similar para ayudar a financiar sus actividades. Si nos comunicamos con usted para actividades de recaudación de fondos, le daremos la oportunidad de optar por no recibir, o dejar de recibir dichas comunicaciones en el futuro.

Propósitos de suscripción

Podemos usar o divulgar su PHI con fines de suscripción, como por ejemplo para tomar una determinación sobre una solicitud o petición de cobertura. Si usamos o divulgamos su PHI con fines de suscripción, tenemos prohibido usar o divulgar su PHI que sea información genética en el proceso de suscripción.

Recordatorios de citas/alternativas de tratamiento

Podemos usar y divulgar su PHI para recordarle una cita para tratamiento y atención médica con nosotros o para brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud, como información sobre cómo dejar de fumar o perder peso.

Según lo requerido por la ley

Si la ley federal, estatal y/o local requiere el uso o la divulgación de su PHI, podemos usar o divulgar su información de PHI en la medida en que el uso o la divulgación cumpla con dicha ley y se limite a los requisitos de dicha ley. Si dos o más leyes o regulaciones que rigen el mismo uso o divulgación entran en conflicto, cumpliremos con las leyes o regulaciones más restrictivas.

Actividades de salud pública

Podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Podemos divulgar su PHI a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para garantizar la calidad, seguridad o eficacia de los productos o servicios bajo la jurisdicción de la FDA.

Víctimas de abuso y negligencia

Podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental local, estatal o federal, incluidos servicios sociales o una agencia de servicios de protección autorizada por ley para recibir dichos informes si tenemos una creencia razonable de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Procedimientos Judiciales y Administrativos

Podemos divulgar su PHI en procedimientos judiciales y administrativos. También podemos divulgarlo en respuesta a lo siguiente:

- Una orden de un tribunal.
- Orden judicial.
- Tribunal administrativo.
- Solicitud de descubrimiento.
- Citación.
- Solicitud legal similar.
- Emplazamiento.

Cumplimiento de la ley

Podemos divulgar su PHI relevante a las autoridades cuando sea necesario, como en respuesta a:

- Orden judicial de la corte.
- Citación emitida por un funcionario judicial.
- Orden judicial.
- Citación.
- Citación del gran jurado.

También podemos divulgar su PHI relevante para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo importante o persona desaparecida.

Forenses, médicos forenses y directores de funerarias

Podemos divulgar su PHI a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar su PHI a directores de funerarias, según sea necesario, para llevar a cabo sus funciones.

Donación de órganos, ojos y tejidos

Podemos divulgar su PHI a organizaciones de obtención de órganos. También podemos divulgar su PHI a quienes trabajan en adquisiciones, bancos o trasplantes de:

- Órganos cadavéricos.
- Ojos.
- Tejidos.

Amenazas para la salud y la seguridad

Podemos usar o divulgar su PHI si creemos, de buena fe, que el uso o divulgación es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave o inminente a la salud o seguridad de una persona o del público.

Funciones gubernamentales especializadas

Si es miembro de las Fuerzas Armadas de los EE. UU., podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades de mando militar. También podemos divulgar su PHI:

- A funcionarios federales autorizados para la seguridad nacional.
- Para actividades de inteligencia.
- Al Departamento de Estado para determinaciones de aptitud médica.
- Para servicios de protección del Presidente u otras personas autorizadas.

Seguro de compensación laboral

Podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes relacionadas con el seguro de compensación laboral u

otros programas similares, establecidos por ley, que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin tener en cuenta la culpa.

Situaciones de emergencia

Podemos divulgar su PHI en una situación de emergencia, o si está incapacitado o no presente, a un familiar, un amigo personal cercano, una agencia autorizada de ayuda en casos de desastre o cualquier otra persona previamente identificada por usted. Utilizaremos nuestro criterio y experiencia profesionales para determinar si la divulgación es lo mejor para usted. Si la divulgación es lo mejor para usted, solo divulgaremos la PHI que sea directamente relevante para la participación de la persona en su atención.

Reclusos

Si está recluso(a) en un centro penitenciario o está bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, podemos divulgar su PHI al centro penitenciario o al funcionario encargado de hacer cumplir la ley, cuando dicha información sea necesaria para que la institución le brinde atención médica; para proteger su salud o seguridad; o la salud o seguridad de otros; o para la seguridad de la institución correccional.

Investigación

En determinadas circunstancias, podemos divulgar su PHI a investigadores cuando su estudio de investigación clínica haya sido aprobado y cuando existan ciertas salvaguardas para garantizar la privacidad y protección de su PHI.

Usos y divulgaciones de su PHI que requieren su autorización por escrito

Estamos obligados a obtener su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI, con excepciones limitadas, por las siguientes razones:

Venta de la PHI

Solicitaremos su autorización por escrito antes de realizar cualquier divulgación que se considere una venta de su PHI, lo que significa que recibiremos una compensación por divulgar la PHI de esta manera.

