

**CHORUS**  
COMMUNITY HEALTH PLANS



**BadgerCare Plus**



**Chorus Community Health Plans no discrimina por motivos de discapacidad al proporcionar programas, servicios o actividades. Si necesita la interpretación de este material impreso u obtenerlo en otro formato, o necesita ayuda para usar cualquiera de nuestros servicios, comuníquese con el Servicio de atención al cliente llamando al 1-800-482-8010.**

**Chorus Community Health Plans  
PO Box 56099  
Madison, WI 53705  
chorushealthplans.org**

**Servicios de interpretación**

If you do not speak English, language services will be provided for free. Call 1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1). Si no habla inglés, se programarán servicios de idiomas en forma gratuita. Llame al 1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1). Yog hais tias koj tsis txawj hais lus Askiv, peb yuav teem sij hawm muab kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau 1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1). အကယ်၍ သင်သည်အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကား မပြောတတ်ပါက ဘာသာစကားဝန်ဆောင်မှုများကို အခမဲ့ဖြင့် ပံ့ပိုးပေးထားပါသည်။ 1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1) တွင် ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ Если Вы не говорите по-английски, Вам будут бесплатно предоставлены услуги перевода. Позвоните по тел.: 1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1). Haddii aadan ku hadal Ingiriisiga, adeegyada luqadda ayaa u bixin doona bilaash . Wac 1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1) 如果您不会说英语, 将免费为您提供语言服务。请致电1-800-482-8010 (听障专线: 7-1-1)

Si tiene una deficiencia auditiva, llame al servicio de retransmisión de Wisconsin al 7-1-1.

Chorus Community Health Plans (CCHP) proporciona servicios de interpretación a miembros con dominio limitado del inglés (LEP, por sus siglas en inglés) o que sean sordos y que tengan deficiencias auditivas, limitaciones del habla o deficiencias de la vista, sin costo para el miembro mientras reciba atención médica y para

asegurar un acceso significativo a servicios médicos a través de una comunicación eficaz. Están disponibles los servicios de interpretación para el contacto telefónico con el Servicio de atención al cliente, y los programas de Administración de la salud, Administración de casos y Administración de la utilización, y a lo largo de los procesos de presentación de quejas y apelaciones. Es política de CCHP usar intérpretes médicos calificados.

**Sus derechos civiles**

CCHP proporciona servicios cubiertos por BadgerCare Plus a todos los miembros elegibles, independientemente de su:

- Edad
- Color
- Discapacidad
- Nacionalidad de origen
- Raza
- Sexo

Todos los servicios cubiertos médicamente necesarios están disponibles para todos los miembros.

Todas las personas u organizaciones conectadas con CCHP que derivan a miembros o les recomiendan servicios deben hacerlo de la misma manera para todos los miembros.

## Números de teléfono importantes

### Servicio de atención al cliente 1-800-482-8010

De lunes a jueves: de 7:30 a. m. a 5 p. m.  
Viernes: de 8 a. m. a 4:30 p. m.

### ¿Cómo puede ayudarlo el Servicio de atención al cliente?

- Seleccionar o cambiar su proveedor de atención primaria
- Servicios de traducción
- Preguntas sobre la cobertura
- Viajes fuera del área
- Servicios de salud mental y abuso de alcohol y otras drogas

### Servicio de retransmisión de Wisconsin para las personas con deficiencias auditivas 7-1-1

### Emergencia

Llame las 24 horas del día, los siete días de la semana al 1-877-257-5861. **Para casos de riesgo de vida, llame al 911.**

### Línea de enfermería CCHP de guardia 1-877-257-5861

- Cuando usted o su hijo estén enfermos y el consultorio de su médico esté cerrado
- Atención de urgencia
- Atención de emergencia cuando está lejos de casa

Exámenes de la vista (si llama desde el código de área 414)  
**(414) 462-2500**

Exámenes de la vista (si llama desde fuera del código de área 414)  
**1-800-822-7228**

Asistencia con el transporte  
**1-866-907-1493**

Especialista en inscripción  
**1-800-291-2002**

Defensor de miembros  
**1-877-900-2247**

[CCHPMemberAdvocates@chorushealthplans.org](mailto:CCHPMemberAdvocates@chorushealthplans.org)

Programa del defensor del estado  
**1-800-760-0001**

Servicios clínicos (se reciben mensajes las 24 horas)  
**1-877-227-1142**

**Marque la opción n.º 2** si desea dejar un mensaje sobre su solicitud de servicios. Los mensajes que se dejen por teléfono, fax y correo electrónico después del horario de atención se responderán al siguiente día hábil. Los mensajes que se dejen después de la medianoche de lunes a viernes se responderán el mismo día.

Asistencia dental  
**1-877-389-9870**

Para los miembros que estén en los condados de Kenosha, Milwaukee, Ozaukee, Racine, Washington y Waukesha.

---

### Su proveedor de atención primaria

Nombre \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

### Proveedor de atención primaria de su hijo

Nombre \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

### Proveedor de atención primaria de su hijo

Nombre \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

### Su farmacia

Nombre \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

### Su dentista

Nombre \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

### Dentista de su hijo

Nombre \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

## Índice

Bienvenido a Chorus Community Health Plans .....	1	Servicios de tratamiento para el autismo .....	6
Servicios de interpretación .....	1	Portal de bienestar .....	6
Área de servicios.....	1	Evaluación de atención/evaluación de necesidades de salud.....	6
Su tarjeta de ForwardHealth .....	1	HealthCheck.....	7
Cómo escoger un proveedor de atención primaria .....	2	Aseguramiento de la calidad.....	7
Cómo cambiar de proveedor .....	2	Servicios de administración de casos.....	7
Inasistencia a una cita .....	2	Servicios de transporte .....	7
Segundas opiniones médicas.....	2	Servicios de farmacia .....	8
Cómo recibir atención médica especializada, hospitalaria y de salud conductual .....	2	Evaluación de atención/evaluación de necesidades de salud.....	8
Atención de emergencia.....	2	Si se muda .....	8
Atención de urgencia.....	3	Obtención de una segunda opinión médica .....	8
CCHP de guardia.....	3	Exenciones a la HMO .....	8
Interconsultas médicas .....	3	Cómo obtener ayuda cuando tiene preguntas o problemas .....	8
Control de la salud .....	3	Defensor de miembros de CCHP.....	8
Administración de casos complejos.....	3	Especialista en inscripción .....	8
Cómo obtener atención médica cuando está lejos de casa.....	4	Programa del defensor de HMO del estado de Wisconsin .....	9
Atención durante el embarazo y el parto .....	4	Cómo presentar una queja formal o una apelación.....	9
Programa Mamá sana, bebé sano .....	4	Sus derechos .....	10
Cuándo puede ser que le facturen servicios cubiertos y servicios no cubiertos.....	4	Sus derechos como miembro .....	10
Copagos .....	5	Fraude y abuso .....	11
Servicios médicos recibidos fuera de Wisconsin .....	5	¡Conéctese con nosotros! .....	11
Otro seguro .....	5	Declaración afirmativa .....	12
Servicios cubiertos por CCHP.....	5	Aviso de prácticas de privacidad .....	12
Servicios de salud mental y abuso de sustancias.....	5	Palabras que debe saber.....	14-15
Servicios de planificación familiar .....	5	Usted puede ayudar a detener el fraude en la atención médica .....	15
Servicios dentales .....	6		
Servicios quiroprácticos.....	6		
Servicios de la vista.....	6		

## **Bienvenido a Chorus Community Health Plans**

Bienvenido a Chorus Community Health Plans (CCHP). Como miembro, debe recibir toda su atención médica de médicos y hospitales de la red de CCHP. Consulte el Directorio de proveedores de CCHP para obtener una lista de estos proveedores. También puede llamar a nuestro Departamento de Atención al Cliente al 1-800-482-8010. Los proveedores que aceptan pacientes nuevos están señalados en el Directorio de proveedores.

## **Servicios de interpretación**

Se proporcionan servicios de interpretación sin cargo para usted.

**English** For help to translate or understand this, please call 1-800-482-8010.

**Español** Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono 1-800-482-8010.

**Ruso** ЕСЛИ ВАМ НЕ ВСЁ ПОНЯТНО В ЭТОМ ДОКУМЕНТЕ, ПОЗВОНИТЕ ПО ТЕЛЕФОНУ 1-800-482-8010.

**Hmong** Y og xav tau kev pab txhais cov ntau ntawv no kom koj totaub, hu rau 1-800-482-8010.

Si tiene una deficiencia auditiva, llame al servicio de retransmisión de Wisconsin al 7-1-1.

