

Wisconsin

f

# Manual del miembro

BadgerCare  
Plus Medicaid SSI

[anthem.com/wisconsin](https://www.anthem.com/wisconsin)

1026079WIMSPABS 09/23

**Anthem**  



**Wisconsin**

**Manual del miembro**  
**BadgerCare Plus**  
**Medicaid SSI**

**[anthem.com/wisconsin](https://www.anthem.com/wisconsin)**

## Servicios de interpretación

### La comunicación con usted es importante

Ofrecemos los siguientes servicios sin costo a las personas con discapacidades o que no hablan inglés:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas
- Materiales escritos en formato electrónico, letra grande, audio y otros formatos
- Ayuda de intérpretes calificados en su idioma
- Materiales escritos en su idioma

Para obtener estos servicios, llame a Servicios para Miembros, al **855-690-7800 (TTY 711)**. También puede comunicarse con nuestro defensor de miembros al **262-523-2424**.

Anthem Blue Cross and Blue Shield cumple con las leyes federales de derechos civiles.

No discriminamos a las personas por ninguno de estos motivos:

- Raza
- Nacionalidad
- Discapacidad
- Color
- Edad
- Sexo o identidad de género

Esto significa que no se lo excluirá ni recibirá un trato diferente por estos motivos.

### Sus derechos

¿Considera que usted no recibió estos servicios o que lo discriminamos por los motivos indicados anteriormente? De ser así, puede presentar un reclamo (queja). Puede hacerlo por correo o por teléfono:

Central Appeals Processing

Teléfono: **855-690-7800 (TTY 711)**

Anthem Health Plans of Wisconsin, Inc.

P.O. Box 62429

Virginia Beach, VA 23466-2429

¿Necesita ayuda con la presentación? Llame a nuestro administrador de Defensoría de los Miembros al **262-253-2424**. También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.:

- **En el sitio web:** [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](http://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf)
- **Por correo:** U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Ave. SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201
- **Por teléfono:** **800-368-1019 (TTY/TDD 1-800-537-7697)**

Para obtener un formulario de queja, visite [hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html](http://hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html).

ATTENTION: If you speak English, language assistance services are available to you free of charge. Call 1-855-690-7800 (TTY: 711).

ATENCIÓN: Si habla español, los servicios de asistencia de idiomas están disponibles sin cargo, llame al 1-855-690-7800 (TTY: 711).

CEEB TOOM: Yog koj hais lus Hmoob, kev pab rau lwm yam lus muaj rau koj dawb xwb. Hu 1-855-690-7800 (TTY: 711).

注意：如果您说中文，您可获得免费的语言协助服务。请致电 1-855-690-7800 (TTY 文字电话：711)。

DIGTOONI: Haddii aad ku hadasho afka Soomaaliha, adeegyada caawimada luqadda waxaa lagu heli karaa iyadoo bilaash ah. Wac 1-855-690-7800 (TTY: 711).

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ທ່ານສາມາດໃຊ້ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໄດ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທ 1-855-690-7800 (TTY: 711).

ВНИМАНИЕ: Если Вы говорите по-русски, Вам будут бесплатно предоставлены услуги переводчика. Позвоните по номеру: 1-855-690-7800 (TTY: 711).

ເອກະຊົນ ສາຂາສູນ - ດຳລັງ ຈຸມຊົນ ກະຮວມ ກະຮວມ ກະຮວມ ກະຮວມ ກະຮວມ  
ດຳລັງ ຈຸມຊົນ ກະຮວມ ກະຮວມ ກະຮວມ ກະຮວມ ກະຮວມ  
ຊື່ສູນ 1-855-690-7800 (TTY: 711) ຈຸມຊົນ ກະຮວມ ກະຮວມ ກະຮວມ

تنبيه: إذا كنتم تتحدثون العربية، تتوفر لكم مساعدة لغوية مجانية. اتصلوا بالرقم 1-855-690-7800 (هاتف نصي: 711).

PAŽNJA: Ako govorite srpsko-hrvatski imate pravo na besplatnu jezičnu pomoć. Nazovite 1-855-690-7800 (telefon za gluhe: 711).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos Sprachhilfsdienste zur Verfügung. Rufen Sie die folgende Nummer an: 1-855-690-7800 (TTY: 711).

주의: 한국어를 쓰시는 경우, 언어 지원 서비스가 무료로 제공됩니다. 1-855-690-7800 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오.

CHÚ Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, thì có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho bạn. Hãy gọi 1-855-690-7800 (TTY 711).

GEB ACHT: Wann du Pennsylvanisch Deutsch schwetzsch, Schprouch Hilfe Services sin meeglich mitaus Koscht. Ruff 1-855-690-7800 (TTY: 711).

ATTENTION : Si vous parlez français, les services d'assistance linguistique vous sont accessibles gratuitement. Appelez le numéro 1-855-690-7800 (TTY : 711).

UWAGA: Jeśli mówisz po polsku, usługi wsparcia językowego są dostępne dla Ciebie bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 1-855-690-7800 (TTY: 711).

# Índice

NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES DE ANTHEM.....	1
OTROS NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES .....	2
LE DAMOS LA BIENVENIDA A ANTHEM .....	4
Cómo usar su tarjeta de identificación del plan médico de Anthem.....	4
Cómo usar su tarjeta de ForwardHealth.....	4
Cómo usar el directorio de proveedores.....	5
Cómo elegir un proveedor de atención primaria.....	6
Análisis de las necesidades médicas con los miembros nuevos.....	6
CÓMO OBTENER EL CUIDADO QUE NECESITA .....	7
Atención de emergencia.....	7
Atención de urgencia .....	8
Cuidado especializado.....	8
Atención durante el embarazo y el parto.....	8
Servicios de telesalud.....	9
Cuidado cuando está lejos de casa .....	9
CUÁNDO ES POSIBLE QUE LE COBREN LOS SERVICIOS .....	10
Servicios cubiertos y no cubiertos .....	10
Copagos.....	10
SERVICIOS CUBIERTOS POR BADGERCARE PLUS Y MEDICAID SSI.....	11
SERVICIOS CUBIERTOS POR ANTHEM.....	13
Servicios de salud mental y abuso de sustancias .....	13
Servicios de planificación familiar .....	13
Servicios de HealthCheck.....	14
Servicios dentales.....	14
SERVICIOS CUBIERTOS POR FORWARDHEALTH .....	15
Servicios de tratamiento conductual (autismo).....	15
Servicios de quiropráctica.....	16
Servicios de transporte .....	16
Beneficios de farmacia.....	17
SERVICIOS NO CUBIERTOS POR BADGERCARE PLUS y MEDICAID SSI.....	17
SERVICIO O ENTORNO SUSTITUTIVO .....	17
CÓMO OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA .....	18
ADMINISTRACIÓN (COORDINACIÓN) DE CUIDADOS MÉDICOS .....	18

CÓMO COMPLETAR UNA DIRECTIVA ANTICIPADA, TESTAMENTO VITAL O PODER LEGAL PARA CUIDADO MÉDICO.....	18
NUEVOS TRATAMIENTOS Y SERVICIOS.....	19
OTRO SEGURO.....	19
SI SE MUDA.....	19
CAMBIOS EN SU COBERTURA DE MEDICAID.....	19
EXENCIONES DE HMO.....	19
CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO O UNA APELACIÓN.....	20
Reclamos.....	20
Apelaciones.....	21
Audiencias imparciales.....	23
SUS DERECHOS.....	24
SUS RESPONSABILIDADES.....	26
CÓMO FINALIZAR SU MEMBRESÍA EN ANTHEM.....	26
FRAUDE Y ABUSO.....	27

## NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES DE ANTHEM

### 1. Cómo comunicarse con Servicios para Miembros de Anthem

Número de teléfono: **855-690-7800** de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora local  
TDD/TTY: **711**

#### Llame a Servicios para Miembros para lo siguiente:

- Preguntas sobre su membresía de Anthem
- Preguntas sobre cómo obtener cuidado
- Ayuda para elegir un médico de atención primaria u otro proveedor
- Ayuda para obtener una nueva tarjeta de membresía de Anthem
- Ayuda para obtener una copia impresa del directorio de proveedores de Anthem
- Si recibe una factura por un servicios que no acordó

Las llamadas a este número son gratuitas. Se encuentran disponibles intérpretes de idioma sin cargo para hablantes de otros idiomas.