Mercadeo

Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI con fines de mercadeo, con excepciones limitadas, como cuando tenemos comunicaciones de mercadeo cara a cara con usted o cuando le ofrecemos obsequios promocionales de valor nominal.

Notas de psicoterapia

Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar cualquiera de sus notas de psicoterapia que podamos tener archivadas con excepciones limitadas, como para ciertos tratamientos, pagos u funciones operativas de atención médica.

Derechos individuales

Los siguientes son sus derechos con respecto a su PHI. Si desea usar cualquiera de los siguientes derechos, comuníquese con nosotros usando la información al final de este Aviso.

Derecho a revocar una autorización

Usted podrá revocar su autorización en cualquier momento, la revocación de su autorización deberá ser por escrito. La revocación entrará en vigor inmediatamente, excepto en la medida en que ya hayamos tomado acciones en función de la autorización y antes de recibir su revocación por escrito.

Derecho a solicitar restricciones

Tiene derecho a solicitar restricciones sobre el uso y divulgación de su PHI para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, así como divulgaciones a personas involucradas en su atención o pago de su atención, como familiares o amigos cercanos. Su solicitud debe indicar las restricciones que solicita y a quién se aplica la restricción. No estamos obligados a aceptar esta solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud de restricción a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia. Sin embargo, restringiremos el uso o divulgación de su PHI para pagos u operaciones de atención médica a un plan de salud cuando usted haya pagado de su bolsillo el servicio o artículo en su totalidad.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su PHI por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Este derecho sólo se aplica si la información pudiera ponerle en peligro si no se comunica por el medio alternativo o al lugar alternativo que desee. No es necesario que explique el motivo de su solicitud, pero sí debe manifestar que la información podría ponerle en peligro si no se cambia el medio de comunicación o la ubicación. Debemos atender su solicitud si es razonable y especifica el medio alternativo o la ubicación donde se debe entregar su PHI.

Derecho a acceder y recibir una copia de su PHI

Tiene derecho, con excepciones limitadas, a ver u obtener copias de su PHI contenida en un conjunto de registros designado. Puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato que no sea fotocopias. Usaremos el formato que usted solicite a menos que no podamos hacerlo en la práctica. Debe realizar una solicitud por escrito para obtener acceso a su PHI. Si rechazamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito y le informaremos si los motivos del rechazo se pueden revisar y cómo solicitar dicha revisión o si el rechazo no se puede revisar.

Derecho a modificar su PHI

Tiene derecho a solicitar que modifiquemos o cambiemos su PHI si cree que contiene información incorrecta. Su solicitud debe realizarse por escrito y debe explicar por qué se debe modificar la información. Podemos rechazar su solicitud por ciertos motivos, por ejemplo, si nosotros no creamos la información que desea modificar y el creador de la PHI puede realizar la modificación. Si rechazamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito. Puede responder con una declaración de que no está de acuerdo con nuestra decisión y adjuntaremos su declaración de la PHI que solicita que modifiquemos. Si aceptamos su solicitud de modificar la información, haremos esfuerzos razonables para informar a otros, incluidas las personas que usted nombre, de la enmienda y para incluir los cambios en cualquier divulgación futura de esa información.

Derecho a recibir un informe de divulgaciones

Tiene derecho a recibir una lista de los casos dentro del período de los últimos 6 años en los que nosotros o nuestros socios comerciales divulgamos su PHI. Esto no se aplica a la divulgación con fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica o divulgaciones que usted autorizó y otras actividades determinadas. Si solicita este informe más de una vez en un período de 12 meses, podemos

cobrarle una tarifa razonable basada en el costo por responder a estas solicitudes adicionales. Le proporcionaremos más información sobre nuestras tarifas en el momento de su solicitud.

Derecho a presentar una queja

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad o que hemos violado nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentarnos una queja por escrito o por teléfono utilizando la información de contacto que se encuentra al final de este Aviso.

También puede presentar una queja ante la Secretaría de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o llamando al 1-800-368-1019, (TTY: 1-866-788-4989) o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

No tomaremos ninguna acción contra usted por presentar una queja.

Derecho a recibir una copia de este aviso

Puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento utilizando la lista de información de contacto al final del Aviso. Si recibe este Aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico (e-mail), también tiene derecho a solicitar una copia impresa del Aviso.

Fraude y Abuso

Si sospecha de fraude o abuso del programa Medicaid, repórtelo en www.reportfraud.wisconsin.gov.

Información del contacto

Contáctenos si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su PHI o cómo ejercer sus derechos. Puede ponerse en contacto con nosotros por escrito o por teléfono usando la información de contacto que figura a continuación.

Escriba al Funcionario de Privacidad a:

MHS Health Wisconsin
Privacy Official
801 S. 60th Street, Suite 200
West Allis, WI 53214
1-888-713-6180 (TTY: 711)

www.mhswi.com



MHS Health Wisconsin
801 S. 60th Street, Suite 200
West Allis, WI 53214
1-888-713-6180 (TTY: 711)
www.mhswi.com

1/2024

Póngarse en contacto con nosotros en las redes sociales.