Chorus Community Health Plans (CCHP) proporciona servicios de interpretación a miembros con dominio limitado del inglés (LEP) o que sean sordos y que tengan deficiencias auditivas, limitaciones del habla o deficiencias de la vista, sin costo para el miembro mientras reciba atención médica y para asegurar un acceso significativo a servicios médicos a través de una comunicación eficaz. Están disponibles servicios de interpretación para el contacto telefónico con el Servicio de atención al cliente.

## **Área de servicios**

Usted es elegible para la cobertura de BadgerCare Plus de CCHP si vive en los siguientes condados de Wisconsin: Brown, Calumet, Door, Fond du Lac, Forest, Green Lake, Kenosha, Kewaunee, Jefferson, Lincoln, Manitowoc, Marinette, Milwaukee, Oconto, Oneida, Outagamie, Ozaukee, Racine, Rock, Shawano, Sheboygan, Vilas, Walworth, Washington, Waukesha, Waupaca, Waushara y Winnebago

## **Su tarjeta de ForwardHealth**



Arriba figura una tarjeta de identificación de ForwardHealth a modo de ejemplo. No olvide firmar al dorso de la tarjeta y no permita que nadie más la use.

Su tarjeta de identificación de ForwardHealth la usará para obtener los beneficios de BadgerCare Plus, Medicaid SSI, Care4Kids, Children Come First o Wraparound Milwaukee. Su tarjeta de identificación de ForwardHealth es diferente de las tarjetas de otros programas de CCHP.

Lleve siempre con usted su tarjeta de identificación de ForwardHealth y exhibala siempre que reciba atención o surta una receta. Podría tener problemas para recibir atención, recetas o materiales médicos si no tiene la tarjeta con usted. Además, lleve otras tarjetas de seguros médicos que tenga.

Si pierde la tarjeta, llame al 1-800-362-3002 para reemplazarla.

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

Cuando necesite atención, es importante que llame primero a su médico de atención primaria. Es importante escoger un médico de atención primaria que administre toda su atención médica. Puede escoger un médico de atención primaria de la lista de médicos que aceptan pacientes nuevos, según estén señalados en el Directorio de proveedores de CCHP. Los médicos de CCHP respetan las necesidades de muchas culturas. Para escoger un médico de atención primaria o cambiar de médico de atención primaria, llame al Departamento de Atención al Cliente al 1-800-482-8010.

Las mujeres pueden atenderse con un especialista en salud de la mujer, como un obstetra y ginecólogo (OB/GYN, por sus siglas en inglés), una enfermera partera o una partera con licencia, sin una derivación, además de escoger un médico de atención primaria.

## **Cómo cambiar de proveedor**

Si no está conforme con el proveedor con el que se está atendiendo, puede escoger otro proveedor en cualquier momento. Llame al Servicio de atención al cliente al 1-800-482-8010 para que lo ayuden a escoger un nuevo proveedor.

## **Inasistencia a una cita**

Es importante que usted y su familia asistan a todas sus citas de atención médica. Si no puede asistir a una cita, llame al consultorio de su proveedor y avíseles lo antes posible.

## **Segundas opiniones médicas**

Si no está de acuerdo con las recomendaciones de tratamiento de su proveedor, quizás pueda obtener una segunda opinión médica. En algunos casos, podría ser adecuado obtener una segunda opinión médica sobre cirugías recomendadas. Comuníquese con el Servicio de atención al cliente llamando al 1-800-482-8010 para obtener información.

## **Cómo recibir atención médica especializada, hospitalaria y de salud conductual**

Su proveedor de atención primaria lo ayuda a coordinar todas sus necesidades de atención médica. Si necesita ver a un especialista, un proveedor de salud conductual o ir al hospital, su proveedor de atención primaria puede ayudarlo a encontrar uno de nuestros tantos especialistas u hospitales de la red. CCHP exige que nuestros miembros usen proveedores dentro de la red

si el servicio es un beneficio cubierto. Si no tenemos un proveedor que pueda ayudarlo con un servicio cubierto, se puede considerar el uso de un proveedor fuera de la red. Para obtener ayuda para buscar un proveedor de atención primaria o un especialista, llame al Servicio de atención al cliente al 1-800-482-8010 o visite nuestro sitio web [chorushealthplans.org](http://chorushealthplans.org) y haga clic en “Find a Doc” (Buscar un médico). Necesitará un permiso especial para atenderse con cualquier proveedor que no sea un proveedor de CCHP. Si se atiende con un proveedor que no sea de CCHP, se le facturarán esos servicios.

## **Atención de emergencia**

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

- Ahogo
- Dificultad para respirar
- Fractura grave de huesos
- Sospecha de accidente cerebrovascular
- Dolor intenso
- Pérdida del conocimiento
- Sangrado grave o fuera de lo común
- Quemaduras graves
- Sospecha de ataque cardíaco
- Convulsiones
- Sospecha de intoxicación
- Sobredosis de drogas
- Convulsiones prolongadas o repetidas
- Inicio de trabajo de parto

Si necesita atención de emergencia, trate de acudir a un proveedor de CCHP para que lo ayude. Si su afección no puede esperar, diríjase al proveedor más cercano (hospital, médico o clínica). Llame al 911 o a los servicios de emergencia del departamento de policía o de bomberos local si la emergencia es muy grave y no puede llegar al proveedor más cercano.

Si debe ir a un hospital o proveedor que no es de CCHP, llame a CCHP al 1-800-482-8010 lo antes que pueda para contarnos qué sucedió.

## **Recuerde que las salas de emergencias de los hospitales son solamente para emergencias reales.**

Salvo que tenga una emergencia real, llame a su médico o a nuestro número de atención de emergencias las 24 horas al 1-877-257-5861, antes de ir a la sala de emergencias. Si no sabe si su enfermedad o lesión es una emergencia, llame al 1-877-257-5861.

No es necesario obtener una autorización previa para recibir servicios de emergencia.

## Atención de urgencia

La atención de urgencia es atención que debe recibir antes que una visita al médico de rutina. La atención de urgencia no es atención de emergencia. Algunos ejemplos son:

- Moretones
- Quemaduras menores
- Cortes menores
- La mayoría de las fracturas de huesos
- La mayoría de las reacciones a medicamentos
- Sangrado que no sea grave
- Torceduras

Debe recibir atención de urgencia de médicos de CCHP salvo que antes obtenga nuestra aprobación para atenderse con un médico que no sea de CCHP. No vaya a la sala de emergencias de un hospital para recibir atención de urgencia, salvo que antes obtenga la aprobación de CCHP.

## CCHP de guardia

Siempre se puede llamar a su proveedor de atención primaria para que responda las preguntas médicas que tenga. También puede llamar a CCHP de guardia, nuestra línea de atención de enfermería, al 1-877-257-5861. Tenemos enfermeras de guardia las 24 horas, los siete días de la semana para ayudar a responder sus preguntas.

### ¿Cuándo debo usar CCHP de guardia?

- Antes de ir a la sala de emergencias (si la emergencia es de riesgo de vida, llame al 911)
- Si tiene preguntas o inquietudes de salud generales
- Si su hijo tiene fiebre
- Si su hijo se esguinza un tobillo
- Si necesita ayuda para decidir a dónde acudir para obtener ayuda
- Si tiene una irritación o erupción cutánea
- Si su hijo se raspa o corta
- Cuando tenga una pregunta acerca de a dónde dirigirse para recibir atención médica

### ¿Por qué debo usar CCHP de guardia?

- Las enfermeras pueden ayudarlo a obtener la atención que sea adecuada para usted y su familia.

- Pueden aconsejarlo sobre el tratamiento adecuado para mantenerse sanos usted y su familia.

### ¿Quién responde las preguntas que tenga sobre atención médica?

- Enfermeras capacitadas responden todas las preguntas médicas que tenga.
- Pueden pedirle que describa los síntomas o problemas que esté teniendo.
- Lo ayudarán a decidir cómo obtener el mejor tratamiento posible para usted y su familia.
- Pueden ayudarlo a comprender cómo acceder a la atención a través de CCHP.

## Interconsultas médicas

De ser necesario, las enfermeras también pueden conectarlo con uno de nuestros médicos de CCHP de guardia. Puede recibir asesoramiento de uno de nuestros médicos desde la comodidad de su casa, oficina o donde sea que esté. ¡Nuestros médicos incluso pueden hacer recetas!

Puede ser que los médicos puedan diagnosticarle una afección, brindarle asesoramiento sobre un tratamiento en su casa y enviarle una receta (si corresponde) a su farmacia local participante para afecciones comunes, tales como:

- Resfríos y gripe
- Conjuntivitis
- Dolor de garganta
- Bronquitis
- Infecciones de los senos paranasales o de oído
- Náuseas y vómitos
- Infecciones del tracto urinario

## Control de la salud

Apoyamos a nuestros miembros o a sus cuidadores con herramientas de control y oportunidades educativas a través de nuestros programas de control de la salud. Ofrecemos un equipo de atención que proporciona a los miembros educación, apoyo para su autocontrol y conexión con recursos. El objetivo del programa es mejorar la capacidad de los miembros de controlar sus afecciones y mejorar los resultados de salud en general y su calidad de vida.