### 2. Defensor de miembros de Anthem

Número de teléfono: **262-523-2424** de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Centro  
TDD/TTY: **711**

#### Llame al defensor de miembros para lo siguiente:

- Ayuda para resolver problemas para recibir cuidado
- Ayuda para presentar un reclamo o una queja
- Ayuda para solicitar una apelación o revisión de una decisión tomada por Anthem

Las llamadas a este número son gratuitas. Se encuentran disponibles intérpretes de idioma sin cargo para hablantes de otros idiomas.

### 3. Línea de Enfermería 24/7 de Anthem

Número de teléfono: **855-690-7800**; puede llamar las 24 horas, los siete días de la semana  
TDD/TTY: **711**

**Llame a este número si necesita ayuda fuera del horario normal o si no está seguro de si está experimentando una emergencia médica.**

Las llamadas a este número son gratuitas. Se encuentran disponibles intérpretes de idioma sin cargo para hablantes de otros idiomas.

**Si tiene una emergencia, llame al 911**

## OTROS NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES

### 1. Servicios para Miembros de ForwardHealth

Número de teléfono: **800-362-3002** de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. hora local  
TDD/TTY: **711**

Correo electrónico: [memberservices@Wisconsin.gov](mailto:memberservices@Wisconsin.gov)

**Llame a Servicios para Miembros de ForwardHealth** para lo siguiente:

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

### 2. Especialista en inscripciones de HMO

Número de teléfono: **800-291-2002** de lunes a viernes de 7 a.m. a 6 p.m. hora local  
TDD/TTY: **711**

**Llame al especialista en inscripciones de HMO** para lo siguiente:

- Información general sobre las organizaciones de mantenimiento de la salud (HMO) y la atención administrada
- Ayuda con la cancelación de la inscripción o la exención de Anthem o la atención administrada
- Si se muda fuera del área de servicio de Anthem

### 3. Programa de Defensoría de HMO del estado de Wisconsin

Un defensor es una persona que brinda ayuda neutra, privada e informal sobre cualquier pregunta o problema que usted pudiera tener como miembro de Anthem.

Número de teléfono: **800-760-0001** de lunes a viernes de 8 a.m. a 4:30 p.m. hora local  
TDD/TTY: **711**

**Llame al Programa de Defensoría** para lo siguiente:

- Ayuda para resolver problemas con el cuidado o los servicios que recibe de Anthem
- Ayuda para entender sus derechos y responsabilidades como miembro
- Ayuda para presentar un reclamo, una queja o una apelación de una decisión tomada por Anthem

### 4. Defensor externo (para Medicaid SSI únicamente)

Número de teléfono: **800-708-3034** de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5 p.m. hora local  
TDD/TTY: **711**

**Llame al defensor externo de Medicaid SSI para lo siguiente:**

- Ayuda para resolver problemas con el cuidado o los servicios que recibe de Anthem
- Ayuda para presentar un reclamo o una queja
- Ayuda para solicitar una apelación o revisión de una decisión tomada por Anthem

## LE DAMOS LA BIENVENIDA A ANTHEM

Le damos la bienvenida a Anthem Blue Cross Blue Shield. Anthem es un plan médico que administra los programas BadgerCare Plus y Medicaid SSI. BadgerCare Plus es un programa de cuidado médico. Brinda ayuda a niños, mujeres embarazadas y adultos de bajos ingresos en Wisconsin. Medicaid SSI es un programa que ayuda a las personas que tienen Ingreso de seguridad suplementario (SSI) a obtener cuidado médico.

Este manual puede ayudarle con lo siguiente:

- Conocer los aspectos básicos de BadgerCare Plus y Medicaid SSI.
- Ver los servicios cubiertos por Anthem y ForwardHealth.
- Conocer sus derechos y responsabilidades.
- Presentar un reclamo o apelación si tiene un problema o preocupación.

Anthem cubrirá la mayoría de sus necesidades médicas. Wisconsin Medicaid cubrirá algunas otras a través de ForwardHealth. Consulte las secciones *Servicios cubiertos por Anthem* y *Servicios cubiertos por ForwardHealth* de este manual para obtener más información.

### **Cómo usar su tarjeta de identificación del plan médico de Anthem**

Usted utilizará su tarjeta de identificación de Anthem para obtener cuidado de médicos, clínicas y hospitales dentro de la red de proveedores de Anthem. Esta es la lista de proveedores con los que Anthem tiene contratos para brindarle servicios médicos.

**Siempre lleve su tarjeta de Anthem con usted. Muéstrela cada vez que reciba atención.** Es posible que tenga problemas para recibir servicios médicos si no tiene su tarjeta con usted. Si su tarjeta de Anthem se extravía o daña, o si se la roban, llámenos de inmediato al **855-690-7800 (TTY 711)**. Le enviaremos una nueva. También puede descargar su identificación del miembro desde la aplicación móvil de Anthem Medicaid o desde su cuenta segura en [anthem.com/Wisconsin](https://www.anthem.com/Wisconsin).

### **Cómo usar su tarjeta de ForwardHealth**

Usted recibirá la mayor parte de su cuidado médico a través de un proveedor de Anthem. Sin embargo, es posible que necesite obtener algunos servicios con su tarjeta de ForwardHealth.

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

- Servicios de tratamiento conductual (autismo)
- Servicios de quiropráctica
- Servicios de intervención en situaciones de crisis
- Servicios de recuperación en la comunidad
- Servicios comunitarios integrales

- Servicios dentales (para miembros fuera de los condados de Kenosha, Milwaukee, Ozaukee, Racine, Washington y Waukesha . Para los miembros que viven en estos condados, los servicios dentales están cubiertos por Anthem).
- Servicios integrados de apoyo para la recuperación en un modelo de centro coordinador y periféricos
- Administración de terapia con medicamentos
- Servicios de medicamentos y farmacia
- Transporte médico que no sea de emergencia
- Coordinación de atención prenatal
- Tratamiento residencial para trastorno por abuso de sustancias
- Servicios en la escuela
- Administración de casos dirigida
- Servicios relacionados con la tuberculosis

La tarjeta de ForwardHealth es diferente de la tarjeta de Anthem. Es una tarjeta plástica que tiene su nombre impreso. También tiene un número de 10 dígitos y una banda magnética. Siempre lleve su tarjeta de ForwardHealth con usted. Muéstrela siempre que vaya al médico o al hospital, y cada vez que surta una receta. Es posible que tenga problemas para obtener cuidado médico o medicamentos recetados si no tiene su tarjeta con usted. Además, traiga cualquier otra tarjeta de seguro de salud que pueda tener. Esto podría incluir cualquier tarjeta de identificación de Anthem o de otros proveedores de servicios.

Si tiene preguntas sobre cómo usar su tarjeta de ForwardHealth, o bien, si su tarjeta se extravía o se daña, o si se la roban, llame a Servicios para Miembros de ForwardHealth al **800-362-3002**. Esto es lo que debe hacer para buscar un proveedor que acepte su tarjeta de ForwardHealth:

1. Visite [ForwardHealth.wi.gov](http://ForwardHealth.wi.gov).
2. Seleccione el enlace o el ícono **Miembros (Members)**, en la sección central de la página.
3. Desplácese hacia abajo y seleccione la pestaña **Recursos (Resources)**.
4. Seleccione el enlace **Encontrar un proveedor (Find a provider)**.
5. En *Programa (Program)*, elija **BadgerCare/Medicaid**.

O bien, comuníquese con Servicios para Miembros de ForwardHealth al **800-362-3002**.

### **Cómo usar el directorio de proveedores**

Como miembro de Anthem, usted debe recibir su cuidado médico a través de médicos y hospitales dentro de la red de Anthem. Consulte nuestro directorio de proveedores para obtener una lista de esos proveedores. En el directorio, se indican los proveedores que aceptan nuevos pacientes.

El directorio de proveedores es una lista de médicos, clínicas y hospitales que puede usar para obtener servicios médicos como miembro de Anthem. Anthem cuenta con el directorio de proveedores en distintos idiomas y formatos. Puede encontrar el directorio de proveedores en nuestro sitio web en [mss.anthem.com/wi/care/find-a-doctor.html](https://mss.anthem.com/wi/care/find-a-doctor.html). Para obtener una copia impresa del directorio de proveedores, llame a Servicios para Miembros al **855-690-7800 (TTY 711)**.

Los proveedores de Anthem se adaptan a las necesidades de muchas culturas. Consulte el directorio de proveedores de Anthem para obtener una lista de los proveedores con personal que habla determinados idiomas o entiende determinadas culturas étnicas o creencias religiosas. El directorio de proveedores también puede brindarle información sobre las adaptaciones que ofrece ese proveedor.

### **Cómo elegir un proveedor de atención primaria**

Cuando necesite cuidado, llame primero a su proveedor de atención primaria (PCP). Un proveedor de atención primaria puede ser un médico, enfermero especializado, asistente médico u otro proveedor que brinda, dirige o le ayuda a obtener servicios médicos. Puede elegir un proveedor de atención primaria del directorio de proveedores de Anthem. Use la lista de proveedores que aceptan nuevos pacientes. Si usted es amerindio o nativo de Alaska, puede elegir atenderse con un proveedor de cuidados médicos indígena fuera de nuestra red.

**Llame a Servicios para Miembros al 855-690-7800 (TTY 711)** para elegir o cambiar su proveedor de atención primaria. Puede conservar su proveedor de atención primaria si éste forma parte de nuestra red de proveedores. Su proveedor de atención primaria le ayudará a decidir si necesita ver a otro médico o especialista. Le puede dar una referencia si fuera necesario. Si usted desea utilizar un determinado especialista u hospital, necesitará una referencia de su proveedor de atención primaria. Necesitará obtener la aprobación de su proveedor de atención primaria antes de poder ver a otro médico.

Además de elegir un proveedor de atención primaria, puede consultar a un especialista en la salud de la mujer sin una referencia. Puede ser un ginecólogo obstetra (OB/GYN), una enfermera partera o una partera certificada.

### **Análisis de las necesidades médicas con los miembros nuevos**

Anthem se comunicará con usted por teléfono para hablar sobre sus necesidades y circunstancias médicas individuales. Puede preguntar sobre recursos de su comunidad o aquellos que son parte de su nuevo plan médico y están disponibles para usted. También pueden conocerle mejor y ayudarlo a alcanzar sus metas de salud. Llame al **855-690-7800 (TTY 711)** para comenzar.

## CÓMO OBTENER EL CUIDADO QUE NECESITA

### Atención de emergencia

La atención de emergencia es atención que se necesita de forma inmediata debido a una enfermedad, lesión, síntoma o condición muy grave. Estos son algunos ejemplos:

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

**Si tiene una emergencia, llame al 911**

**Si necesita atención de emergencia, obtenga ayuda tan pronto como se posible.** Intente ir a un hospital o sala de emergencia de Anthem para obtener ayuda si puede. Si su condición no puede esperar, acuda al proveedor más cercano (hospital, médico o clínica). **Si la emergencia es muy grave y usted no puede llegar al proveedor más cercano, llame al 911** o a los servicios locales de emergencia del departamento de policía o bomberos.

Si debe ir a un hospital o sala de emergencia que no pertenecen a Anthem, usted u otra persona deben llamar a Servicios para Miembros de Anthem al **855-690-7800 (TTY 711)** tan pronto como puedan para informarnos lo que ocurrió.

No necesita la aprobación de Anthem o de su proveedor de atención primaria para recibir atención de emergencia.

Recuerde que las salas de emergencias de los hospitales son solo para verdaderas emergencias. Si su condición no es muy grave, llame a su médico o a la Línea de Enfermería 24/7 al **855-690-7800 (TTY 711)** antes de ir a la sala de emergencia. También debe llamar a su médico o a la Línea de Enfermería 24/7 si no sabe si su enfermedad o lesión es una emergencia. Le informaremos dónde puede recibir atención. **Es posible que deba pagar un copago si va a una sala de emergencia para recibir atención y no se trata de una emergencia.**

## **Atención de urgencia**

La atención de urgencia es atención para un enfermedad, lesión o condición que necesita ayuda médica de inmediato, pero no requiere atención en la sala de emergencia. Estos son algunos ejemplos:

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

Debe recibir la atención de urgencia de proveedores de Anthem a menos que obtenga nuestra aprobación para ver a un proveedor que no pertenezca a Anthem. Recuerde no ir a la sala de emergencia de un hospital para recibir atención de urgencia, a menos que primero obtenga la aprobación de Anthem.

## **Cuidado especializado**

Un especialista es un médico experto en un área de la medicina. Existen muchas clases de especialistas. Estos son algunos ejemplos:

- Oncólogos, que brindan atención a las personas con cáncer.
- Cardiólogos, que brindan atención a las personas con condiciones cardíacas.
- Ortopedistas, que brindan atención a las personas con ciertas condiciones óseas, articulares o musculares.

Comuníquese con su proveedor de atención primaria si necesita atención de un especialista. La mayoría de las veces, usted necesita la aprobación de su proveedor de atención primaria y de Anthem antes de ver a un especialista.

## **Atención durante el embarazo y el parto**

Infórmeles a Anthem y a su agencia tribal o de su condado de inmediato si queda embarazada, de modo que reciba la atención extra que necesita. No tiene copagos cuando está embarazada.

Deberá acudir a un hospital de Anthem para tener a su bebé. Hable con su proveedor para asegurarse de saber a qué hospital debe ir cuando llegue el momento de tener a su bebé. No se traslade fuera del área para tener a su bebé a menos que tenga la aprobación de Anthem. Su proveedor de Anthem conoce su historial y es el mejor proveedor para ayudarla.

También hable con su médico si tiene pensado viajar durante su último mes de embarazo. Viajar durante el último mes del embarazo aumenta las probabilidades de que su bebé nazca mientras usted no se encuentra en su casa. Muchas personas tienen una mejor experiencia al dar a luz cuando utilizan los médicos y hospitales que les brindaron atención durante todo el embarazo.

## Servicios de telesalud

La telesalud consiste en un contacto por audio y video con su médico o proveedor de cuidados médicos mediante su teléfono, computadora o tableta. Anthem cubre servicios de telesalud que su proveedor puede brindar con la misma calidad que los servicios presenciales. Puede utilizarse para visitas al consultorio médico, servicios de salud mental o abuso de sustancias, consultas dentales y más. Existen algunos servicios que no puede obtener a través de telesalud. Esto incluye aquellos servicios donde el proveedor necesita tocarlo o examinarlo.

Tanto usted como su proveedor deben estar de acuerdo en llevar a cabo la visita de telesalud. Siempre tiene el derecho de rechazar una visita de telesalud y, en su lugar, realizar una visita presencial. Sus beneficios y cuidado de BadgerCare Plus o Medicaid SSI no se verán afectados si rechaza los servicios de telesalud. Si su proveedor solo ofrece visitas de telesalud y usted quiere una visita presencial, su proveedor puede remitirlo a un proveedor diferente.

Los proveedores de Anthem y Wisconsin Medicaid deben cumplir con las leyes de privacidad y seguridad cuando brindan servicios a través de telesalud.