Para obtener más información sobre estos programas, llame al 414-266-3173.

## **Administración de casos complejos**

CCHP también ofrece un servicio de administración de casos complejos a nuestros miembros con afecciones de alto riesgo. Este proceso evalúa, planifica, coordina, vigila y analiza opciones y servicios que satisfagan las necesidades de salud complejas de un miembro. Los servicios incluyen evaluaciones, planificación de metas y atención, coordinación de atención y recursos, educación sobre una afección o enfermedad, lo que incluye autocontrol, y vínculos con la comunidad y recursos comunitarios.

## **Cómo obtener atención médica cuando está lejos de casa**

Estar fuera del área significa estar a más de 50 millas de nuestra área de servicio. Para obtener ayuda con servicios fuera del área, llame al Servicio de atención al cliente al 1-800-482-8010 o a un especialista en inscripción al 1-800-291-2002.

Siga estas reglas si necesita obtener atención médica pero está demasiado lejos de casa para visitar a su proveedor de atención primaria o clínica:

- En casos de emergencia grave o para recibir atención de urgencia, diríjase al hospital, a la clínica de atención de urgencia o al proveedor más cercanos.
- Para recibir atención de rutina lejos de casa, debe obtener nuestra aprobación para consultar a otro proveedor, otra clínica u otro hospital. Esto incluye a los niños que pasan tiempo lejos de casa con uno de sus padres o un familiar.
- Llame al Servicio de atención al cliente al 1-800-482-8010 de 7:30 a. m. a 5 p. m. de lunes a jueves, o de 8 a. m. a 4:30 p. m. los viernes.

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

Si queda embarazada, dígaselo de inmediato a CCHP y a su agencia de mantenimiento de los ingresos (IM, por sus siglas en inglés), para que pueda recibir la atención adicional que necesita. No tiene que pagar copagos durante el embarazo.

Debe ir a un hospital de CCHP para tener al bebé. Hable con su proveedor para asegurarse de comprender a qué hospital debe ir cuando llegue el momento de tener a su bebé.

No salga del área para tener al bebé, salvo que tenga la aprobación de CCHP. Su médico de CCHP conoce sus antecedentes y es el mejor médico para ayudarlo. Hable también con su médico si tiene planeado viajar durante su último mes de embarazo. Queremos que tenga un parto saludable y una buena experiencia con el nacimiento, por lo que podría no ser un buen momento para viajar.

## **Programa Mamá sana, bebé sano**

CCHP quiere que tenga un embarazo saludable y un bebé sano. Ofrecemos un programa llamado Mamá sana, bebé sano, que es gratuito para todos los miembros. El programa ayuda a las mujeres embarazadas a obtener el apoyo y los servicios necesarios para tener un bebé sano. Los servicios los proporcionan trabajadores sociales o enfermeras que tienen una formación especial para brindar servicios a mujeres embarazadas y a familias. Le proporcionamos este servicio en su casa, en un lugar que usted prefiera o por teléfono. Otros servicios incluyen apoyo para la lactancia y coordinación de atención infantil.

Con mucho gusto le daremos más información y le daremos una cita con uno de nuestros coordinadores de atención. Le enviaremos una tarjeta de regalo cuando nos diga que está embarazada. Llámenos al (414) 337-BABY (2229).

## **Cuándo se le podrían facturar los servicios Servicios cubiertos y no cubiertos**

Con BadgerCare Plus, Medicaid SSI, Children Come First y Wraparound Milwaukee, usted no tiene que pagar por los servicios cubiertos, salvo por los copagos requeridos. El monto del copago no puede ser mayor de lo que sería con la modalidad de pago por servicio. Para ayudar a asegurar que no le facturen los servicios, debe atenderse con un proveedor de la red de CCHP. La única excepción son los casos de emergencia. Si está dispuesto a aceptar responsabilidad financiera y acordar un plan de pagos por escrito con su proveedor, puede pedir servicios no cubiertos. Los proveedores pueden facturarle hasta sus cargos normales y habituales por servicios no cubiertos. Si recibe una factura por un servicio que usted no aceptó, llame al 1-800-482-8010.



## **Copagos**

Con BadgerCare Plus (CCHP), sus proveedores y subcontratistas podrían facturarle pequeñas tarifas por servicios, llamadas copagos. Los siguientes miembros no tienen que pagar copagos:

- Residentes de hogares de ancianos
- Mujeres embarazadas
- Miembros menores de 19 años que sean miembros de una tribu reconocida a nivel federal
- Miembros menores de 19 años con ingresos del 100 por ciento del nivel federal de pobreza o por debajo de este

## **Servicios médicos recibidos fuera de Wisconsin**

Si viaja fuera de Wisconsin y necesita atención de emergencia, los proveedores de atención médica del área a donde viajará pueden brindarle tratamiento y enviar la factura a CCHP. Puede ser que deba pagar copagos por los servicios de emergencia que reciba fuera de Wisconsin.

CCHP no cubre ningún servicio, incluidos servicios de emergencia, que se proporcionen fuera de los Estados Unidos, Canadá y México. Si necesita servicios de emergencia mientras se encuentre en Canadá o México, CCHP solo cubre los servicios si el banco del médico o del hospital se encuentra en los Estados Unidos. Otros servicios podrían estar cubiertos con la aprobación de CCHP si el proveedor tiene un banco de los EE. UU. Llame a CCHP si recibe servicios de emergencia fuera de los Estados Unidos 1-800-482-8010.

Si recibe una factura por servicios, llame de inmediato a nuestro Servicio de atención al cliente al 1-800-482-8010.

## **Otro seguro**

Si tiene otro seguro además de CCHP, debe decírselo a su proveedor. Su proveedor de atención médica debe facturar a su otro seguro antes de facturar a CCHP. Si su proveedor de CCHP no acepta su otro seguro, llame al especialista en inscripción en HMO al 1-800-291-2002. El especialista en inscripción en HMO puede decirle cómo combinar su inscripción en HMO con su otro seguro, para que pueda usar los dos planes de seguro.

## **Servicios cubiertos por CCHP**

CCHP es responsable de proporcionar todos los servicios cubiertos médicamente necesarios con BadgerCare Plus.

## **Servicios de salud mental y abuso de sustancias**

CCHP proporciona servicios de salud mental y abuso de sustancias (drogas y alcohol) a todos los miembros. Si tiene un proveedor dentro de la red de CCHP, puede acudir a ese proveedor y no tiene que llamarnos antes de programar sus citas. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor, llame al Servicio de atención al cliente al 1-800-482-8010.

Si necesita ayuda de inmediato, llame a la Línea directa de ayuda en casos de crisis de su condado.

- Condado de Kenosha: 262-657-7188 o 1-800-236-7188 (las 24 horas)
- Condado de Milwaukee: 414-257-7222 (las 24 horas)
- Condado de Ozaukee: 262-377-2673 (las 24 horas)
- Condado de Racine: 262-638-6741 (de 9 a. m. a 5 p. m.)
- Condado de Washington: 262-365-6565

También puede llamar a CCHP de guardia, la línea de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana al 1-877-257-5861, que atiende los siete días de la semana. Si tiene una emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias o al hospital que atienda casos de salud conductual o abuso de sustancias más cercanos. Todos los servicios que proporciona CCHP son privados.

## **Servicios de planificación familiar**

Proporcionamos servicios privados de planificación familiar a todos los miembros, incluidos menores. Si no desea hablar con su médico de atención primaria sobre planificación familiar, llame a nuestro Departamento de Atención al Cliente al 1-855-371-8104. Lo ayudaremos a escoger un médico de planificación familiar de CCHP que no sea su médico de atención primaria.

Lo alentamos a obtener servicios de planificación familiar de un médico de CCHP, para que podamos coordinar mejor toda su atención médica. Sin embargo, también puede asistir a cualquier clínica de planificación familiar que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth, aunque la clínica no forme parte de CCHP.

## **Servicios dentales**

Para los miembros que estén viviendo en los condados de Kenosha, Milwaukee, Ozaukee, Racine, Washington y Waukesha, CCHP proporciona todos los servicios dentales cubiertos. Debe atenderse con un dentista de CCHP.

Consulte el Directorio de proveedores o llame al Servicio de atención al cliente dental al 1-877-389-9870 para obtener los nombres de nuestros dentistas. Como miembro, tiene derecho a tener una cita dental de rutina dentro de los 90 días después de su solicitud formal. CCHP cuenta con un defensor de miembros dentales de HMO para ayudarlo si tiene algún problema con los servicios dentales. Para comunicarse con un defensor de miembros de HMO, llame al 1-877-900-2247.