## Cuidado cuando está lejos de casa

Siga estas normas si necesita cuidado médico, pero está demasiado lejos de su casa como para visitar a su médico o clínica de atención primaria regulares:

- **Para emergencias reales, acuda al hospital, la clínica o el médico más cercanos.** Llame a Servicios para Miembros de Anthem al **855-690-7800 (TTY 711)** tan pronto como pueda para informarnos lo que ocurrió. Si necesita atención de emergencia fuera de Wisconsin, los proveedores de cuidados médicos del área donde usted se encuentra pueden brindarle tratamiento y enviar la factura a Anthem. Es posible que deba pagar un copago si recibe atención de emergencia fuera de Wisconsin. Si recibe una factura por servicios que recibió fuera de Wisconsin, llame a Servicios para Miembros al **855-690-7800 (TTY 711)**.
- **Para recibir atención de rutina o de urgencia mientras está de viaje, debe obtener la aprobación de Anthem** antes de acudir a un médico, clínica u hospital diferente. Esto incluye a los niños que se encuentran lejos de su casa con uno de sus padres o un familiar. Llámenos al **855-690-7800 (TTY 711)** para obtener la aprobación para acudir a un médico, clínica u hospital diferente.
- **Para recibir atención de rutina o de urgencia fuera de los Estados Unidos, llame primero a Anthem.** Anthem no cubre ningún servicio provisto fuera de los Estados Unidos, Canadá y México. Esto incluye los servicios de emergencia. Si necesita servicios de emergencia mientras está en Canadá o México, Anthem cubrirá el servicio solo si el banco del médico o el hospital se encuentra en los Estados Unidos. Otros servicios pueden estar cubiertos con la aprobación de Anthem si el proveedor tiene un banco en los Estados Unidos. Llame a Anthem si recibe servicios de emergencia fuera de los Estados Unidos.

## CUÁNDO ES POSIBLE QUE LE COBREN LOS SERVICIOS

### Servicios cubiertos y no cubiertos

Con BadgerCare Plus o Medicaid SSI, usted no debe pagar por los servicios cubiertos, excepto por los copagos requeridos.

Es posible que deba pagar el costo total de los servicios en los siguientes casos:

- Si el servicio no está cubierto conforme a BadgerCare Plus o Medicaid SSI.
- Si necesitaba la aprobación de su proveedor de atención primaria o de Anthem para un servicio, pero no obtuvo dicha aprobación antes de recibir el servicio.
- Si Anthem determina que el servicio no es médicamente necesario para usted. Los servicios médicamente necesarios son servicios o suministros aprobados necesarios para el diagnóstico o tratamiento de una condición, enfermedad, lesión o síntoma.
- Si usted recibió un servicio que no es de emergencia de un proveedor que no pertenece a la red de Anthem. O bien, si recibió un servicio que no es de emergencia de un proveedor que no acepta su tarjeta de ForwardHealth.

Puede solicitar servicios no cubiertos si está dispuesto a pagarlos. Deberá hacer un plan de pago por escrito con su proveedor. Los proveedores pueden facturarle hasta el monto de sus cargos habituales y razonables por los servicios no cubiertos.

**Si recibe una factura por un servicio que no acordó, llame al 855-690-7800 (TTY 711).**

### Copagos

Conforme a BadgerCare Plus y Medicaid SSI, Anthem y sus proveedores podrían facturarle copagos. Un copago es un monto fijo de dinero que usted paga por un servicio médico cubierto. Los copagos para los miembros de BadgerCare Plus o Medicaid SSI son, por lo general, de \$3 o menos. Los siguientes miembros **no** deben pagar copagos:

- Residentes de un hogar de ancianos
- Miembros que reciben cuidado para enfermos terminales
- Mujeres embarazadas
- Miembros menores de 19 años
- Niños en tutela temporal o asistencia para adopción
- Jóvenes que se encontraban en tutela temporal al momento de cumplir 18 años. No tienen que pagar ningún copago hasta los 26 años.
- Miembros que se inscriben mediante una inscripción exprés
- Amerindios o miembros de las tribus nativas de Alaska, hijos o nietos de miembros tribales o cualquier persona que puede recibir servicios de salud indígenas. La edad y los ingresos no se tienen en cuenta. Esto se aplica cuando recibe artículos y servicios de un proveedor de servicios de salud indígenas o del programa de Compra y Cuidado Remitido.

## SERVICIOS CUBIERTOS POR BADGERCARE PLUS Y MEDICAID SSI

Anthem provee la mayoría de los servicios cubiertos médicamente necesarios conforme a BadgerCare Plus y Medicaid SSI. Consulte *Servicios cubiertos por Anthem* en la página 12 para obtener más información sobre los servicios cubiertos por Anthem.

Algunos servicios están cubiertos por ForwardHealth. Para obtener más información sobre estos servicios, consulte la página 15, *Servicios cubiertos por ForwardHealth*.

Algunos servicios requieren **autorización previa**. La autorización previa es una aprobación por escrito para un servicio o medicamento. Es posible que necesite una autorización previa de Anthem o ForwardHealth antes de obtener un servicio o surtir una receta.

Servicio	Cobertura conforme a BadgerCare Plus y Medicaid SSI
Cuidado de la visión de rutina	Con cobertura, incluidos los anteojos
Cuidado en un centro quirúrgico ambulatorio	Ciertos procedimientos quirúrgicos y servicios de laboratorio relacionados están cubiertos.
Cuidado prenatal/ de maternidad	Con cobertura; incluye coordinación de cuidado prenatal, examen médico preventivo de salud mental y abuso de sustancias, y consejería para mujeres en riesgo de desarrollar problemas de salud mental o abuso de sustancias.
Equipo médico duradero	Con cobertura
Exámenes médicos de HealthCheck para niños	Los exámenes médicos y otros servicios de HealthCheck para personas menores de 21 años están cubiertos.  *Consulte información adicional en la página 13
Hospicio	Con cobertura
Medicamentos (con receta y de venta libre)	Cobertura de medicamentos recetados de marca y genéricos, y algunos medicamentos de venta libre.  Copago: \$0.50 para medicamentos de venta libre \$1 para medicamentos genéricos \$3 para medicamentos de marca  Los copagos tienen un límite de \$12 por miembro, por proveedor, por mes. Los medicamentos de venta libre no se tienen en cuenta para el máximo de \$12.  Límite de cinco reposiciones de recetas de opioides por mes.  <b>*Cubiertos por ForwardHealth. Use su tarjeta de ForwardHealth para obtener medicamentos.</b>
Servicios de audición	Con cobertura
Servicios de cuidado médico en el hogar	Con cobertura
Servicios de podología	Con cobertura

Servicios de quiropráctica	<p>Cobertura completa.</p> <p>Copago: de \$0.50 a \$3 por servicio</p> <p><b>*Cubiertos por ForwardHealth. Use su tarjeta de ForwardHealth para obtener este servicio.</b></p>
Servicios de tratamiento conductual (autismo)	<p>Cobertura completa (con autorización previa).</p> <p>Sin copago</p> <p><b>*Cubiertos por ForwardHealth. Use su tarjeta de ForwardHealth para obtener este servicio.</b></p>
Servicios de un hogar de ancianos	Con cobertura
Servicios de un médico	Con cobertura
Servicios dentales	Cubiertos para miembros en Kenosha, Milwaukee, Ozaukee, Racine, Washington y Waukesha.
Servicios hospitalarios: paciente ambulatorio	Con cobertura
Servicios hospitalarios: paciente internado	Con cobertura
Servicios hospitalarios: sala de emergencia	Con cobertura
Servicios reproductivos o de planificación familiar	<p>Con cobertura; excluidos los tratamientos para la infertilidad, el alquiler de vientre y servicios relacionados (incluidos, entre otros, la inseminación artificial y el posterior cuidado obstétrico, que no son servicios cubiertos) y la reversión de la esterilización voluntaria.</p> <p><b>*Consulte información adicional en la página 13</b></p>
Suministros médicos desechables	Con cobertura
Terapias: Fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y del lenguaje	Con cobertura
Transporte: ambulancia, vehículo motorizado especializado, servicio de transporte común	<p>Cobertura completa del transporte de emergencia y que no sea de emergencia de ida y vuelta a un proveedor para recibir un servicio cubierto.</p> <p>Copagos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sin copago para viajes en ambulancia que no sean de emergencia</li> <li>Copago de \$1 por viaje para transporte en vehículo motorizado especializado</li> <li>Sin copago para el servicio de transporte común o la ambulancia de emergencia</li> </ul> <p><b>*Consulte información adicional en la página 15</b></p>
Tratamiento de salud mental y por abuso de sustancias	<p>Con cobertura</p> <p><b>*Consulte información adicional en la página 12</b></p>

## SERVICIOS CUBIERTOS POR ANTHEM

### Servicios de salud mental y abuso de sustancias

A veces, llevar adelante una casa y una familia puede generar mucho estrés. Y el estrés puede provocar lo siguiente:

- Depresión
- Ansiedad
- Problemas maritales, familiares y/o parentales
- Abuso de alcohol y drogas

Si usted o un familiar están experimentando alguno de estos problemas, pueden recibir ayuda. Anthem proporciona servicios de salud mental y abuso de sustancias (drogas y alcohol) a todos los miembros. Llame a Servicios para Miembros de Anthem al **855-690-7800 (TTY 711)**. También podemos darle el nombre de un especialista en salud conductual que lo atenderá si lo necesita. Todos los servicios prestados por Anthem son privados.

Sus beneficios incluyen muchos servicios médicamente necesarios, como los siguientes:

- Atención de la salud mental para pacientes hospitalizados
- Atención de la salud mental y/o por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios
- Hospitalización parcial
- Servicios de tratamiento para rehabilitación de la salud mental

No necesita una referencia de su proveedor de atención primaria (PCP) para recibir estos servicios o para consultar a un especialista en salud conductual de su red.

Si considera que un especialista en salud conductual no satisface sus necesidades, hable con su PCP. Este podrá ayudarlo a buscar un tipo de especialista diferente.

Algunos tratamientos y servicios requieren que su PCP o especialista en salud conductual le soliciten a Anthem que los apruebe para que usted pueda recibirlos. Su médico le dirá cuáles son.

Si tiene preguntas sobre las referencias y cuándo son necesarias, comuníquese con Servicios para Miembros al **855-690-7800 (TTY 711)**.

Si necesita ayuda inmediata, llame a Behavioral Health Crisis Hotline al **855-690-7800 (TTY 711)**.

### Servicios de planificación familiar

Anthem provee servicios privados de planificación familiar a todos los miembros, incluidas las personas menores de 18 años. Si no desea hablar con su proveedor de atención primaria acerca de la planificación familiar, llame a Servicios para Miembros al **855-690-7800 (TTY 711)**.

Nosotros le ayudaremos a elegir un proveedor de planificación familiar de Anthem que no sea su proveedor de atención primaria.

Le recomendamos que obtenga los servicios de planificación familiar de un proveedor de Anthem. Esto nos permite coordinar mejor todo su cuidado médico. Sin embargo, también puede acudir a una clínica de planificación familiar que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth, incluso si la clínica no es parte de la red de proveedores de Anthem.

## **Servicios de HealthCheck**

HealthCheck cubre los chequeos de salud para los miembros menores de 21 años. Los exámenes de HealthCheck, también conocidos como "chequeos de control pediátrico", son visitas al médico que su hijo, niño o adulto joven, tiene cuando se encuentra saludable. El médico le hace preguntas y examina a su hijo. Esto es para asegurarse de que su hijo esté saludable y tomar las medidas necesarias para que se mantenga así. Es un buen momento para hacer cualquier pregunta sobre salud que usted o su hijo pudieran tener. HealthCheck también cubre el tratamiento de cualquier problema que se encuentre durante el examen de HealthCheck de su hijo.

HealthCheck tiene tres objetivos:

1. Descubrir y tratar problemas de salud en miembros menores de 21 años.
2. Compartir información sobre los servicios de salud especiales para miembros menores de 21 años.
3. Hacer que miembros menores de 21 años sean elegibles para cierto cuidado médico que no estaría cubierto de otro modo.

El examen de HealthCheck incluye lo siguiente:

- Vacunas (inyecciones) correspondientes según la edad
- Análisis de laboratorio de sangre y orina
- Chequeos dentales y una referencia a un dentista a partir del primer año de edad
- Historial de salud y del desarrollo
- Chequeos de la audición
- Examen físico completo
- Pruebas de detección de plomo para niños de entre 1 y 2 años, y niños menores de 6 años que nunca se hayan hecho una prueba de detección de plomo
- Chequeos de la visión

Para programar un examen de HealthCheck o para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **855-690-7800 (TTY 711)**.

Si necesita transporte de ida o de vuelta a una cita de HealthCheck, llame al administrador de transporte que no sea de emergencia (NEMT) de Wisconsin al **866-907-1493 (TTY 800-855-2880)** para programar un viaje.

## **Servicios dentales**

**Para miembros en los condados de Kenosha, Milwaukee, Ozaukee, Racine, Washington y Waukesha, Anthem** provee todos los beneficios dentales a través de DentaQuest®. Usted debe

acudir a un dentista del plan de Anthem. Llame a Servicios para Miembros de Anthem al **855-690-7800 (TTY 711)** para conocer los nombres de nuestros dentistas. O bien, visite DentaQuest® en [dentaquest.com](http://dentaquest.com) o llame al **888-271-5210 (TTY 800-466-7566)**.

Como miembro de Anthem, usted tiene derecho a una cita dental de rutina en un plazo de 90 días de su solicitud, ya sea por escrito o por teléfono a Servicios para Miembros.

**Para miembros fuera de los condados de Kenosha, Milwaukee, Ozaukee, Racine, Washington y Waukesha**, los beneficios dentales están cubiertos por el estado conforme a BadgerCare Plus y Medicaid SSI. Puede recibir beneficios dentales de un proveedor inscrito en Medicaid que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth. Para buscar un proveedor inscrito en Medicaid:

1. Visite [ForwardHealth.wi.gov](http://ForwardHealth.wi.gov).
2. Seleccione el enlace o el ícono **Miembros (Members)**, en la sección central de la página.
3. Desplácese hacia abajo y seleccione la pestaña **Recursos (Resources)**.
4. Seleccione el enlace **Encontrar un proveedor (Find a provider)**.
5. En *Programa (Program)*, elija **BadgerCare Plus**.

O bien, puede llamar a Servicios para Miembros de ForwardHealth al **800-362-3002**.

Si tiene una emergencia dental, tiene derecho a ser tratado en un plazo de 24 horas de su solicitud. Una emergencia dental es una necesidad de servicios dentales inmediatos para tratar un dolor dental grave, inflamación, fiebre, infección o lesión en los dientes. En caso de una emergencia dental:

- Si ya cuenta con un dentista que trabaja con Anthem:
  - Llame al consultorio del dentista.
  - Informe que usted o su hijo tiene una emergencia dental.
  - Indique al consultorio cuál es el problema dental exacto. Puede ser, por ejemplo, un dolor de muelas grave o una inflamación en el rostro.
  - Llámenos si necesita ayuda con el transporte de ida o vuelta para la cita con el dentista.
- Si **no** cuenta con un dentista que trabaje con Anthem:
  - Llame a Servicios para Miembros de Anthem. Díganos que usted o su hijo tiene una emergencia dental. Podemos ayudarle a que reciba servicios dentales.
  - Díganos si necesita ayuda con el transporte de ida o vuelta para la cita con el dentista.

Si necesita ayuda con una emergencia dental, también puede llamar a DentaQuest® al **888-271-5210 (TTY 800-466-7566)** si vive en los condados de Kenosha, Milwaukee, Ozaukee, Racine, Washington y Waukesha .

## SERVICIOS CUBIERTOS POR FORWARDHEALTH

### **Servicios de tratamiento conductual (autismo)**

Los servicios de tratamiento conductual están cubiertos por BadgerCare Plus. Se usan para tratar el autismo. Puede recibir servicios de tratamiento del autismo de un proveedor inscrito en

Medicaid que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth. Para buscar un proveedor inscrito en Medicaid:

1. Visite [ForwardHealth.wi.gov](http://ForwardHealth.wi.gov).
2. Seleccione el enlace o el ícono **Miembros (Members)**, en la sección central de la página.
3. Desplácese hacia abajo y seleccione la pestaña **Recursos (Resources)**.
4. Seleccione el enlace **Encontrar un proveedor (Find a provider)**.
5. En *Programa (Program)*, elija **BadgerCare/Medicaid**.

O bien, puede llamar a Servicios para Miembros de ForwardHealth al **800-362-3002**.

### **Servicios de quiropráctica**

Los servicios de quiropráctica están cubiertos por BadgerCare Plus y Medicaid SSI. Puede recibir servicios de quiropráctica de un proveedor inscrito en Medicaid que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth. Para buscar un proveedor inscrito en Medicaid:

1. Visite [forwardhealth.wi.gov](http://forwardhealth.wi.gov).
2. Seleccione el enlace o el ícono **Miembros (Members)**, en la sección central de la página.
3. Desplácese hacia abajo y seleccione la pestaña **Recursos (Resources)**.
4. Seleccione el enlace **Encontrar un proveedor (Find a Provider)**.
5. En *Programa (Program)*, seleccione **BadgerCare/Medicaid**.