Los miembros que vivan fuera de los condados que se indican arriba pueden obtener servicios dentales de cualquier dentista que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth. Puede obtener servicios dentales cubiertos 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](http://www.forwardhealthwi.gov)**.
2. Haga clic en el enlace Members (Miembros) o en el ícono que aparece en la sección del medio de la página.
3. Deslice la página hacia abajo y haga clic en la pestaña Resources (Recursos).
4. Haga clic en el enlace Find a Provider (Buscar un proveedor).
5. En Program (Programa), seleccione BadgerCare Plus.

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

## **Servicios quiroprácticos**

CCHP proporciona servicios quiroprácticos cubiertos a miembros de CCHP. Debe atenderse con un quiropráctico de CCHP. Consulte el Directorio de proveedores o llame al Departamento de Atención al Cliente al 1-800- 482-8010.

También puede llamar al Servicio de atención a miembros de ForwardHealth al 1-800-362-3002.

## **Servicios de la vista**

CCHP proporciona servicios de la vista cubiertos, incluidos anteojos; sin embargo, se aplican algunas limitaciones. Para obtener más información, llame a nuestro Departamento de Atención al Cliente al 1-800-482-8010.

## **Servicios de tratamiento para el autismo**

Los servicios de tratamiento de la conducta son un beneficio cubierto con BadgerCare Plus. Puede obtener servicios de tratamiento para el autismo cubiertos 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](http://www.forwardhealth.wi.gov)**
2. Haga clic en el enlace Members (Miembros) o en el ícono que aparece en la sección del medio de la página.
3. Deslice la página hacia abajo y haga clic en la pestaña Resources (Recursos).
4. Haga clic en el enlace Find a Provider (Buscar un proveedor).
5. En Program (Programa), seleccione BadgerCare Plus.

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

## **Portal de bienestar**

Tiene acceso a nuestro portal de bienestar, donde puede completar su evaluación de salud y tomar medidas para llevar un estilo de vida más saludable. El portal ofrece herramientas de autoayuda para dejar de fumar, comer de forma saludable y tener un peso saludable, manejar el estrés y la depresión.

## **Evaluación de atención/evaluación de necesidades de salud**

Como miembro de CCHP, se le podría pedir que hable con un miembro capacitado del personal sobre sus necesidades de atención médica. CCHP se comunicará con usted dentro de los primeros 60 días posteriores a su inscripción para programar un horario para hablar sobre sus antecedentes médicos y la atención que necesita. Es muy importante que hable con CCHP para que pueda obtener la atención y los servicios que necesita.

Si tiene preguntas o le gustaría comunicarse directamente con CCHP para programar un horario para hablar sobre sus necesidades de atención médica, llame al 1-877-227-1142 y elija la opción 2.

### **HealthCheck**

HealthCheck es un programa que cubre controles de salud completos, incluido el tratamiento de problemas de salud que se detecten durante el control, para miembros menores de 21 años. Estos controles son muy importantes. Los proveedores deben ver a las personas menores de 21 años para hacerles controles habituales, no solo cuando están enfermos.

#### **El programa HealthCheck tiene tres objetivos:**

1. Detectar y tratar problemas de salud en personas menores de 21 años;
2. Informarle sobre servicios de salud especiales para menores de 21 años;
3. Hacer que los menores de 21 años sean elegibles para determinados servicios de atención médica que, de lo contrario, no estarían cubiertos.

El control de salud HealthCheck incluye lo siguiente:

- Vacunas adecuadas para la edad
- Análisis de laboratorio de sangre y orina (incluidas pruebas de nivel de plomo en sangre, cuando corresponda según la edad)
- Evaluación dental y derivación a un dentista a partir del año de vida
- Antecedentes de salud y del desarrollo
- Evaluación de la audición
- Examen físico
- Evaluación de la vista

CCHP ofrece exámenes de control de salud HealthCheck según el cronograma de periodicidad mejorado recomendado por la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP, por sus siglas en inglés) para niños que reciben cuidados fuera de su hogar. Su hijo recibirá un examen de control de salud HealthCheck:

- Una vez por mes durante los primeros seis meses de vida
- Cada 3 meses entre los 6 meses y los 2 años de vida
- Dos veces por año después de cumplir 2 años

Para programar un examen de control de salud HealthCheck o para obtener más información, llame al Servicio de atención al cliente al 1-800-482-8010.

Si necesita traslado de ida o de vuelta para una cita por un control de salud HealthCheck, llame al gerente de transporte médico que no es de emergencia (NEMT, por sus siglas en inglés) del Departamento de Servicios de Salud (DHS, por sus siglas en inglés) al 1-866-907-1493 (o TTY 1-800-855-2880) para programar un traslado.

### **Aseguramiento de la calidad**

El objetivo de CCHP es proporcionar servicios de atención médica de calidad, coordinados y accesibles. El Programa de aseguramiento de la calidad vigila nuestro plan. Lo hacemos para asegurarnos de satisfacer sus necesidades de atención médica. Puede ser que le pidamos su opinión en una encuesta relacionada con su satisfacción con la atención médica y los servicios que recibe. Estamos trabajando constantemente para mejorar nuestros servicios para usted. El aseguramiento de la calidad también incluye planificar, iniciar y vigilar programas, para asegurarnos de que se estén satisfaciendo sus necesidades de seguridad y salud. Un ejemplo de uno de nuestros programas es el envío de postales que recuerden a los padres o tutores que deben realizarle un examen de control de salud HealthCheck a cada niño.

### **Servicios de administración de casos**

Para los miembros a los que les gustaría obtener ayuda para manejar inquietudes relacionadas con su salud, CCHP tiene programas especiales que cuentan con enfermeras, trabajadores sociales y asesores. Llame al 1-877-227-1142 para comunicarse con un miembro del personal de Servicios clínicos entre las 8 a. m. y las 4:30 p. m. de lunes a viernes.

### **Servicios de transporte**

Está disponible transporte médico que no es de emergencia (NEMT) a través del gerente de NEMT del Departamento de Servicios de Salud. El gerente de NEMT coordina y paga los traslados a servicios cubiertos para los miembros que no tienen otra forma de trasladarse. El transporte médico que no es de emergencia puede incluir traslados mediante:

- Transporte público, como un autobús de la ciudad
  - Ambulancias para casos que no sean emergencias
  - Vehículos médicos especializados
  - Otros tipos de vehículos, según las necesidades médicas y de transporte de un miembro
- Además, si usa su propio vehículo privado para

traslados desde y hasta sus citas de atención médica cubiertas, podría ser elegible para un reembolso de millas.

Debe programar los traslados de rutina, al menos, dos días hábiles antes de su cita. Puede programar un traslado de rutina llamando al gerente de NEMT al 1-866-907-1493 TTY: 1-800-855-2880, de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m. También puede programar traslados para citas de urgencia. Un traslado a una cita de urgencia se proporciona en tres horas o menos.

### **Servicios de farmacia**

Su proveedor podría escribirle una receta para un medicamento. Puede surtir su receta en cualquier farmacia que sea un proveedor de BadgerCare Plus. Recuerde exhibir su tarjeta de identificación de ForwardHealth al farmacéutico cuando surta una receta. Los beneficios de farmacia los cubre el estado de Wisconsin, no CCHP. Si necesita ayuda para surtir una receta, comuníquese con el Servicio de atención al miembro de ForwardHealth al 1-800-362-3002. Podría tener copagos o límites de medicamentos cubiertos.

### **Evaluación de atención/evaluación de necesidades de salud**

Como miembro de CCHP, se le podría pedir que hable con un miembro capacitado del personal sobre sus necesidades de atención médica. Se comunicarán con usted dentro de los primeros 60 días posteriores a su inscripción en CCHP para programar un horario para hablar sobre sus antecedentes médicos y la atención que necesita. Es muy importante que hable con CCHP para poder obtener la atención y los servicios que necesita. Si tiene preguntas o le gustaría comunicarse directamente con CCHP para programar un horario para hablar sobre sus necesidades de atención médica, llame al Equipo de coordinación de atención médica al 1-855-371-8104.

### **Si se muda**

Si está planificando mudarse, comuníquese con su agencia actual de Mantenimiento de los ingresos (IM). Si se muda a otro condado, también debe comunicarse con la agencia de IM del nuevo condado para actualizar su elegibilidad para BadgerCare Plus.

Si se muda fuera del área de servicio de CCHP,

llame al especialista en inscripción en HMO al 1-800-291-2002. El especialista en inscripción en HMO lo ayudará a escoger una nueva HMO que brinde servicios en su nueva área.

### **Obtención de una segunda opinión médica**

Si no está de acuerdo con las recomendaciones de tratamiento de su médico, quizás pueda obtener una segunda opinión médica. Comuníquese con su médico o con el Departamento de Atención al Cliente llamando al 1-800-482-8010 para obtener información.