O bien, puede llamar a Servicios para Miembros de ForwardHealth al **800-362-3002**.

### **Servicios de transporte**

Puede recibir servicios de transporte médico que no sea de emergencia (NEMT) a través de un gerente de NEMT de Wisconsin. El gerente de NEMT organiza y paga los traslados a servicios cubiertos para los miembros que no tienen otra forma de llegar allí. El NEMT puede incluir traslados en los siguientes medios de transporte:

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

Si tiene automóvil y puede conducir usted mismo a su cita pero no puede pagar el combustible, puede ser elegible para un reembolso de millas (dinero para el combustible).

Debe programar sus viajes de rutina al menos dos días hábiles antes de su cita. Llame al gerente de NEMT al **866-907-1493 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 6 p.m. hora del Centro. También puede programar traslados a citas de urgencia. Un viaje hacia una cita de urgencia se proporcionará en tres horas o menos.

## **Beneficios de farmacia**

Usted puede obtener una receta de un proveedor, especialista o dentista de Anthem. Puede obtener sus medicamentos recetados cubiertos 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. Aunque no pueda pagar los copagos, aún podrá recibir sus medicamentos recetados.

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

## **SERVICIOS NO CUBIERTOS POR BADGERCARE PLUS y MEDICAID SSI**

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

- Servicios que no son médicamente necesarios
- Servicios que no han sido aprobados por Anthem o su proveedor de atención primaria cuando se requiera aprobación
- Gastos normales de la vida como pagos de renta o hipoteca, alimentos, servicios públicos, entretenimiento, ropa, muebles, suministros del hogar y seguro
- Servicios o procedimientos cosméticos o experimentales
- Servicios o tratamientos para la infertilidad
- Reversión de la esterilización voluntaria
- Estadías como paciente hospitalizado por problemas de salud mental en entornos institucionales para miembros de 22 a 64 años, a menos que se proporcionen por menos de 15 días en lugar del tratamiento tradicional
- Alojamiento y comida

## **SERVICIO O ENTORNO SUSTITUTIVO**

Anthem puede cubrir algunos servicios o entornos de cuidado que normalmente no están cubiertos en Medicaid de Wisconsin. Estos servicios se llaman servicios o entornos “sustitutivos”.

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

- Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados en un instituto de enfermedad mental (IMD) para una persona de 22 a 64 años por no más 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 “sustitutivo” es adecuado para usted es un trabajo en equipo. Anthem trabajará con usted y su proveedor para ayudarle a tomar la mejor decisión. **Usted 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 médico, puede obtener una segunda opinión médica. Comuníquese con su proveedor o con Servicios para Miembros llamando al **855-690-7800 (TTY 711)** para obtener información.

## ADMINISTRACIÓN (COORDINACIÓN) DE CUIDADOS MÉDICOS

Como miembro de Anthem, tiene acceso a un equipo de administración de cuidados médicos. La administración de cuidados médicos es un servicio gratuito para miembros de Anthem.

Le ayudará a identificar y cumplir sus metas de salud y bienestar. El equipo de administración de cuidados médicos también lo conectará con proveedores, servicios comunitarios y apoyos sociales.

Cuando se inscriba en nuestro plan, recibirá una carta o llamada de contacto para hablar sobre sus necesidades de salud particulares. Es importante que responda para que sepamos cómo satisfacer mejor sus necesidades. También puede llamar al equipo de administración de cuidados médicos directamente al **855-690-7800 (TTY 711)**.

Su administrador de cuidados médicos también puede ayudarle a hacer la transición desde el hospital u otros entornos de cuidado a su hogar. Llame a su administrador de cuidados médicos al **855-690-7800 (TTY 711)** para obtener ayuda si está hospitalizado.

## CÓMO COMPLETAR UNA DIRECTIVA ANTICIPADA, TESTAMENTO VITAL O PODER LEGAL PARA CUIDADO MÉDICO

Usted tiene derecho a dar instrucciones sobre lo que quiere que se haga en caso de que no pueda tomar decisiones por sí mismo. Algunas veces, las personas ya no son capaces de tomar decisiones de cuidado médico por sí mismas debido a un accidente o una enfermedad grave. Usted tiene derecho a decir lo que desea que suceda en estas situaciones. Esto significa que puede elaborar una “directiva anticipada”.

Hay distintos tipos de directivas anticipadas y llevan distintos nombres. Los documentos denominados “testamento vital” y “poder legal para cuidado médico” son ejemplos de directivas anticipadas.

Usted decide si desea una directiva anticipada. Sus proveedores pueden explicarle cómo crear y utilizar una directiva anticipada. Pero no pueden obligarlo a que la tenga o tratarlo de manera diferente si no la 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 (DHS) de Wisconsin en [dhs.Wisconsin.gov/forms/advdirectives](https://dhs.wisconsin.gov/forms/advdirectives).

Tiene derecho a presentar un reclamo ante la División de Control de Calidad del DHS si los deseos que expresa en su directiva anticipada, testamento vital o poder legal no se cumplen.

Puede obtener ayuda para presentar un reclamo llamando a la División de Control de Calidad del DHS al **800-642-6552**.

## NUEVOS TRATAMIENTOS Y SERVICIOS

Anthem tiene un proceso para revisar nuevos tipos de servicios y tratamientos. Como parte del proceso de revisión, Anthem hace lo siguiente:

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

## OTRO SEGURO

Informe a sus proveedores si tiene otro seguro además de BadgerCare Plus o Medicaid SSI. Sus proveedores deben facturarle a su otro seguro antes de facturarle a Anthem. Si su proveedor de Anthem no acepta su otro seguro, llame al Especialista en inscripciones de HMO al **800-291-2002**. Este puede informarle cómo usar los dos planes de seguro.

## SI SE MUDA

Si está planeando mudarse, comuníquese con su agencia tribal o del condado. Si se muda a un condado diferente, también debe comunicarse con la agencia tribal o del condado en su nuevo condado para actualizar su elegibilidad para BadgerCare Plus o Medicaid SSI.

Si se muda fuera del área de servicio de Anthem, llame al Especialista en inscripciones de HMO al **800-291-2002**. Este le ayudará 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 lo siguiente:

- Continuar viendo a sus proveedores actuales y recibiendo sus servicios actuales durante hasta 90 días. Llame a su nueva HMO cuando se inscriba para informarles quién es su proveedor. Si este proveedor aún no se encuentra en la red de la HMO después de 90 días, deberá elegir un nuevo proveedor que forme parte de la red de la HMO.
- Recibir los servicios que necesita para evitar graves riesgos para su salud o una hospitalización.

Llame a Servicios para Miembros de Anthem al **855-690-7800 (TTY 711)** para obtener más información sobre cambios en su cobertura.

## EXENCIONES DE HMO

Anthem es una organización para el mantenimiento de la salud, o HMO. Las HMO son compañías de seguro que ofrecen servicios de proveedores selectos.

Generalmente, debe inscribirse en una HMO para recibir beneficios de cuidado médico a través de BadgerCare Plus y Medicaid SSI. Una exención de HMO significa que no tiene que unirse a una HMO para recibir sus beneficios de BadgerCare Plus o Medicaid SSI. La mayoría de las exenciones se otorgan solo por un breve periodo de tiempo. Generalmente se otorgan para

permitirle completar un curso de tratamiento antes de que se inscriba en una HMO. Si cree que necesita una exención de inscripción en una HMO, comuníquese con el Especialista en inscripciones de HMO llamando al **800-291-2002** para obtener más información.

## **CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO O UNA APELACIÓN**

### **Reclamos**

#### **¿Qué es un reclamo?**

Usted tiene derecho a presentar un reclamo si no está conforme con nuestro plan o los proveedores. Un reclamo es cualquier queja sobre Anthem o un proveedor de la red que no está relacionada con una decisión que Anthem tomó sobre sus servicios médicos. Podría presentar un reclamo sobre cosas como la calidad de los servicios o el cuidado, la descortesía de un proveedor o un empleado y que no se respeten sus derechos como miembro.