### **Exenciones a la HMO**

En general, debe inscribirse en una HMO para obtener beneficios de atención médica a través de BadgerCare Plus y Medicaid SSI. Una exención a la HMO significa que no tiene la obligación de inscribirse en una HMO para obtener beneficios de atención médica. La mayoría de las exenciones se otorgan solo por un período breve, principalmente para permitirle completar un curso de tratamiento antes de inscribirse en una HMO. Si piensa que necesita una exención a la inscripción en una HMO, llame al especialista en inscripción en HMO al 1-800-291-2002 para obtener más información.

## **Cómo obtener ayuda cuando tiene preguntas o problemas**

### **Defensor de miembros de CCHP**

CCHP cuenta con un defensor de miembros para ayudarlo a obtener la atención médica que necesita. Debe comunicarse con su defensor de miembros para obtener ayuda si tiene preguntas sobre cómo obtener atención médica y para resolver los problemas que tenga para obtener atención médica de CCHP. Puede comunicarse con el defensor de miembros llamando al 1-877-900-2247.

### **Especialista en inscripción**

Para obtener información sobre qué es la atención administrada y otro asesoramiento sobre la opción de atención administrada, puede comunicarse con el especialista en inscripción en HMO al 1-800-291-2002 para obtener ayuda.

## **Programa del defensor de HMO del estado de Wisconsin**

El estado ha designado defensores (personas que proporcionan ayuda neutral, confidencial e informal) que pueden ayudarlo con las preguntas o los problemas que tenga como miembro de un programa de CCHP. El defensor puede decirle cómo obtener la atención que necesita de su CCHP. El defensor también puede ayudarlo a resolver problemas o quejas que tenga sobre el programa de CCHP o su CCHP. Llame al 1-800-760-0001 y pida hablar con un defensor.

## **Cómo presentar una queja formal o una apelación**

### **Quejas formales**

Una queja formal es una queja sobre su proveedor de atención médica o CCHP que no está relacionada con una denegación, limitación, reducción o demora en sus beneficios. Entre los temas de las quejas formales se incluyen cosas tales como la calidad de los servicios que le proporcionaron, malos tratos de parte de un proveedor o empleado, y falta de respeto de sus derechos como miembro.

Nos gustaría saber si alguna vez tiene una queja formal sobre la atención que recibe en CCHP. Llame al defensor de miembros de CCHP al 1-877-900-2247 o escribanos a la siguiente dirección si tiene una queja formal:

Chorus Community Health Plans  
Attn: Complaint/Appeal Department  
PO Box 1997, MS6280  
Milwaukee, WI 53201-1997

Si desea hablar con una persona ajena a CCHP acerca del problema, llame al especialista en inscripción en HMO al 1-800-291-2002. El especialista en inscripción en HMO quizás pueda ayudarlo a resolver el problema o a escribir una queja formal a CCHP.

La dirección a la que debe dirigir la queja formal sobre BadgerCare Plus es:

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

Puede presentar una queja formal en cualquier momento. No lo tratarán de un modo diferente que a los demás miembros por presentar una queja o una queja formal. Sus beneficios de atención médica no se verán afectados.

### **Apelaciones**

Tiene derecho a presentar una apelación si cree que CCHP le denegó, limitó, redujo, demoró o detuvo beneficios de forma incorrecta. Su representante autorizado o su proveedor podrían solicitar una apelación en su nombre si usted ha dado su consentimiento para que lo hagan. Al solicitar una apelación, primero debe apelar a su CCHP. La solicitud de una apelación se debe hacer, a más tardar, 60 días después de que recibe el aviso de que se le denegaron, limitaron, redujeron, demoraron o detuvieron servicios.

Si necesita ayuda para redactar una solicitud de apelación, llame a su defensor de miembros de CCHP al 1-877-900-2247 o al defensor de BadgerCare Plus y Medicaid SSI al 1-800-760-0001, o al especialista en inscripción en HMO al 1-800-291-2002.

Si no está de acuerdo con la decisión de su CCHP sobre su apelación, puede solicitar una audiencia imparcial con la División de Audiencias y Apelaciones de Wisconsin. La solicitud de una audiencia imparcial se debe realizar, a más tardar, 90 días después de que su CCHP toma una decisión sobre su apelación.

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

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

La audiencia se realizará con un juez de derecho administrativo en el condado donde usted vive. Tiene derecho a tener representación en la audiencia y puede traer un amigo que le brinde apoyo. Si necesita arreglos especiales por una discapacidad o traducción de idiomas, llame al 1-608-266-3096 (voz) o al 1-608-264-9853 (personas con dificultades auditivas).

Si necesita ayuda para redactar una solicitud de audiencia imparcial, llame al defensor de BadgerCare Plus y Medicaid SSI al 1-800-760-0001, o al especialista en inscripción en HMO al 1-800-291-2002.

No lo tratarán de un modo diferente que a los demás miembros por solicitar una audiencia imparcial. Sus beneficios de atención médica no se verán afectados.

Puede solicitar que los servicios que sean objeto de controversia continúen mientras se lleven a cabo los procesos de la apelación de CCHP y de la audiencia estatal imparcial. La solicitud de continuación de los servicios debe presentarse dentro de los 10 días de haber recibido el aviso de denegación o modificación de los servicios, o antes de la fecha de entrada en vigencia de la denegación o de la modificación de los beneficios. Quizás deba pagar el costo de los servicios si la decisión de la audiencia no es a favor de usted.

## Sus derechos

### **Saber sobre el plan de incentivos para médicos**

Tiene derecho a preguntar si tenemos acuerdos financieros especiales con nuestros médicos que puedan afectar el uso de derivaciones y otros servicios que usted podría necesitar. Para obtener esta información, llame a nuestro Departamento de Atención al Cliente al 1-800-482-8010 y solicite información sobre nuestros acuerdos de pago a médicos.

### **Conocer las acreditaciones de proveedores**

Tiene derecho a obtener información sobre nuestros proveedores, incluida la formación del proveedor, sus certificaciones de la Junta Médica y sus recertificaciones. Para obtener esta información, llame a nuestro Departamento de Atención al Cliente al 1-800-482-8010.

### **Completar una directiva anticipada, un testamento vital o un poder de representación para decisiones de 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 e indicar los tipos de atención médica que puede obtener en el futuro si se vuelve incapaz de expresar sus deseos. Puede comunicarle a su médico sus deseos de completar una directiva anticipada, un testamento vital o un poder de representación para decisiones de atención médica. Comuníquese con su médico para obtener más información.

Tiene derecho a presentar una queja formal ante la División de Aseguramiento de la Calidad del DHS si no se siguen su directiva anticipada, testamento vital o poder de representación. Puede pedir ayuda para presentar una queja formal

### **Transición de la atención**

Si se ha cambiado de ForwardHealth o de una HMO de BadgerCare Plus a una nueva HMO de BadgerCare Plus, tiene derecho a lo siguiente:

- Seguir atendiéndose con los proveedores con los que actualmente se atiende y teniendo acceso a los servicios que actualmente recibe por un máximo de 90 días. Llame a su HMO luego de inscribirse para informarles quién es su proveedor. Si este proveedor sigue sin formar parte de la red de la HMO después de 90 días, se le dará a elegir uno nuevo entre proveedores participantes.
- Recibir servicios que, si dejara de recibir, representaría un riesgo grave para la salud o una hospitalización.

### **Derecho a tener sus registros médicos**

Tiene derecho a pedir copias de sus registros médicos a sus proveedores. Podemos ayudarlo a obtener copias de estos registros. Llame a la línea de defensoría de miembros al 1-877-900-2247 para obtener ayuda. Tenga en cuenta que quizás deba pagar para obtener una copia de sus registros médicos. Puede corregir información imprecisa de sus registros médicos si su médico está de acuerdo con la corrección.

### **Objeción moral o religiosa de CCHP**

El CCHP informará a los miembros si algún beneficio de Medicaid cubierto no está disponible a través del CCHP debido a una objeción por motivos morales o religiosos. CCHP informará a los miembros cómo obtener acceso a esos servicios a lo largo y a lo ancho del estado.

### **Sus derechos como miembro**

- Tiene derecho a tener un intérprete con usted durante los servicios cubiertos de C4K de BadgerCare Plus que reciba.
- Tiene derecho a obtener la información que se proporciona en este manual para miembros en otro idioma o formato.
- Tiene derecho a obtener los servicios de atención médica según lo dispone la ley federal y estatal. Todos los servicios cubiertos deben estar

- disponibles y ser accesibles para usted. Cuando corresponda desde el punto de vista médico, los servicios deben estar disponibles las 24 horas, los siete días de la semana.
- Tiene derecho a obtener información sobre opciones de tratamiento, incluido el derecho a solicitar una segunda opinión.
- Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica.
- Tiene derecho a ser tratado con dignidad y respeto.
- Tiene derecho a estar libre de todo tipo de sujeción o aislamiento que se use como medio para obligar, controlar, tranquilizar o aplicar represalias.
- Tiene derecho a ser libre de ejercer sus derechos sin un tratamiento adverso por parte del CCHP y sus proveedores de la red.
- Puede cambiarse de HMO sin causa durante los primeros 90 días de inscribirse en CCHP.
- Tiene derecho a cambiar de HMO, sin causa, si el estado impone sanciones o una intervención temporal de CCHP.
- Tiene derecho a recibir información de CCHP con respecto a cualquier cambio importante en CCHP, al menos, 30 días antes de la fecha en que el cambio entre en vigencia.
- Tiene derecho a participar con profesionales para tomar decisiones sobre su atención médica independientemente del costo o de la cobertura de beneficios.
- Tiene derecho a que se mantenga la privacidad de su salud.
- Tiene derecho a recibir información sobre CCHP, sus servicios, profesionales y proveedores, y sobre los derechos y las responsabilidades de los miembros.
- Tiene derecho a expresar quejas o apelaciones ante CCHP o la atención que este proporciona.
- Tiene derecho a hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades de los miembros de CCHP.
- Tiene derecho a una conversación amable sobre las opciones de tratamiento adecuadas o médicamente necesarias para su afección, independientemente del costo o de la cobertura de beneficios.
- Tiene derecho a cancelar su inscripción en CCHP si:
  - Se muda fuera del área de servicio de CCHP
  - CCHP, por una objeción moral o religiosa, no cubre un servicio que usted desea
  - Necesita que se realice un servicio relacionado al mismo tiempo, no todos los servicios

relacionados están disponibles dentro de la red de proveedores, y su PCP u otro proveedor determina que recibir los servicios por separado podría exponerlo a un riesgo innecesario.

- Otros motivos, incluida la mala calidad de atención, falta de acceso a servicios cubiertos en virtud del contrato o falta de acceso a proveedores con experiencia en lidiar con sus necesidades de atención.
- Tiene derecho a cancelar su inscripción en CCHP en cualquier momento.

### **Sus derechos civiles**

CCHP proporciona servicios cubiertos a todos los miembros elegibles, independientemente de lo siguiente:

- Edad
- Color
- Discapacidad
- Nacionalidad de origen
- Raza
- Sexo

Todos los servicios cubiertos médicamente necesarios están disponibles y se proporcionarán de la misma manera para todos los miembros. Todas las personas u organizaciones conectadas con CCHP que derivan a miembros o les recomiendan servicios deben hacerlo de la misma manera para todos los miembros.

### **Tiene la responsabilidad de:**

- Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento.
- Decirle a su proveedor o a CCHP lo que tienen que saber para brindarle tratamiento.
- Seguir el plan de tratamiento y las instrucciones acordadas por usted y su proveedor.

### **Fraude y abuso**

Si sospecha de fraude o abuso de parte del programa de Medicaid, puede denunciarlo. Visite el sitio web [www.reportfraud.wisconsin.gov](http://www.reportfraud.wisconsin.gov).

### **¡Conéctese con nosotros!**

Para obtener la información más actualizada sobre eventos gratuitos en su comunidad, formas de ganarse premios, actividades saludables y divertidas, recursos locales y mucho más:

- Visite nuestro sitio web, [chorushealthplans.org](http://chorushealthplans.org)
- Búsquenos en Facebook en [facebook.com/choruscommunityhealthplans](https://www.facebook.com/choruscommunityhealthplans)

## **Declaración afirmativa**

Chorus Community Health Plans (CCHP) quiere que sus miembros reciban la mejor atención posible cuando más la necesitan. Para asegurar esto, usamos un proceso de autorización previa, que forma parte de nuestro programa de administración de la utilización (UM). La toma de decisiones de UM se basa solo en la idoneidad de la atención y del servicio, y de la existencia de cobertura. CCHP no recompensa específicamente a profesionales ni a otras personas por emitir denegaciones de cobertura. Los incentivos financieros de los encargados de tomar decisiones de UM no alientan la toma de decisiones que den como resultado una infrutilización.

## **Aviso de prácticas de privacidad**

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar información de salud protegida de nuestros miembros y cómo los miembros pueden tener acceso a esta información de salud protegida. Revise este aviso con atención.

CCHP está comprometido a proteger su privacidad personal. En este aviso, se explican las prácticas de privacidad de CCHP, las responsabilidades legales y sus derechos con respecto a su información de salud personal.

Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y el contenido de este Aviso de prácticas de privacidad según lo permita la ley. Cuando realicemos un cambio importante en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este aviso y enviaremos este aviso a nuestros miembros o lo publicaremos en nuestro sitio web, [chorushealthplans.org](http://chorushealthplans.org).

El término “información de salud personal” que figura en este aviso incluye cualquier información personal que cree o reciba el plan médico relacionada con la afección o salud física o mental o el tratamiento de nuestro cliente, o con el pago de los servicios de atención médica que reciben nuestros miembros.

## **Obligaciones de privacidad**

Chorus Community Health Plans tiene la obligación por ley de:

- Asegurar que se mantenga la privacidad de la información de salud personal
- Proporcionarle un Aviso de prácticas de privacidad
- Respetar los términos de este Aviso de prácticas

de privacidad. Podemos usar y divulgar su información de salud personal:

- A usted, a alguien que participe en su atención como paciente o a un amigo o familiar cercano, información sobre su admisión a un centro de atención médica o su muerte
- A la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos
- A agencias de salud pública, si hubiera una amenaza grave a la salud o seguridad
- A las autoridades, información sobre abuso, abandono o violencia doméstica
- En respuesta a una orden judicial, una orden de registro o citación
- A los efectos del cumplimiento de la ley
- A los efectos de investigación, si el estudio de investigación cumple con todos los requisitos de la ley de privacidad
- Para funciones gubernamentales especializadas, como actividades militares, de seguridad nacional y de inteligencia
- A un médico forense, legista o a un director de funeraria
- Para la obtención, el almacenamiento en un banco o el trasplante de órganos, ojos o tejidos
- Para cumplir con leyes de compensación de los trabajadores o leyes similares
- A agencias de supervisión de la salud para la realización de auditorías, investigaciones, inspecciones y la obtención de licencias necesarias para que el gobierno vigile los programas y el sistema de atención médica

Tenemos derecho a usar y divulgar su información de salud personal para pagar servicios de atención médica y operar nuestro negocio:

- A un médico, hospital u otro proveedor de atención médica que pida su información de salud protegida para que usted reciba atención médica
- Para pagar reclamos de servicios cubiertos que le proporcionen médicos, hospitales u otros proveedores de atención médica
- Para operaciones de CCHP tales como procesar su inscripción, responder a sus consultas, encargarse de sus solicitudes de servicios, coordinar su atención, resolver controversias



- y actividades para llevar a cabo la gestión médica, el aseguramiento de la calidad, la auditoría y la evaluación de profesionales de atención médica
- Para comunicarnos con usted para brindarle información sobre beneficios y servicios relacionados con la salud, o alternativas al tratamiento que puedan interesarle

Otras organizaciones llamadas “socios comerciales” podrían brindarle a CCHP determinados servicios. Por ejemplo, un tercero administrador podría procesar su reclamo para que se pueda pagar el reclamo. Su información de salud protegida se proporcionará al socio comercial para que se pueda pagar el reclamo. CCHP obliga a todos los socios comerciales a firmar un acuerdo para proteger su información de salud protegida.

Para todos los demás usos o divulgaciones de su información de salud protegida se necesita su autorización por escrito antes de usar o divulgar su información de salud protegida. Puede revocar su permiso en cualquier momento si nos notifica al respecto por escrito. Todo uso o divulgación de información de salud protegida que se haya realizado anteriormente sobre la base de una autorización anterior no se puede revocar ni revertir.

### **Sus derechos**

Estos son sus derechos con respecto a su información de salud protegida:

**A inspeccionar y copiar.** Tiene derecho a inspeccionar y copiar su información de salud protegida. Para realizar una inspección o solicitar una copia, debe presentar una solicitud por escrito al administrador del plan a la dirección que figura al final de este Aviso de prácticas de privacidad. Se le podría cobrar una tarifa razonable por las copias que se le proporcionen. En circunstancias limitadas se le podría denegar la oportunidad de inspeccionar y copiar su información de salud protegida. Por lo general, si le deniegan acceso a su información de salud protegida, puede solicitar una revisión de la denegación.