#### **¿Quién puede presentar un reclamo?**

Usted puede presentar un reclamo. Un representante autorizado, una persona autorizada legalmente para tomar decisiones o un proveedor también pueden presentar un reclamo en su nombre. Nos comunicaremos con usted para obtener su permiso si un representante autorizado o proveedor presenta un reclamo en su nombre.

#### **¿Cuándo puedo presentar un reclamo?**

Usted (o su representante) puede presentar un reclamo en cualquier momento.

#### **¿Cómo presento un reclamo ante Anthem?**

Llame al Defensor de los miembros de Anthem al **262-523-2424**, o escríbanos a la siguiente dirección si tiene un reclamo:

Central Appeals Processing  
Anthem Blue Cross and Blue Shield  
P.O. Box 62429  
Virginia Beach, VA 23466-2429

Si presenta un reclamo ante Anthem, tendrá la oportunidad de comparecer en persona ante el Comité de Reclamos y Apelaciones de Anthem. Anthem tendrá 30 días a partir de la fecha en que se recibe el reclamo para comunicarle una decisión que resuelva el reclamo.

#### **¿Quién puede ayudarme a presentar un reclamo?**

El Defensor de los miembros de Anthem puede trabajar con usted para resolver el problema o ayudarle a presentar un reclamo.

Si desea hablar sobre el problema con alguien que no sea de Anthem, puede llamar al Programa de Defensoría de HMO de Wisconsin al **800-760-0001**. El Programa de Defensoría puede ayudarle a resolver el problema o a redactar un reclamo formal para Anthem. Si está inscrito en un Programa de Medicaid SSI, también puede llamar al Defensor externo de SSI al **800-708-3034** para obtener ayuda para presentar un reclamo.

### **¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la respuesta de Anthem?**

Si no está de acuerdo con la respuesta de Anthem a su reclamo, puede solicitar una revisión de su reclamo al Departamento de Servicios de Salud (DHS) de Wisconsin.

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

**O llame al:** **800-760-0001**

### **¿Me tratarán de manera diferente si presento un reclamo?**

No se lo tratará de manera diferente a otros miembros porque presente una queja o un reclamo. Su cuidado médico y sus beneficios no se verán afectados.

## **Apelaciones**

### **¿Qué es una apelación?**

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

Los siguientes son ejemplos de **determinaciones adversas de beneficios**:

- Anthem planea interrumpir, suspender o reducir un servicio que usted actualmente recibe.
- Anthem decide denegar un servicio que usted solicitó.
- Anthem decide no pagar por un servicio.
- Anthem le solicita que pague un monto que usted no cree que adeuda.
- Anthem decide denegar su solicitud de recibir un servicio de un proveedor que no es de la red cuando usted vive en un área rural con una sola HMO.
- Anthem no coordina o presta servicios de manera oportuna.
- Anthem no cumple con los plazos obligatorios para resolver su reclamo o apelación.

Anthem le enviará una carta si ha recibido una determinación adversa de beneficios.

### **¿Quién puede presentar una apelación?**

Usted puede solicitar una apelación. Un representante autorizado, una persona autorizada legalmente para tomar decisiones o un proveedor también pueden presentar una apelación en su nombre. Nos comunicaremos con usted para obtener su permiso 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 de la fecha de la carta que recibe en la que se describe la determinación adversa de beneficios.

### **¿Cómo presento una apelación ante Anthem?**

Si desea apelar una determinación adversa de beneficios, puede llamar al Defensor de los miembros de Anthem al **262-523-2424**, o escribir a la siguiente dirección:

Central Appeals Processing  
Anthem Blue Cross and Blue Shield  
P.O. Box 62429  
Virginia Beach, VA 23466-2429

Si solicita una apelación ante Anthem, tendrá la oportunidad de apelar en persona ante el Comité de Quejas y Apelaciones de Anthem. Una vez que se solicite su apelación, Anthem tendrá 30 días calendario para comunicarle una decisión.

**¿Qué sucede si no puedo esperar 30 días por una decisión?**

Si usted o su médico consideran que esperar 30 días podría ocasionarle un daño grave a su salud o su capacidad de realizar sus actividades diarias, puede solicitar una apelación rápida. Si Anthem coincide en que necesita una apelación rápida, usted recibirá una decisión dentro de las 72 horas.

**¿Quién puede ayudarme a solicitar una apelación?**

Si necesita ayuda para escribir una solicitud, llame al Defensor de los miembros de Anthem al **262-523-2424**.

Si desea hablar con alguien que no sea de Anthem, puede llamar al Defensor de BadgerCare Plus y Medicaid SSI al **800-760-0001**. Si está inscrito en un programa de Medicaid SSI, también puede llamar al Defensor externo de SSI al **800-708-3034** para obtener ayuda con su apelación.

**¿Puedo continuar recibiendo el servicio durante mi apelación?**

Si Anthem decide interrumpir, suspender o reducir un servicio que recibe actualmente, usted tiene derecho a solicitar continuar recibiendo el servicio durante la apelación. Tendrá que enviar su solicitud por correo, fax o correo electrónico dentro de uno de los siguientes plazos, el que ocurra más tarde:

- En la fecha en la que Anthem planea interrumpir o reducir su servicio, o antes
- Dentro de los 10 días luego de recibir la notificación de que se reducirá su servicio

Si la decisión de Anthem sobre su apelación no es a su favor, podría tener que devolver el dinero a Anthem por el servicio que recibió durante el proceso de apelación.

**¿Me tratarán de manera diferente si solicito una apelación?**

No se lo tratará de manera diferente a otros miembros porque solicite una apelación. La calidad de su cuidado médico y otros beneficios no se verá afectada.

### **¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión de Anthem 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 Anthem sobre su apelación. Tendrá la oportunidad de apelar ante el Comité de Reclamos y Apelaciones de Anthem en persona o por teléfono. Obtenga más información sobre las audiencias imparciales a continuación.

### **Audiencias imparciales**

#### **¿Qué es una audiencia imparcial?**

Es una revisión de la decisión de Anthem sobre su apelación por parte de un Juez de Derecho Administrativo del condado donde vive. **Debe apelar ante Anthem antes de solicitar una audiencia imparcial.**

#### **¿Cuándo puedo solicitar una audiencia imparcial?**

Debe solicitar una audiencia imparcial dentro de los 90 días a partir de la fecha en la que recibe la decisión por escrito de Anthem sobre su apelación.

#### **¿Cómo solicito una audiencia imparcial?**

Si desea obtener una audiencia imparcial, envíe una solicitud por escrito a la siguiente dirección:

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

Tiene derecho a tener un representante en la audiencia y a concurrir con un amigo que le brinde apoyo. Si necesita alguna adaptación especial por una discapacidad o para recibir servicios de traducción, llame al **608-266-7709**.

#### **¿Quién puede ayudarme a solicitar una audiencia imparcial?**

Si necesita ayuda para escribir una solicitud para una audiencia imparcial, llame al Defensor de BadgerCare Plus y Medicaid SSI al **800-760-0001**. Si está inscrito en un Programa de Medicaid SSI Program, también puede llamar al Defensor externo de SSI al **800-708-3034** para obtener ayuda.

#### **¿Puedo continuar recibiendo el servicio durante mi audiencia imparcial?**

Si Anthem decide interrumpir, suspender o reducir un servicio que usted recibe actualmente, tiene derecho a solicitar continuar recibiendo el servicio durante su apelación ante Anthem y su audiencia imparcial. Deberá solicitar que el servicio continúe durante su audiencia imparcial, incluso si ya ha solicitado continuar el servicio durante su apelación ante Anthem. Tendrá que enviar su solicitud por correo, fax o correo electrónico dentro de uno de los siguientes plazos, el que ocurra más tarde:

- En la fecha en la que Anthem planea interrumpir o reducir su servicio, o antes
- Dentro de los 10 días luego de recibir la notificación de que se reducirá su servicio

Si la decisión del Juez de Derecho Administrativo no es a su favor, podría tener que devolver el dinero a Anthem por el servicio que recibió durante el proceso de apelación.