**A solicitar una modificación.** Tiene derecho a pedir la oportunidad de modificar la información de salud protegida que considere que es incorrecta o está incompleta. Para solicitar la oportunidad de modificar su información de salud protegida, debe enviar una

solicitud al administrador del plan a la dirección que se indica al final de este Aviso de prácticas de privacidad. Esta solicitud debe contener el motivo por el que usted considera que la información de salud protegida es incorrecta o está incompleta. Su solicitud de enmendar su información de salud protegida se podría denegar cuando la información de salud protegida:

- Sea precisa y esté completa
- No haya sido creada por CCHP
- No esté incluida en la información de salud protegida que conserva CCHP o que se conserva para CCHP
- Información de salud no protegida que tiene derecho a inspeccionar

**Tiene el derecho de solicitar una rendición de cuentas de divulgaciones.** Tiene derecho a obtener de CCHP una lista de divulgaciones que el plan médico haya realizado a otras personas, salvo las divulgaciones que sean necesarias para tratamientos de atención médica, pago, operaciones de atención médica o divulgaciones que le hagan a usted o determinados otros tipos de divulgaciones. Para solicitar una rendición de cuentas de divulgaciones, debe enviar la solicitud por escrito al administrador del plan a la dirección que figura al final de este Aviso de prácticas de privacidad. Su solicitud debe indicar un plazo, que no puede ser mayor de seis años antes de la fecha de la solicitud, y no puede solicitar ninguna divulgación que se haya realizado antes del 1 de diciembre de 2005. Si solicita una lista de divulgaciones más de una vez en un período de 12 meses, podríamos cobrarle una tarifa razonable basada en costos para responder a estas solicitudes.

**A solicitar restricciones.** Tiene el derecho de solicitar una restricción con respecto a la divulgación de su información de salud protegida para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. CCHP no tiene la obligación de aceptar su solicitud. Para solicitar restricciones, debe enviar la solicitud por escrito al administrador del plan a la dirección que figura al final de este Aviso de prácticas de privacidad. En su solicitud debe incluir:

- La información que desea restringir
- Si desea limitar el uso o la divulgación de la información de salud protegida o ambas
- A quién desea que se aplique la restricción

**A solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene el derecho a solicitar que CCHP se comunique con usted con respecto a cuestiones de salud de una determinada manera o en un determinado lugar. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar la solicitud por escrito al administrador del plan a la dirección que figura al final de este Aviso de prácticas de privacidad. En su solicitud, se debe indicar cómo o en dónde desea que se realice la comunicación confidencial. El plan de salud hará todo lo posible por adaptarse a todas las solicitudes razonables de comunicaciones confidenciales.

#### **Copia impresa del Aviso de prácticas de privacidad**

Un miembro de CCHP puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento. Puede solicitar una copia de este aviso por escrito al administrador del plan a la dirección que figura al final de este Aviso de prácticas de privacidad.

#### **Quejas**

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad de esta política, puede presentar una queja por escrito al funcionario de privacidad de CCHP a la dirección que figura abajo. Otra opción es presentar su queja ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No se lo sancionará ni será víctima de represalias por presentar una queja.

#### **Información de contacto del administrador del plan y funcionario de privacidad**

Administrador del plan  
Vicepresidente  
Chorus Community Health Plans  
PO Box 1997  
Milwaukee, WI 53201  
(414) 266-6328

Privacy Officer  
Director of Corporate Compliance  
Chorus Community Health Plans  
PO Box 1997  
Milwaukee, WI 53201  
(414) 266-2215

#### **Palabras que debe saber**

**Acceso:** Capacidad de una persona de obtener atención médica

**Atención administrada:** Sistema de administración de atención médica que influye en el uso y el costo de los servicios y mide el rendimiento

**Atención de urgencia:** Lesión o enfermedad que requiere atención de inmediato pero que no es lo suficientemente grave para justificar una visita a la sala de emergencias

**Atención primaria:** Servicios de atención médica que proporcionan médicos llamados generalistas, incluidos médicos de familia, internistas y pediatras

**Autorización previa:** Aprobación previa obtenida por un proveedor para que un miembro reciba servicios

**Copago:** La parte de una factura médica que no está cubierta por el seguro y que debe pagar el miembro

**Directiva anticipada:** Documento que expresa los deseos de una persona con respecto a la atención crítica cuando no pueda decidir por sus propios medios

**Emergencia:** Afección médica que pone en riesgo la vida y que se produce como resultado de una lesión, enfermedad o enfermedad mental que se produce de forma repentina y requiere tratamiento de inmediato

**Enfermera partera:** Enfermera capacitada para ayudar a las mujeres con su atención prenatal y durante el parto, especialmente en su casa o en otro entorno no hospitalario

**Internista:** Médico que se especializa en el diagnóstico y tratamiento médico de enfermedades en adultos

**Medicaid o Título 19 (BadgerCare Plus):** Ayuda del gobierno federal con la atención médica que proporciona a los estados. El programa cubre a las personas que no pueden pagar por atención médica y visitas al hospital. En Wisconsin, Medicaid es conocido como BadgerCare Plus.

**Nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés):** La cantidad mínima establecida de ingresos que necesita una familia para obtener comida, ropa, transporte, refugio y otras necesidades. El nivel federal de pobreza varía según el tamaño del grupo familiar. Los programas de asistencia pública como Medicaid definen los límites de ingresos para la elegibilidad como un porcentaje del nivel federal de pobreza.

**Obstetra-ginecólogo (OB/GYN):** Proveedor que se especializa en partos, en el cuidado y tratamiento de mujeres en relación con el parto y el mantenimiento de la salud y tratamiento de enfermedades de la mujer

**Organización para el mantenimiento de la salud (HMO):** Organización que toma decisiones sobre cómo se usan los servicios de salud y el costo de estos servicios, y mide qué tan útiles son los servicios para el miembro

**Poder de representación:** Documento legal con el que se otorga a una persona (el representante) la facultad de actuar en nombre de usted. El representante toma decisiones médicas en nombre de usted cuando usted no pueda hablar en su propio nombre.

**Proveedor:** Persona o grupo de médicos que proporciona servicios de atención médica en un hospital o clínica

**Proveedor de atención primaria:** Proveedor que coordina todas las partes de los servicios de atención médica

**Salud mental:** El estado de estar sano desde el punto de vista mental y emocional

**Testamento vital:** Documento en el que se indican los deseos con respecto al tratamiento médico si tiene una emergencia médica y no puede hablar en su propio nombre

### **¡Usted puede ayudar a detener el fraude en la atención médica!**

El fraude en la atención médica toma dinero de programas de atención médica y deja menos dinero para necesidades médicas reales. Estas son algunas maneras en las que puede ayudar a detener el fraude:

- No dé el número de su tarjeta de identificación de ForwardHealth a nadie que no sea un proveedor de atención médica, una clínica o un hospital, y solamente hágalo cuando reciba atención.
- Nunca le preste a nadie su tarjeta de ForwardHealth.
- Nunca firme un formulario de seguro en blanco.
- Tenga cuidado al dar su número del Seguro Social.
- Revise el correo para ver si recibió facturas médicas de servicios que no recibió.

Si piensa que se ha producido un fraude, denúncielo de inmediato. Su denuncia se mantendrá privada. Para denunciar un fraude, desperdicio y abuso, recopile toda la información que pueda. Al denunciar a un proveedor (un médico, dentista, hospital, etc.), proporcione toda la información que pueda de la siguiente lista:

- Nombre, dirección y número de teléfono del proveedor
- Número de Medicaid del proveedor y ubicación, de ser posible
- Tipo de proveedor (médico, dentista, hospital, farmacia, etc.)
- Nombres y números de los testigos que puedan ayudar con la investigación
- Fechas en las que sospecha que se produjo el fraude
- Un resumen de lo sucedido

Al denunciar a un cliente (una persona que recibe beneficios), proporcione lo siguiente:

- El nombre de la persona.
- La fecha de nacimiento, el número del Seguro Social o el número de caso de la persona, si está disponible.
- La ciudad donde vive la persona.
- Detalles sobre el fraude, desperdicio o abuso.

Puede denunciar un fraude sin darnos su nombre si envía una carta a:

Attn: Director of Corporate Compliance  
Chorus Community Health Plans  
PO Box 1997, MS 939  
Milwaukee, WI 53201-1997

O puede llamarnos al (414) 266-2215 o al número gratuito 1-877-659-5200.

También puede comunicarse con la Unidad de Fraude de Medicaid de Wisconsin a:

Medicaid Fraud and Abuse Unit (Unidad de Fraude y Abuso de Medicaid)  
Contacto: Medicaid Fraud Control Unit  
Department of Justice  
17 W. Main Street  
PO Box 7857  
Madison, WI 53707

# Ayudas y servicios auxiliares

Chorus Community Health Plans (CCHP) proporciona ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse de forma eficaz con nosotros, lo que incluye intérpretes calificados (incluido lenguaje de señas) e información escrita en otros idiomas y formatos (letra de imprenta grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos). Para solicitarlos, llame a CCHP al 414-266-3490.

## ATTENTION

If you speak English, language assistance services are available to you free of charge. Call 1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1).

## CEEB TOOM

Yog koj hais lus Hmoob, kev pab rau lwm yam lus muaj rau koj dawb xwb 1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1).

## DIGTOONI

Haddii aad ku hadasho afka Soomaaliha, adeegyada caawimada luqadda waxaa lagu heli karaa iyagoo bilaash ah. Wac 1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1).

## ໝາຍເຫດ

ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ທ່ານສາມາດໃຊ້ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໄດ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທ 1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1).

## ATENCIÓN

Si habla español, los servicios de asistencia de idiomas están disponibles sin cargo, llame al 1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1).

## 注意

如果您说中文，您可获得免费的语言协助服务。请致电 1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1)

## ВНИМАНИЕ

Если Вы говорите по-русски, Вам будут бесплатно предоставлены услуги переводчика. Позвоните по номеру: Wac 1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1).

## ကျေးဇူးပြု၍ နားဆင်ပါ

သင်သည် မြန်မာစကားပြောသူဖြစ်ပါက၊ သင့်အတွက် အခမဲ့ဖြင့် ဘာသာစကားကူညီရေး ဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိနိုင်သည်။ 1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1) တွင် ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

## Servicios de idiomas

Si usted o alguien a quien usted está ayudando tiene preguntas acerca de Chorus Community Health Plans, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-800-482-8010.

### ALBANÉS

Nëse ju, ose dikush që po ndihmoni, ka pyetje për Chorus Community Health Plans, keni të drejtë të merrni ndihmë dhe informacion falas në gjuhën tuaj. Për të folur me një përkthyes, telefononi numrin 1-800-482-8010 (TTY: 711)

### ÁRABE

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو لديك سؤال، يمكنك الاتصال بـ Chorus Community Health Plans للحصول على معلومات مجانية بلغتك. للتحدث مع مترجم، اتصل بالرقم 1-800-482-8010 (TTY: 711)

### BIRMANO

Chorus Community Health Plans နှင့်ပတ်သက်၍ သင် သို့မဟုတ် သင်အကူအညီပေးနေသူတစ်ဦးတွင် မေးမြန်းစရာများ ရှိမည်ဆိုပါက၊ အကူအညီနှင့် သတင်းအချက်အလက်များကို အခမဲ့သင်ရယူပိုင်ခွင့် ရှိပါသည်။ စကားပြန်ဆိုသူတစ်ဦးထံသို့စကားပြောဆိုရန်၊ 1-800-482-8010 တွင် ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ (TTY: 711)

### CHINO

如果您，或是您正在協助的對象，有關於[插入項目的名稱面]的問題，您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。洽詢一位翻譯，請撥電話 [在此插入數字] 1-800-482-8010 (TTY: 711)

### ENGLISH

If you or someone you're helping has questions about Chorus Community Health Plans, you have the right to get help and information in your language at no cost. To talk to an interpreter, call 1-800-482-8010 (TTY: 711)

### FRANCÉS

Si vous, ou quelqu'un que vous êtes en train d'aider, a des questions à propos de Chorus Community Health Plans vous avez le droit d'obtenir de l'aide et l'information dans votre langue à aucun coût. Pour parler à un interprète, appelez 1-800-482-8010 (TTY: 711)

### ALEMÁN

Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zum Chorus Community Health Plans haben, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 1-800-482-8010 an (TTY: 711)

### HINDI

यदि आपके ,या आप द्वारा सहायता ककर जा रहे ककसी व्यक्ति के Chorus Community Health Plans के बारे में प्रश्न हैं ,तो आपके पास अपनी भाषा में मुफ्त में सहायता और सूचना प्राप्त करने का अधिकार है। ककसी भ्रमिषष से बात करने के लिए 1-800-482-8010 पर कॉिकरें। (TTY: 711)

### HMONG

Yog koj, los yog tej tus neeg uas koj pab ntawd, muaj lus nug txog Chorus Community Health Plans, koj muaj cai kom lawv muab cov ntshiab lus qhia uas tau muab sau ua koj hom lus pub dawb rau koj. Yog koj xav nrog ib tug neeg txhais lus tham, hu rau 1-800-482-8010 (TTY: 711)

### COREANO

만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 Chorus Community Health Plans 에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 1-800-482-8010 로 전화하십시오 (TTY: 711)

### LAO

້າທ່ານ, ຫ ິຄົນທ່ານກ່າວຂ່ອຍເຫ ິອ, ມ ຄ່າຖາມກ່ຽວກັບ Chorus Community Health Plans ທ່ານ ມ ສິດທ ິຈະໄດ້ຮັບການຊ່ອຍເຫ ິອແລະຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ທ່ານ ເປັນພາສາຂອງທ່ານບໍ່ມີ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ການໂອ້ ລົມກັບ ນາຍພາສາ, ໃຫ້ ໂທຫາ 1-800-482-8010 (TTY: 711)

### HOLANÉS DE PENNSILVANIA

Wann du hoscht en Froog, odder ebber, wu du helpscht, hot en Froog baut Chorus Community Health Plans, hoscht du es Recht fer Hilf un Information in deinre eegne Schprooch griege, un die Hilf koschtet nix. Wann du mit me Interpreter schwetze witt, kannscht du 1-800-482-8010 uffrufe (TTY: 711)

### POLACO

Jeśli Ty lub osoba, której pomagasz macie pytania odnośnie Chorus Community Health Plans masz prawo do uzyskania bezpłatnej informacji i pomocy we własnym języku. Aby porozmawiać z tłumaczem, zadzwoń pod numer 1-800-482-8010 (TTY: 711)

### RUSO

Если у вас или лица, которому вы помогаете, имеются вопросы по поводу Chorus Community Health Plans то вы имеете право на бесплатное получение помощи и информации на вашем языке. Для разговора с переводчиком позвоните по телефону 1-800-482-8010 (TTY: 711)

### SOMALÍ

Haddii adiga iyo qof aad caawinaysaa su'aalo qabaan ku saabsan Chorus Community Health Plans, waxaad leedahay xaqaa aad caawimo ku hesho iyo macluumaadka luqaddaada iyaddoon kharash kugu fadhiiyin. Lahadal turjubaan wac 1-800-482-8010 (TTY: 711)

### ESPAÑOL

Si usted o alguien a quien usted está ayudando tiene preguntas acerca de Chorus Community Health Plans, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-800-482-8010. (TTY: 711)

### TAGALO

Kung ikaw, o ang iyong tinutulungan, ay may mga katanungan tungkol sa Chorus Community Health Plans, may karapatan ka na makakuha nga tulong at impormasyon sa iyong wika ng walang gastos. Upang makausap ang isang tagasalin, tumawag sa 1-800-482-8010 (TTY: 711)

### VIETNAMITA

Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Chorus Community Health Plans quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi 1-800-482-8010 (TTY: 711)

# La discriminación es ilegal.

Chorus Community Health Plans (CCHP) cumple con todas las leyes aplicables en materia de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, sexo, edad, discapacidad u otro estado legalmente protegido al administrar el plan, lo que incluye determinaciones sobre inscripción y beneficios.

Chorus Community Health Plans proporciona las ayudas y los servicios auxiliares que correspondan, lo que incluye intérpretes calificados para personas con discapacidades y que necesiten servicios de idioma e información en otros formatos, sin cargo y de forma oportuna, cuando dichas ayudas y servicios sean necesarios para asegurar igualdad de oportunidades de participación para personas con discapacidades.

Toda persona que crea que alguien ha sido víctima de discriminación por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, sexo, edad o discapacidad puede presentar una queja formal en persona, por correo postal, por fax o por correo electrónico. La queja formal se debe presentar en el término de los 60 días desde que la persona que presenta la queja formal toma conocimiento de la supuesta acción discriminatoria. Es ilegal que Chorus Community Health Plans tome represalias contra una persona que presenta una queja formal o que participe en la investigación de una queja formal. Los miembros pueden solicitar la aplicación del procedimiento de presentación de quejas formales de Chorus Community Health Plans comunicándose con el coordinador de la sección 1557:

Director de cumplimiento corporativo  
Mail Station C760

P.O. Box 1997  
Milwaukee, WI 53201-1997

Teléfono: (414) 266-2215

TDD-TTY (para personas con dificultades auditivas):  
(414) 266-2465

Fax: (414) 266-6409

Correo electrónico: [TTwinem@chorushealthplans.org](mailto:TTwinem@chorushealthplans.org)

Los miembros deben presentar sus quejas por escrito y deben incluir su nombre, dirección, el problema o la acción supuestamente discriminatoria y la solución o la reparación que se busca obtener. Los miembros también puede presentar una queja por discriminación de forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, que está disponible en:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo postal a:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue  
SW Room 509F  
HHH Building  
Washington, D.C. 20201

Los formularios de queja están disponibles en:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