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

No se lo tratará de manera diferente a otros miembros porque solicite una audiencia imparcial. La calidad de su cuidado médico y otros beneficios no se verá afectada.

## **SUS DERECHOS**

### **1. Tiene derecho a recibir información de una manera que funcione para usted.**

#### **Esto incluye:**

- Su derecho a tener un intérprete con usted durante cualquier servicio cubierto de BadgerCare Plus o Medicaid SSI.
- Su derecho a recibir este manual del miembro en otro idioma o formato.

### **2. Tiene derecho a ser tratado con dignidad, respeto, equidad y consideración por su privacidad. Esto incluye:**

- Su derecho a no sufrir discriminación. Anthem debe obedecer las leyes que lo protegen contra la discriminación y el trato injusto. Anthem proporciona servicios cubiertos a todos los miembros elegibles independientemente de lo siguiente:
  - Edad
  - Color
  - Discapacidad
  - Nacionalidad
  - Raza
  - Sexo
  - Religión
  - Orientación sexual
  - Identidad de género

Todos los servicios médicamente necesarios están disponibles y se proporcionarán de la misma forma para todos los miembros. Todas las personas u organizaciones relacionadas con Anthem que remiten o recomiendan servicios a los miembros deberán hacerlo de la misma manera para todos los miembros.

- Su derecho a no sufrir ninguna forma de restricción o aislamiento que se utilice como método de coacción, disciplina, conveniencia o represalia. Esto significa que tiene derecho a no sufrir restricciones físicas ni ser obligado a estar solo para hacer que se comporte de determinada manera, para castigarlo, o porque a alguien le resulta útil.
- Su derecho a la privacidad. Anthem debe cumplir con leyes que protegen la privacidad de su información personal y de salud. Consulte el Aviso de prácticas de privacidad de Anthem para obtener más información.

**3. Tiene derecho a recibir servicios médicos según lo estipulado 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 adecuado, los servicios deben estar disponibles las 24 horas, los siete días de la semana.

**4. Tiene derecho a tomar decisiones acerca de su cuidado médico. Esto incluye:**

- Su derecho a obtener información sobre opciones de tratamiento, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
- Su derecho a aceptar o rechazar tratamiento médico o quirúrgico y a participar en la toma de decisiones sobre su cuidado.
- Su derecho a planificar e indicar los tipos de cuidado médico que pueda recibir en el futuro en caso de que no pueda expresar sus deseos. Para tomar estas decisiones, puede completar una **directiva anticipada**, un **testamento vital** o un **poder legal para cuidado médico**. Obtenga información en la página 17, Cómo completar una directiva anticipada, testamento vital o poder legal para cuidado médico.
- Su derecho a una segunda opinión si no está de acuerdo con la recomendación de tratamiento de su proveedor. Llame a Servicios para Miembros al **855-690-7800 (TTY 711)** para obtener más información sobre cómo obtener una segunda opinión.

**5. Tiene derecho a saber sobre nuestros proveedores y cualquier plan de incentivos para médicos que use Anthem. Esto incluye:**

- Su derecho a preguntar si Anthem 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 Servicios para Miembros al **855-690-7800 (TTY 711)** y solicite información sobre nuestros acuerdos de pagos para médicos.
- Su derecho a solicitar información sobre los proveedores de Anthem, incluida la educación, la certificación de la Junta Médica y la recertificación del proveedor. Para obtener esta información, llame a Servicios para Miembros al **855-690-7800 (TTY 711)**.

**6. Tiene derecho a solicitar a su proveedor copias de su historia clínica.**

- También podrá corregir información incorrecta en su historia clínica si su médico está de acuerdo con la corrección.
- Llame al **855-690-7800 (TTY 711)** para obtener ayuda para solicitar una copia o un cambio en su historia clínica. Tenga en cuenta que es posible que deba pagar para obtener una copia de su historia clínica.

**7. Tiene derecho a que se le informe sobre cualquier beneficio cubierto por Medicaid que no esté disponible a través de Anthem debido a objeción moral o religiosa. Esto incluye:**

- Su derecho a que se le informe sobre cómo acceder a estos servicios a través de ForwardHealth usando su tarjeta de ForwardHealth.
- Su derecho a cancelar la inscripción de Anthem si Anthem no cubre un servicio que usted desea debido a objeciones morales o religiosas.

- 8. Tiene derecho a presentar una queja, un reclamo o una apelación si no está conforme con su cuidado o sus servicios. Esto incluye:**
  - Su derecho a solicitar una audiencia imparcial si no está conforme con la decisión de Anthem sobre su apelación o si Anthem no responde a su apelación de manera oportuna.
  - Su derecho a solicitar la revisión de un reclamo por parte del Departamento de Servicios de Salud si no está conforme con la decisión de Anthem sobre su reclamo o si Anthem no responde a su reclamo de manera oportuna.
  - Para obtener más información sobre cómo presentar un reclamo, una apelación o una audiencia imparcial, consulte la página 19, [Cómo presentar un reclamo o una apelación](#).
- 9. Tiene derecho a recibir información sobre Anthem, sus servicios, sus profesionales, proveedores y los derechos y responsabilidades del miembro. Esto incluye:**
  - Su derecho a conocer los cambios importantes de Anthem al menos 30 días antes de la fecha de entrada en vigencia del cambio.
- 10. Tiene derecho a ejercer sus derechos con libertad, sin recibir un tratamiento negativo por parte de Anthem y sus proveedores de la red. Esto incluye:**
  - Su derecho a hacer recomendaciones sobre la Política de Derechos y Responsabilidades de los Miembros de Anthem.

## SUS RESPONSABILIDADES

- **Tiene la responsabilidad de proporcionar la información que Anthem y sus proveedores necesitan para proporcionarle cuidado.**
- **Tiene la responsabilidad de informar a Anthem cómo comunicarse mejor con usted. Tiene la responsabilidad de responder a las comunicaciones de Anthem.**
- **Tiene la responsabilidad de respetar los planes y las instrucciones de cuidado médico que haya acordado con sus proveedores.**
- **Tiene la responsabilidad de entender sus problemas de salud y participar en la creación de objetivos de tratamiento con sus proveedores.**

## CÓMO FINALIZAR SU MEMBRESÍA EN ANTHEM

**Puede cambiar de HMO por cualquier motivo durante sus primeros 90 días de inscripción en Anthem.** Después de los primeros 90 días, su inscripción en Anthem estará “bloqueada” por los siguientes nueve meses. Solo podrá cambiar de HMO una vez que haya terminado este

periodo de “bloqueo” a menos que su motivo para finalizar su membresía en Anthem sea alguno de los que se describen a continuación:

- Tiene derecho a cambiar de HMO, sin ningún motivo, si el Departamento de Servicios de Salud (DHS) de Wisconsin impone sanciones o condiciones temporales a Anthem.
- Tiene derecho a finalizar su membresía de Anthem en cualquier momento si:
  - Se muda fuera del área de servicio de Anthem.
  - Anthem no cubre el servicio que quiere debido a objeciones morales o religiosas.
  - Necesita que uno o más servicios se realicen al mismo tiempo y no puede obtenerlos a todos dentro de la red de proveedores. Esto se aplica si su proveedor determina que recibir los servicios por separado podría ponerlo en un riesgo innecesario.
  - Otros motivos, lo que incluye cuidado médico de calidad deficiente, falta de acceso a los servicios cubiertos o falta de acceso a proveedores experimentados en el manejo de sus necesidades de cuidado médico.

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

Para obtener más información sobre cómo cambiar de HMO o cómo cancelar la inscripción en BadgerCare Plus o Medicaid SSI por completo, comuníquese con el Especialista en inscripciones de HMO llamando al **800-291-2002**.

## FRAUDE Y ABUSO

Si usted sospecha de fraude o abuso del programa de Medicaid, puede denunciarlo. Ingrese en [reportfraud.Wisconsin.gov](http://reportfraud.Wisconsin.gov).

**Servicios para Miembros**  
**855-690-7800 (TTY 711)**



Anthem Blue Cross and Blue Shield es el nombre comercial de Compcare Health Services Insurance Corporation, un licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. Anthem es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc.