

Manual para miembros de BadgerCare Plus 2026



Números de teléfono importantes



Servicio de atención al cliente de CCHP | 1-800-482-8010

De lunes a viernes: de 8 a. m. a 5 p. m.

¿Cómo puede ayudarle el servicio de atención al cliente?

- Selección o cambio de su proveedor de atención primaria
- Preguntas sobre su membresía de CCHP
- Servicios de traducción
- Preguntas sobre cómo obtener atención
- Preguntas sobre la cobertura
- Ayuda para obtener una copia impresa del directorio de proveedores de CCHP
- Viajes fuera de la zona
- Si recibe una factura por un servicio que usted no aceptó
- Servicios de salud mental y abuso de alcohol y otras drogas

Las llamadas a este número son gratuitas. Los intérpretes de idiomas están disponibles sin cargo para las personas que no hablan inglés.



Defensores de miembros de CCHP | 1-877-900-2247

CCHPMemberAdvocates@chorushealthplans.org

De lunes a viernes: de 8 a. m. a 5 p. m.

Llame a un defensor de miembros para:

- Ayuda para resolver problemas con la obtención de atención
- Ayuda para presentar una queja o una queja formal
- Ayuda para solicitar una apelación o revisión de una decisión que tomó CCHP

Las llamadas a este número son gratuitas. Los intérpretes de idiomas están disponibles sin cargo para las personas que no hablan inglés.



Especialista en inscripción | 1-800-291-2002

De lunes a viernes: de 7 a. m. a 6 p. m.

Llame a un especialista en inscripción para:

- Información general sobre las organizaciones para el mantenimiento de la salud (HMO) y atención administrada
- Ayuda para cancelar su inscripción o pedir una exención de CCHP o la atención administrada
- Si se muda fuera del área de servicio de CCHP



Administración de la atención de CCHP | (414) 266-3173

Llame al Equipo de administración de la atención médica para obtener información sobre:

- Ayuda con su diabetes
- Apoyo para más de una enfermedad, salud mental o lesión grave en curso
- Ayuda con su embarazo
- Para darse de baja de la extensión de la administración de la atención.



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



Herslof: exámenes de la vista | (414) 462-2500 (si se llama desde el código de área 414)
1-800-822-7228 (si llama fuera del código de área 414)



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



Programa del Defensor de HMO del estado de Wisconsin | 1-800-760-0001

De lunes a viernes: de 8 a. m. a 4:30 p. m.

El defensor es una persona que ofrece ayuda neutral, privada e informal para resolver cualquier pregunta o problema que tenga como miembro de CCHP.

Llame al programa del defensor estatal para lo siguiente:

- Ayuda para resolver problemas con la atención o los servicios que obtiene de CCHP
- Ayuda para entender sus derechos y responsabilidades como miembro
- Ayuda para presentar una queja, una queja formal o una apelación de una decisión que tomó CCHP



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

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.

Números de teléfono importantes personales

Su proveedor de atención primaria

Nombre _____

Teléfono _____

Proveedor de atención primaria de su hijo

Nombre _____

Teléfono _____

Su dentista

Nombre _____

Teléfono _____

Dentista de su hijo

Nombre _____

Teléfono _____

Su farmacia

Nombre _____

Teléfono _____

Farmacia de su hijo

Nombre _____

Teléfono _____

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 por teléfono al 1-800-482-8010.

Chorus Community Health Plans
PO Box 36
Menasha, WI 54952-0036
chorushealthplans.org

Interpreter Services

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 အခမဲ့ ဖြင့် ပံ့ပိုးပေးထားပါသည်။ 1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1) တွင် ဇ်ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ 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 problemas de audición, llame al Servicio de retransmisión de Wisconsin al 7-1-1.

Chorus Community Health Plans (CCHP) proporciona servicios de interpretación a miembros con un dominio limitado del inglés (LEP), o que son sordos o tienen dificultades auditivas, tienen un habla limitada, o tienen dificultades visuales sin costo alguno para el miembro durante el transcurso de la atención, y para garantizar un acceso significativo a los servicios médicos a través de una comunicación eficaz. Los servicios de interpretación están disponibles para el contacto telefónico con el Servicio de atención al cliente, y los programas de Administración de la salud, Administración de la atención y Administración de la utilización, y mediante los procesos de presentación de quejas y apelaciones. Es política de CCHP emplear a intérpretes médicos calificados. **Prestamos servicios gratuitos para ayudarlo a comunicarse con nosotros, como cartas escritas en otros idiomas, letra de imprenta grande, o el empleo de intérpretes. Para solicitar ayuda, llame al Servicio de atención al cliente.**

Sus derechos civiles

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

- Edad
- Color
- Discapacidad
- Origen nacional
- 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.

Índice

Bienvenido a Chorus Community Health Plans..... 1

Servicios de interpretación 1

Área de servicio..... 1

Tarjetas de identificación de miembros de CCHP 1-2

Uso de su tarjeta de identificación de ForwardHealth 2

Servicios cubiertos por ForwardHealth..... 2

Uso del directorio de proveedores2

Cómo escoger un proveedor de atención primaria 2-3

Cómo cambiar de proveedor 3

Inasistencia a una cita 3

Segunda opinión médica 3

Cómo recibir atención médica especializada, hospitalaria y conductual 3

Atención de emergencia..... 3-4

Atención de urgencia 4

Atención fuera del horario..... 4

Atención especializada 4

Servicios de administración de la atención 4-5

Cómo obtener atención médica cuando se encuentra fuera de casa 5

Servicios médicos recibidos fuera de Wisconsin..... 5

Atención durante el embarazo y el parto 5

Programa Mamá sana, bebé sano..... 5

Servicios de telemedicina..... 6

Cuándo se le puede facturar por servicios..... 6

Servicios cubiertos y no cubiertos..... 6

Servicios cubiertos por CCHP 6

Copagos 7-8

Otros seguros 9

Servicios de salud mental y abuso de sustancias 9

Servicios de planificación familiar 10

Servicios dentales 10

Emergencias dentales..... 10

Servicios quiroprácticos..... 11

Servicios de la vista..... 11

Servicios de tratamiento de autismo 11

Portal de bienestar 11

Análisis de las necesidades de atención médica de los miembros nuevos..... 11

HealthCheck..... 11-12

Aseguramiento de la calidad..... 12

Servicios de transporte..... 12-13

Servicios de farmacia 13

Servicios o entornos de sustitución 13

Si se muda 13

Cambios en su cobertura de Medicaid 13

Exenciones a la HMO 13

Cómo obtener ayuda cuando tiene preguntas o problemas

Defensor de miembros de CCHP..... 14

Especialista en inscripción 14

Programa del Defensor de HMO del estado de Wisconsin 14

Cómo presentar una queja formal o apelación

Quejas formales..... 14-15

Apelaciones..... 15-16

Audiencias imparciales 16-17

Sus derechos

Conocer el plan de incentivos para médicos..... 17

Conocer las acreditaciones del proveedor 17

Finalización de directiva anticipada, testamento vital o poder de representación para decisiones de atención médica 17-18

Tratamientos y servicios nuevos 18

Transición de la atención..... 18

Derecho a los registros médicos..... 18

Objeción moral o religiosa de CCHP..... 18

Sus derechos..... 18-20

Sus derechos civiles 20

Sus responsabilidades 20

Finalización de su membresía en CCHP..... 20-21

Fraude y abuso..... 21

¡Conéctese con nosotros! 21

Declaración afirmativa 21

Aviso de prácticas de privacidad 21

Obligaciones de privacidad 21-22

Su información de salud protegida..... 22-23

Quejas..... 23-24

Administración del plan y funcionario de privacidad Información de contacto..... 24

Puede ayudar a detener el fraude en la atención médica 24

Palabras que debe saber..... 25

Bienvenido a Chorus Community Health Plans

Le damos la bienvenida a Chorus Community Health Plans (CCHP). CCHP es un proveedor del plan de salud BadgerCare Plus. BadgerCare Plus es un programa de atención médica que ayuda a niños, personas embarazadas y adultos de bajos ingresos en Wisconsin. Como miembro, recibirá toda su atención médica de los proveedores y hospitales de CCHP.

Para obtener una lista de estos proveedores, ingrese a nuestro sitio web **chorushealthplans.org** y haga clic en “Find a Doc” (buscar un médico). También puede llamar al Servicio de atención al cliente al 1-800-482-8010 para pedir ayuda para buscar a un proveedor o solicitar una copia del directorio de proveedores. Los proveedores que actualmente aceptan pacientes nuevos están señalados en el directorio de proveedores.

Este manual le servirá para lo siguiente:

- Aprender los conceptos básicos sobre BadgerCare Plus.
- Conocer sus derechos y responsabilidades.
- Conocer los servicios que cubren CCHP y ForwardHealth.
- Presentar una queja formal o apelación si tiene un problema o inquietud.

CCHP cubre la mayor parte de sus necesidades de atención médica, mientras que Wisconsin Medicaid cubre otras necesidades a través de ForwardHealth. Para obtener más información, consulte las secciones de este manual tituladas “Servicios cubiertos por CCHP” y “Servicios cubiertos por ForwardHealth”.

Servicios de interpretación

Ponemos a su disposición servicios de interpretación sin cargo.

- English** For help to translate or understand this, please call 1-800-482-8010.
- Spanish** 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 ntaub ntawv no kom koj totaub, hu rau 1-800-482-8010.

Si tiene problemas de audición, llame al Servicio de retransmisión de Wisconsin al 7-1-1.

CCHP proporciona servicios de interpretación a miembros con un dominio limitado del inglés (LEP), o que son sordos o tienen dificultades auditivas, tienen un habla limitada, o tienen dificultades visuales sin costo alguno para el miembro durante el transcurso de la atención, y para garantizar un acceso significativo a los servicios médicos a través de una comunicación eficaz. Están disponibles servicios de interpretación para el contacto telefónico con el Servicio de atención al cliente.

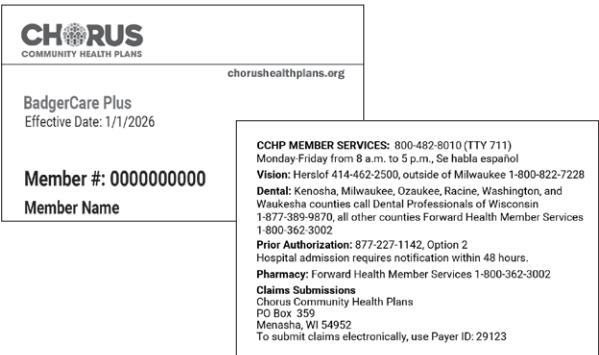
Área de servicio

Usted es elegible para la cobertura CCHP BadgerCare Plus si vive en los siguientes condados de Wisconsin: Adams, Ashland, Barron, Bayfield, Brown, Buffalo, Calumet, Chippewa, Clark, Columbia, Crawford, Dane, Dodge, Door, Douglas, Dunn, Eau Claire, Florence, Fond Du Lac, Forest, Grant, Green, Green Lake, Iowa, Iron, Jackson, Jefferson, Juneau, Kenosha, Kewaunee, La Crosse, Lafayette, Langlade, Lincoln, Manitowoc, Marathon, Marinette, Marquette, Menominee, Milwaukee, Monroe, Oconto, Oneida, Outagamie, Ozaukee, Pepin, Portage, Price, Racine, Richland, Rock, Rusk, Sauk, Sawyer, Shawano, Sheboygan, Taylor, Trempealeau, Vernon, Vilas, Walworth, Washburn, Washington, Waukesha, Waupaca, Waushara, Winnebago o Wood.

Tarjetas de identificación de miembros de CCHP

CCHP le enviará una tarjeta de identificación (ID) de miembro cuando se convierta en miembro. Cada miembro de su familia obtendrá una tarjeta de identificación. Asegúrese de siempre llevar con usted esta tarjeta de identificación. A la derecha hay un ejemplo de la tarjeta de identificación de miembro del CCHP.

Esta tarjeta se utilizará cuando reciba atención de médicos, clínicas y hospitales dentro de la red CCHP. Debe mostrar su tarjeta cada vez que reciba servicios.



Si pierde su tarjeta de identificación de miembro, puede obtener una nueva llamando al Servicio de atención al cliente al 1-800-482-8010.

Es importante traer todas sus otras tarjetas de seguro médico cuando reciba atención, incluyendo su tarjeta de identificación de ForwardHealth y otros proveedores de servicios.

Uso de su tarjeta de identificación de ForwardHealth

Es posible que necesite obtener algunos servicios utilizando su tarjeta de identificación de ForwardHealth; consulte la lista de servicios de ForwardHealth a continuación. Aquí hay un ejemplo de cómo se ve la tarjeta ForwardHealth.

Siempre lleve la tarjeta de identificación de ForwardHealth con usted y muéstrela siempre que vaya al médico o al hospital, y siempre que surta una receta. Si pierde, daña o extravía su tarjeta, llame al 1-800-362-3002 para reemplazarla.

Es importante traer todas sus otras tarjetas de seguro médico cuando reciba atención, incluyendo su tarjeta de identificación de CCHP y otros proveedores de servicios.

Servicios cubiertos por ForwardHealth

Use su tarjeta de ForwardHealth para recibir los servicios de atención médica mencionados a continuación:

- Servicios de tratamiento conductual (autismo)
- Administración de terapia con medicamentos
- Servicios quiroprácticos
- Medicamentos y servicios de farmacia
- Servicios de intervención en crisis
- Transporte médico que no es de emergencia
- Servicios de recuperación comunitarios
- Coordinación de atención prenatal
- Servicios comunitarios integrales
- Tratamiento residencial de trastornos por abuso de sustancias
- Servicios dentales, a menos que viva en los condados de Milwaukee, Racine, Kenosha, Ozaukee o Washington
- Servicios escolares
- Servicios médicos domiciliarios de apoyo en recuperación integrados centralizados y periféricos
- Administración de casos dirigida
- Servicios relacionados con la tuberculosis

Uso del directorio de proveedores

Como miembro de CCHP, debe recibir toda su atención médica de proveedores y hospitales de la red de CCHP. Consulte nuestro directorio de proveedores para obtener una lista de estos proveedores. Los proveedores que aceptan pacientes nuevos están señalados en el directorio de proveedores.

El directorio de proveedores es una lista de proveedores, clínicas y hospitales que puede utilizar para obtener servicios de atención médica como miembro de CCHP. CCHP ofrece el directorio de proveedores en distintos idiomas y formatos. Puede encontrar el directorio de proveedores en nuestro sitio web chorushealthplans.org. Para solicitar una copia impresa del directorio de forma gratuita, llame al Departamento de Atención al Cliente al 1-800-482-8010.

Los proveedores de CCHP respetan las necesidades de muchas culturas. Consulte el directorio de proveedores de CCHP para obtener una lista de los proveedores que cuentan con personal que habla determinados idiomas o entienden ciertas culturas étnicas o creencias religiosas. En el directorio de proveedores también se informan las adaptaciones que ofrecen los proveedores.

Cómo escoger un proveedor de atención primaria

Cuando necesite atención, es importante que llame primero a su proveedor de atención primaria. Un proveedor de atención primaria puede ser un médico, un enfermero profesional, un asistente médico u otro proveedor que presta o dirige servicios de atención médica o le ofrece ayuda para obtenerlos. Es importante escoger un proveedor de atención primaria que se ocupe de toda su atención médica. Puede escoger un proveedor de atención primaria de la lista de médicos que aceptan pacientes nuevos, según estén señalados en el directorio de proveedores de CCHP. Los proveedores de CCHP respetan las



necesidades de muchas culturas. Si es indígena estadounidense o nativo de Alaska, puede elegir atenderse con un proveedor de atención médica para indígenas fuera de nuestra red. Para escoger o cambiar su proveedor 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 obstetras y ginecólogos (OB/GYN), enfermeras parteras o parteras profesionales, sin derivación, y además pueden 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 sin cargo con un proveedor de la red. En algunos casos, podría ser adecuado obtener una segunda opinión médica sobre cirugías recomendadas. Comuníquese con el Servicio de atención al cliente por teléfono al 1-800-482-8010 para obtener información. Si no se dispone de una segunda opinión médica en la red, CCHP autorizará una opinión fuera de la red sin coste alguno para el miembro.

Cómo recibir atención médica especializada, hospitalaria y conductual

Su proveedor de atención primaria puede ofrecerle ayuda para coordinar todas sus necesidades de atención médica. Si necesita ver a un especialista o 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.

Si necesita 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** 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 es de CCHP, se le facturarán esos servicios.

Atención de emergencia

La atención de emergencia es la atención que se necesita de inmediato. Las causas pueden ser lesiones o enfermedades súbitas. Algunos ejemplos de causas para recibir atención de emergencia son:

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

Si necesita atención de emergencia, busque ayuda lo más rápido posible. Si puede, diríjase a un hospital o sala de emergencias de CCHP para recibir ayuda. 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 una sala de emergencias, hospital o proveedor que no son de CCHP, llame a CCHP al 1-800-482-8010 lo antes que pueda para contarnos qué sucedió. No necesita la aprobación de CCHP ni de su proveedor de atención primaria para buscar atención de emergencia.

Recuerde: las salas de emergencias de los hospitales son solamente para emergencias reales.

Es posible que deba pagar un copago si acude a una sala de emergencias para recibir atención que no es de emergencia. A menos que su afección sea muy grave o no sepa si su enfermedad o lesión representa una emergencia, llame al consultorio de su proveedor antes de dirigirse a la sala de emergencias. Le brindarán ayuda para conseguir la atención médica que necesita. No se requiere una autorización para obtener servicios de emergencia.

Atención de urgencia

La atención de urgencia es la atención que necesita más pronto que una consulta habitual de un proveedor. La atención de urgencia no es atención de emergencia.

Algunos ejemplos son:

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

Debe recibir atención de urgencia de proveedores de CCHP salvo que antes obtenga aprobación para atenderse con un proveedor que no sea de CCHP. No vaya a la sala de emergencias de un hospital para recibir atención de urgencia, a menos que haya obtenido primero la aprobación de CCHP.

Atención fuera del horario

Siempre se puede llamar a su proveedor de atención primaria para que responda las preguntas médicas que tenga. Debe llamar después del horario de atención:

- Antes de ir a la sala de emergencias (si la emergencia pone en riesgo su vida, llame al 911 de inmediato)
- Si tiene preguntas o inquietudes de salud generales

Atención especializada

Un especialista es un proveedor que es un experto en un área de la medicina. Hay muchos tipos de especialistas. Por ejemplo:

- Oncólogos: atienden a personas con cáncer
- Cardiólogos: atienden a personas con afecciones del corazón
- Ortopedistas: atienden a personas con determinadas afecciones de los huesos, de las articulaciones y de los músculos

Contacte a su proveedor de atención primaria si necesita recibir atención de un especialista. En la mayoría de los casos, deberá obtener una aprobación de su proveedor de atención primaria y de CCHP para atenderse con un especialista.

Servicios de administración de la atención

Si califica para un programa, se le registrará automáticamente. A continuación, puede recibir un mensaje, correo electrónico o carta con más información. También puede ganar puntos por realizar actividades saludables. Estos puntos se pueden utilizar para tarjetas de regalo en el Portal de bienestar de Chorus. Usted puede calificar para un programa si:

- Es un adulto con diabetes.
- Está embarazada o recientemente tuvo un bebé.

Además, todos los miembros son elegibles para ganar puntos una vez al año por completar una Encuesta sobre necesidades de salud.

Si desea ayuda con su diabetes o embarazo, o para optar por no participar en los programas de incentivos, llámenos al (414) 266-3173 o envíe un correo electrónico a healthpromotion@chorushealthplans.org.

También ofrecemos apoyo adicional a los miembros con problemas de salud o vida más serios. Esto incluye a las personas que:

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| • Experimentan un embarazo de alto riesgo | • Padecen más de una enfermedad en curso |
| • Tuvieron múltiples visitas al servicio de emergencias o hospitalización por asma o diabetes | • Tienen dificultades de salud mental |
| | • Sufrieron una lesión grave |

Es posible que descubramos que usted necesita ayuda al revisar sus registros de salud o al recibir información de su médico o de otras personas en su comunidad. Si creemos que podemos ayudarle, alguien de nuestro equipo de atención médica puede llamarle.

Para obtener apoyo en la administración de la atención o para darse de baja de la extensión de la administración de la atención, póngase en contacto con el equipo de administración de la atención al (414) 266-3173 o envíe un correo electrónico a healthpromotion@chorushealthplans.org.

Cómo obtener atención médica cuando se encuentra fuera 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 están lejos de casa con uno de sus padres o un familiar.
- Llame al Servicio de atención al cliente al 1-800-482-8010 de 8:00 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes.

Servicios médicos recibidos fuera de Wisconsin

Si viaja fuera de Wisconsin y necesita atención de emergencia, los proveedores de atención médica pueden brindarle tratamiento y enviar las facturas a CCHP. Puede ser que deba pagar copagos por los servicios de emergencia que reciba fuera de Wisconsin.

CCHP no cubre ningún servicio, incluyendo servicios de emergencia, que se proporcionen fuera de los Estados Unidos, Canadá y México. Si necesita servicios de emergencia mientras se encuentra en Canadá o México, CCHP solo cubrirá los servicios si el banco del proveedor 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 al 1-800-482-8010 si recibe servicios de emergencia fuera de los EE. UU. Si recibe una factura por servicios, llame a nuestro Servicio de atención al cliente al 1-800-482-8010 de inmediato.

Atención durante el embarazo y el parto

Si queda embarazada, notifíquelo de inmediato a CCHP y a su agencia de mantenimiento de los ingresos (IM) para que pueda recibir la atención que necesita. Las personas embarazadas no deben pagar copagos.

Debe ir a un hospital de CCHP para tener al bebé. Hable con su proveedor para saber exactamente 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 proveedor de CCHP conoce sus antecedentes y es el mejor proveedor para ayudarla. También hable con su proveedor 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. Este programa ayuda a las personas embarazadas a obtener el apoyo y los servicios necesarios para tener a un bebé sano. Los servicios los proporcionan trabajadores sociales o enfermeras que tienen una formación especial para brindar servicios a mujeres embarazadas y a sus familias.

Con mucho gusto le daremos más información y programaremos una cita con uno de nuestros coordinadores de atención. Para obtener más información sobre el programa Mamá sana, bebé sano, visite chorushealthplans.org/HMHB, llámenos al (414) 337-BABY (2229) o envíenos un correo electrónico a Healthymomhealthybaby@chorushealthplans.org.

Servicios de telemedicina

La telemedicina es un contacto por audio y video con un proveedor de atención médica mediante un teléfono, una computadora o una tableta. BadgerCare Plus cubre los servicios de telemedicina que su proveedor puede prestar con la misma calidad que la de los servicios presenciales. Estos servicios pueden incluir visitas al consultorio médico, servicios de salud mental o de abuso de sustancias y consultas dentales, entre otros. Hay algunos servicios que no pueden obtenerse mediante telemedicina. Por ejemplo, aquellos servicios que requieren que el proveedor toque o examine al paciente.

Tanto usted como su proveedor deben ponerse de acuerdo para realizar una consulta de telemedicina. Siempre tiene derecho a rechazar las consultas de telemedicina y optar por una consulta presencial. Sus beneficios y atención de BadgerCare Plus no se verán afectados si rechaza los servicios de telemedicina. Si su proveedor solo ofrece consultas de telemedicina y usted desea atenderse de forma presencial, pídale una derivación a otro proveedor. Los proveedores de CCHP y de Wisconsin Medicaid deben cumplir las leyes de privacidad y seguridad cuando prestan servicios de telemedicina.

Cuándo se le puede facturar por 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 la 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 los servicios no cubiertos.

Si viaja fuera de Wisconsin y necesita servicios de emergencia, los proveedores de atención médica pueden brindarle tratamiento y enviar los reclamos a CCHP. Puede ser que deba pagar copagos por los servicios de emergencia que reciba fuera de Wisconsin. Los reclamos se deben enviar a la siguiente dirección:

Chorus Community Health Plans
PO Box 359
Menasha, WI 54952

Si recibe una factura por un servicio que usted no aceptó, llame al 1-800-482-8010.

Servicios no cubiertos: Los siguientes servicios no están cubiertos por BadgerCare Plus:

- Servicios que no son médicamente necesarios
- Tratamientos o servicios contra la infertilidad
- Servicios que BadgerCare Plus o su proveedor de atención primaria no aprobaron, cuando se requiere la aprobación
- Reversión de la esterilización voluntaria
- Gastos de manutención normales, como pagos de alquileres o hipotecas, alimentación, servicios públicos, entretenimiento, indumentaria, muebles, insumos para el hogar y seguros
- Internaciones en institutos de salud mental para miembros de entre 22 y 64 años, a menos que duren menos de 15 días y sustituyan el tratamiento tradicional
- Alojamiento y pensión
- Servicios o procedimientos experimentales o cosméticos

El Estado de Wisconsin constantemente analiza las nuevas tecnologías que se ponen a disposición e informará a CCHP si un servicio pasa a estar cubierto.

Servicios cubiertos por CCHP

CCHP proporciona la mayoría de los servicios cubiertos médicamente necesarios con BadgerCare Plus. Consulte las páginas 7 a 8 para obtener más información sobre los servicios que cubre CCHP.

Algunos servicios están cubiertos por ForwardHealth. Para obtener más información sobre estos servicios, consulte la página 2: Servicios cubiertos por ForwardHealth. Para algunos servicios se requiere una autorización previa. Una autorización previa es una aprobación por escrito de un servicio o receta. Es posible que requiera una autorización previa de CCHP o ForwardHealth antes de recibir un servicio o surtir una receta.

Copagos

Con BadgerCare Plus, CCHP y sus proveedores y subcontratistas podrían facturarle tarifas de montos pequeños por los servicios, llamadas copagos. Los siguientes miembros no tienen que pagar copagos:

- Indígenas estadounidenses o miembros tribales nativos de Alaska, hijos o nietos de un miembro tribal, o cualquier persona que pueda obtener servicios de salud para indígenas. No importan la edad ni los ingresos. Esta exención se aplica para obtener artículos y servicios de un proveedor de servicios de salud para indígenas o del programa de Atención médica de compra/referida.
 - Niños en hogares de acogida o que reciben asistencia de adopción. Los jóvenes que estaban en hogares de acogida al cumplir los 18 años no deben pagar ningún copago hasta los 26 años.
- Residentes de hogares de ancianos.
 - Personas embarazas.
 - Miembros menores de 19 años que pertenezcan a 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.
 - Los miembros que se incorporaron mediante una inscripción exprés.
 - Miembros con enfermedades terminales que reciben cuidados paliativos.

Para algunos servicios se requiere que usted pague una parte del costo del servicio. Esta parte se denomina copago.

A continuación, se muestra una lista de los servicios cubiertos y los copagos correspondientes:

Beneficio	Copagos <i>Se cobrará al miembro</i>	Beneficio	Copagos <i>Se cobrará al miembro</i>
Tratamiento de día de salud mental para adultos	\$0	Diálisis (profesional)	\$0
Ambulancia para servicios de emergencia	\$0	Diálisis (centro)	\$0
Atención en un centro quirúrgico ambulatorio	\$0	Materiales médicos desechables	\$0
Anestesista	\$0	Medicamentos (recetados y de venta libre)	Cobertura de medicamentos recetados genéricos y de marca, y de algunos medicamentos de venta libre. \$0.50 para medicamentos de venta libre \$1 para medicamentos genéricos \$3 para medicamentos de marca Los copagos están limitados a \$12 por miembro, por proveedor, por mes. Los medicamentos de venta libre no se consideran en el máximo de \$12. El límite para resurtir recetas de opiáceos es de cinco veces al mes. <i>Cubierto por ForwardHealth. Use su tarjeta de ForwardHealth para obtener este servicio. Si tiene alguna pregunta sobre la cobertura de medicamentos recetados, llame al 1-800-362-3002.</i>
Servicios de tratamiento conductual (autismo)	\$0 <i>Cobertura completa (con autorización previa). Cubierto por ForwardHealth. Use su tarjeta de ForwardHealth para obtener este servicio.</i> Consulte información adicional en la página 11 a 12		
Servicios de administración de la atención	\$0		
Tratamiento de día para niños y adolescentes	\$0		
Servicios quiroprácticos	De \$0.50 a \$3 por servicio <i>Cobertura completa. Cubierto por ForwardHealth. Use su tarjeta de ForwardHealth para obtener este servicio.</i>		
Servicios dentales	De \$0.50 a \$3 por servicio <i>Cobertura completa. Cubierto por ForwardHealth. Use su tarjeta de ForwardHealth para obtener este servicio.</i> Consulte información adicional en la página 10		

Beneficio	Copagos <i>Se cobrará al miembro</i>	Beneficio	Copagos <i>Se cobrará al miembro</i>
Equipo médico duradero (compra)	\$0	Salud mental para pacientes ambulatorios	\$0
Enfermedad renal en fase terminal	\$0	Servicios de salud mental y abuso de sustancias ambulatorios para adultos en el hogar o en la comunidad	\$0
Planificación familiar	\$0	Abuso de sustancias para pacientes ambulatorios	\$0
Evaluaciones de HealthCheck para niños	\$0 Consulte información adicional en la página 11	Cuidados personales	\$0
Servicios de audición (audiólogo)	\$0	Podiatría	\$0
Hospicio	\$0	Atención prenatal/materna	Consulte información adicional en la página 5
Hospital (sala de emergencias)	\$0	Servicios de médicos	\$0
Hospital (paciente interno)	\$0	Radiología	\$0
Hospital (paciente ambulatorio)	\$0	Servicios reproductivos y de planificación familiar	Consulte información adicional en la página 10
Servicios de tratamiento de salud mental/abuso de sustancias en el hogar para niños HealthCheck/“Otros servicios”	\$0	Servicios de rutina para la vista	Consulte información adicional en la página 11 <i>Se aplican algunas limitaciones. Llame al Servicio de atención al cliente para pedir más información.</i>
Tratamiento de trastornos de salud mental y abuso de sustancias	Consulte información adicional en la página 9	Tratamiento de día por abuso de sustancias	\$0
Tratamiento de narcóticos (incluida la metadona)	\$0	Terapias: fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla y el lenguaje	\$0
Transporte médico que no es de emergencia	\$0	Transporte: ambulancia, vehículo médico especializado, transportista común	Cobertura total de transporte de emergencia y no de emergencia de ida y vuelta a un proveedor por un servicio cubierto. <i>El transporte que no es de emergencia lo proporciona el Estado de Wisconsin, no Chorus Community Health Plans. Si necesita ayuda con el transporte, llame al proveedor de transporte del estado de Wisconsin al 1-866-907-1493.</i> Consulte información adicional en la página 13
Enfermera partera	\$0		
Enfermeras en la práctica independiente	\$0		
Hogar de ancianos	\$0		
Cirugía oral	\$0		

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 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.

- **Adams:** (888) 552-6642
- **Ashland:** (866) 317-9362
- **Barron:** (888) 552-6642
- **Bayfield:** (866) 317-9362
- **Brown:** (920) 436-8888
- **Buffalo:** (888) 552-6642
- **Calumet:** (920) 849-1400 (horario de atención) o (920) 849-9317 o 920) 832-4646 (después del horario de atención)
- **Chippewa:** (888) 552-6642
- **Clark:** (800) 863-3560
- **Columbia:** (888) 552-6642
- **Crawford:** (888) 552-6642
- **Dane:** (608) 280-2600
- **Dodge:** (920) 386-4094 o 1-888-552-6642 (después del horaro de atención)
- **Door:** (920) 746-2588
- **Dunn:** (888) 552-6642
- **Douglas:** (715) 392-8216 o (715) 395-2259
- **Eau Claire:** 1-888-552-6642
- **Florence:** (866) 317-9362
- **Fond du Lac:** (920) 929-3535
- **Forest:** (888) 299-1188
- **Grant:** 1-800-362-5717
- **Green:** (888) 552-6642
- **Green Lake:** (920) 294-4070 o (920) 294-4000 (después del horario de atención)
- **Iowa:** (800) 362-5717
- **Iron:** (866) 317-9362
- **Jackson:** (888) 552-6642
- **Jefferson:** (920) 674-3105 (7:30 a. m. a 5:30 p. m.)
- **Juneau:** (608) 847-2400 o (800) 777-7386 (después del horario de atención)
- **Kenosha:** (262) 657-7188 o 1-800-236-7188 (las 24 horas)
- **Kewaunee:** (866) 317-9362
- **La Crosse:** (608) 784-4357
- **Lafayette:** (888) 552-6642
- **Langlade:** (715) 845-4326, (715) 848-4600 o (800) 799-0122
- **Lincoln:** (715) 845-4326, (715) 848-4600 o (800) 799-0122
- **Manitowoc:** (920) 683-4230 o 1-888-552-6642 (después del horario de atención)
- **Marathon:** (715) 845-4326, (715) 848-4600 o (800) 799-0122
- **Marinette:** (715) 732-7760 o 1-888-552-6642 (después del horario de atención)
- **Marquette:** (888) 552-6642
- **Menominee:** (715) 799-3861
- **Milwaukee:** (414) 257-7222 (las 24 horas)
- **Monroe:** (888) 552-6642
- **Oconto:** (920) 834-7000
- **Oneida:** (888) 299-1188
- **Outagamie:** (920) 832-4646
- **Ozaukee:** (262) 377-2673 (las 24 horas)

- **Pepin:** (888) 552-6642
- **Portage:** (866) 317-9362
- **Price:** (866) 317-9362
- **Racine:** (262) 638-6741 (9 a. m. to 5 p. m.)
- **Richland:** (888) 552-6642
- **Rock:** (608) 757-5025
- **Rusk:** (888) 636-6655 o (715) 532-2299
- **Sauk:** (608) 355-4200 o (800) 533-5692 (después del horario de atención)
- **Sawyer:** (866) 317-9362
- **Shawano:** (715) 526-3240
- **Sheboygan:** (920) 459-3151
- **Taylor:** (866) 317-9362
- **Trempealeau:** (888) 552-6642
- **Vernon:** (608) 637-7007
- **Vilas:** (888) 299-1188
- **Walworth:** (262) 741-3200 o 1-800-365-1587
- **Washburn:** (888) 860-0373
- **Washington:** (262) 365-6565
- **Waukesha:** 211 o (262) 548-7666 (horario de atención)
- **Waupaca:** 1-800-719-4418
- **Waushara:** (920) 787-6618 (8 a. m. a 4:30 p. m.) o (920) 787-3321 (después del horario de atención, solicitar un asistente especializado en crisis)
- **Winnebago:** (920) 233-7707
- **Wood:** (888) 552-6642

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, incluyendo menores. Si no desea hablar con su proveedor de atención primaria sobre planificación familiar, llame a nuestro Departamento de Servicio de atención al cliente al 1-800-482-8010. Lo ayudaremos a escoger un proveedor de planificación familiar de CCHP que no sea su proveedor de atención primaria.

Lo alentamos a obtener servicios de planificación familiar de un proveedor 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 vivan 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. 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 dentales 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. Para encontrar un proveedor inscrito en Medicaid:

1. Visite **forwardhealth.wi.gov**.
2. Haga clic en el vínculo "Members" (miembros) o en el icono en la sección central de la página.
3. Desplácese 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.

Tiene derecho a tener una cita dental de rutina dentro de los 90 días después de solicitar una cita. Llame al Servicio de atención a miembros de ForwardHealth al 1-800-362-3002 si no logra conseguir una cita dental dentro de los 90 días.

Llame al gerente de transporte médico que no es de emergencia (NEMT) en Wisconsin al 1-866-907-1493 (o TTY 7-1-1) si necesita ayuda para coordinar un traslado de ida o de vuelta al consultorio del dentista. El gerente lo ayudará a coordinar el traslado.

Emergencias dentales

Tiene derecho a obtener tratamiento en caso de una emergencia dental dentro de las 24 horas de su solicitud. Una emergencia dental es la necesidad de obtener servicios dentales inmediatos para tratar dolores dentales intensos, hinchazones, fiebre, infecciones o lesiones en los dientes. En caso de una emergencia dental:

Si ya tiene un dentista que trabaja con CCHP:

1. Llame al consultorio del dentista.
2. Diga al consultorio del dentista que usted o su hijo tienen una emergencia dental.
3. Informe al consultorio cuál es el problema dental exacto. Por ejemplo, un dolor de muelas intenso o cara hinchada.
4. Llámenos si necesita ayuda con el traslado de ida o de vuelta para su cita dental.

Si no tiene un dentista que trabaja con CCHP:

1. Llame al Servicio de atención a miembros de ForwardHealth al 1-800-362-3002 para notificar que usted o su hijo tienen una emergencia dental. Le brindarán ayuda para obtener los servicios dentales.
2. Díganos si necesita ayuda con el traslado de ida o de vuelta del consultorio del dentista.
3. Llame al gerente de NEMT al 1-866-907-1493 o al Servicio de atención a miembros de ForwardHealth al 1-800-362-3002 si necesita ayuda para coordinar un traslado de ida o de vuelta para la cita con el proveedor dental.

Servicios quiroprácticos

El estado de Wisconsin cubre los servicios quiroprácticos, no Chorus Community Health Plans. Puede atenderse con cualquier quiropráctico que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth. Para encontrar un proveedor inscrito en Medicaid:

1. Visite **forwardhealth.wi.gov**.
2. Haga clic en el vínculo "Members" (miembros) o en el icono en la sección central de la página.
3. Desplácese 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 de la vista

CCHP proporciona servicios de la vista cubiertos, incluyendo anteojos; sin embargo, se aplican algunas limitaciones. Para obtener esta información, llame a nuestro Departamento de Servicios de atención al cliente al 1-800-482-8010.

Servicios de tratamiento para el autismo

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

1. Visite **forwardhealth.wi.gov**.
2. Haga clic en el vínculo "Members" (miembros) o en el icono en la sección central de la página.
3. Desplácese 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

Una de las maneras en que podemos contribuir a la salud y al bienestar de nuestros miembros es a través del acceso a nuestro Portal de bienestar. Cuando usa nuestro Portal de bienestar, obtendrá un resumen personalizado de su salud y planes de acción en línea que lo ayudarán a promover los cambios saludables en el estilo de vida que desea implementar, como dejar de fumar, alimentarse de forma saludable y controlar afecciones como el asma y la diabetes. Para acceder al Portal de bienestar, recursos y herramientas de salud, visite **chorushealthplans.org/our-plans/member-wellness-portal**.

Análisis de las necesidades de atención médica de los miembros nuevos

Como miembro de CCHP, se le podría pedir que hable con un miembro capacitado del personal sobre sus necesidades de atención médica. CCHP se pondrá en contacto con usted por correo postal, teléfono y mensaje de texto para realizar su evaluación de necesidades de salud individuales, la cual se incluye en su Paquete de bienvenida y en el Portal de bienestar. El propósito de esta evaluación es entender sus necesidades y circunstancias. Si prefiere hablar con alguien por teléfono, llame al Defensor de miembros al 877-900-2247. Puede consultar por los recursos disponibles en su comunidad o los recursos a su disposición como nuevo miembro de CCHP. Nuestros Defensores de miembros pueden ayudarlo a dar los primeros pasos.

HealthCheck

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

El programa HealthCheck tiene 3 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 de 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 audición
- Examen físico
- Evaluación de la vista

CCHP proporciona exámenes de control de salud HealthCheck según lo recomendado por la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) 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 tres 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) del Departamento de Servicios de Salud (DHS) 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 implementamos para asegurarnos de satisfacer sus necesidades de atención médica. Puede ser que le pidamos su opinión en una encuesta sobre su satisfacción con la atención médica y los servicios que recibe. Trabajamos constantemente para mejorar nuestros servicios para usted. El aseguramiento de la calidad también incluye programas de planificación, de inicio y supervisión para asegurar que sus necesidades de seguridad y salud. Un ejemplo de uno de nuestros programas es enviar tarjetas postales para recordar a los padres o tutores para que cada niño reciba un examen HealthCheck.

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 de 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 de salud y de transporte del 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. Usted puede programar un viaje 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 viajes para citas urgentes. Los traslados a citas de urgencia se realizan 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 mostrar 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 a miembros de ForwardHealth al 1-800-362-3002. Pueden aplicarse copagos o límites a los medicamentos cubiertos.

Servicios o entornos de sustitución

CCHP puede cubrir algunos servicios o entornos de atención que normalmente no cuentan con la cobertura de Wisconsin Medicaid. Estos servicios se denominan servicios o entornos “de sustitución”.

Los siguientes servicios o entornos “de sustitución” están cubiertos con BadgerCare Plus o Medicaid SSI:

- Servicios de salud mental para pacientes internos en un instituto de salud mental (IMD) para personas de 22 a 64 años durante una estadía que no supere los 15 días en un mes
- Tratamiento clínico sub-agudo comunitario (servicios de salud mental residencial a corto plazo)
- Alimentación según las necesidades médicas

Decidir si un servicio o entorno “de sustitución” es adecuado para su caso demanda un trabajo en equipo. CCHP trabajará con usted y su proveedor para ayudarlo a tomar la mejor decisión. Tiene derecho a decidir no participar en uno de estos entornos o tratamientos.

Si se muda

Si planea mudarse, comuníquese con su agencia actual de mantenimiento de los ingresos (IM) o agencia de tribu indígena. Si se muda a otro condado, también debe comunicarse con la agencia de IM del condado nuevo 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 HMO que brinde servicios en su área nueva.

Cambios en su cobertura de Medicaid

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

- Seguir recibiendo atención con sus proveedores actuales y acceso a sus servicios actuales durante un máximo de 90 días. Llame a su HMO nueva cuando se inscriba para informarles quién es su proveedor. Si este proveedor aún no está en la red de la HMO después de 90 días, usted deberá elegir otro proveedor que pertenezca a la red de la HMO.
- Recibir los servicios que necesita para evitar riesgos graves para la salud u hospitalizaciones.

Llame al Servicio de atención al cliente de CCHP al 1-800-482-8010 para obtener más información sobre los cambios en su cobertura.

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 sus beneficios de atención médica. La mayoría de las exenciones se otorgan solo durante 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 ponerse en contacto con su Defensor de miembros para obtener ayuda con cualquier pregunta sobre beneficios y servicios. El Defensor de miembros también puede ofrecerle asistencia con cualquier problema que pueda tener para recibir atención. 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 llamar al especialista en inscripción en HMO al 1-800-291-2002 para pedir asistencia.

Programa del Defensor de HMO del estado de Wisconsin

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

Cómo presentar una queja formal o una apelación

Quejas formales

¿Qué es una queja formal?

Tiene el derecho a presentar una queja formal si no está conforme con nuestro plan o proveedores. Una queja formal es una queja sobre CCHP o un proveedor de la red que no está relacionada con una decisión que tomó CCHP sobre sus servicios de atención médica. Puede presentar una queja formal sobre temas tales como la calidad de los servicios o de la atención, malos tratos de parte de un proveedor o empleado y falta de respeto de sus derechos como miembro.

¿Quién puede presentar una queja formal?

Usted puede presentar una queja formal. Un representante autorizado, un responsable legal de la toma de decisiones o un proveedor también pueden presentar una queja formal en su nombre. Nos comunicaremos con usted para solicitarle su permiso en caso de que un representante autorizado o un proveedor presenten una queja formal en su nombre.

¿Cuándo puedo presentar una queja formal?

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

¿Cómo presento una queja formal ante CCHP?

Llame al Defensor de miembros de CCHP al 1-877-900-2247 o escríbanos a la siguiente dirección si tiene una queja formal:

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

Si inicia una queja formal sobre CCHP, tendrá la oportunidad de presentarse en persona ante el Comité de Quejas Formales y Apelaciones de CCHP. CCHP tendrá un plazo de 30 días a partir de la fecha en que recibió la queja formal para tomar una decisión que la resuelva.

¿Quién puede ayudarme a presentar una queja formal?

El Defensor de miembros de CCHP puede colaborar con usted para resolver el problema o ayudarlo a presentar una queja formal.

Si desea hablar sobre el problema con una persona externa a CCHP, puede llamar al Programa del Defensor de HMO de Wisconsin al 1-800-760-0001. El Defensor de este programa quizás pueda ayudarlo a resolver el problema o a escribir una queja formal a CCHP.

¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la respuesta de CCHP?

Si no está de acuerdo con la respuesta de CCHP a su queja formal, puede solicitar una revisión de su queja ante el Departamento de Servicios de Salud (DHS) de Wisconsin. Llame al 1-800-760-0001 o escriba a:

BadgerCare Plus and Medicaid SSI
HMO Ombuds
PO Box 6470
Madison, WI 53716-0470

¿Recibiré un trato diferente si presento una queja formal?

No lo tratarán diferente a los demás miembros por presentar una queja o una queja formal. Su atención médica y sus beneficios no se verán afectados.

Apelaciones

¿Qué es una apelación?

Tiene derecho a solicitar una apelación si no está conforme con una decisión que tomó CCHP. Una apelación es una solicitud a CCHP para que revise una decisión que afecta sus servicios. Este tipo de decisiones se llaman determinaciones de beneficios adversas.

Una determinación de beneficios adversa incluye cualquiera de las siguientes situaciones:

- CCHP planifica interrumpir, suspender o reducir un servicio que usted recibe actualmente.
- CCHP decide denegar un servicio que usted solicitó.
- CCHP decide no pagar un servicio.
- CCHP le pide pagar un monto que usted considera que no debería pagar.
- CCHP decide rechazar su solicitud de obtener un servicio de un proveedor fuera de la red cuando usted vive en un área rural que solo tiene una organización para el mantenimiento de la salud.
- CCHP incumple con la coordinación o la prestación de servicios de manera oportuna.
- CCHP incumple los plazos requeridos para resolver su queja formal o apelación.

CCHP le enviará una carta si usted recibió una determinación de beneficios adversa.

¿Quién puede presentar una apelación?

Usted puede solicitar una apelación. Un representante autorizado, un responsable legal de la toma de decisiones o un proveedor también pueden presentar una apelación en su nombre. Nos comunicaremos con usted para solicitarle su permiso en caso de que un representante autorizado o un proveedor presenten una apelación en su nombre.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Usted (o su representante) debe solicitar una apelación dentro de los 60 días posteriores a la fecha de la carta que reciba con la descripción de la determinación de beneficios adversa.

¿Cómo presento una apelación ante CCHP?

Si desea apelar una determinación de beneficios adversa, puede llamar al defensor de miembros de CCHP al 1-877-900-2247 o escribir a la siguiente dirección:

Chorus Community Health Plans
PO Box 1997
Milwaukee, WI 53201-1997

Si solicita una apelación a CCHP, tendrá la oportunidad de apelar en persona en ante el Comité de Quejas Formales y Apelaciones de CCHP. Una vez que se solicita una apelación, CCHP tendrá 30 días calendario para informarle una decisión.

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

Si usted o su proveedor creen que esperar 30 días podría dañar seriamente su salud o su capacidad de hacer sus actividades diarias, puede solicitar una apelación rápida. Si CCHP está de acuerdo en que necesita una apelación rápida, se le informará sobre una decisión dentro de 72 horas.

¿Quién puede ayudarme a solicitar una apelación?

Si necesita ayuda para escribir una solicitud de apelación, llame a su Defensor de miembros de CCHP al 1-877-900-2247.

Si quiere hablar con alguien fuera de CCHP, puede llamar a los Defensores de BadgerCare Plus y de Medicaid SSI al 1-800-760-0001.

¿Puedo continuar recibiendo servicios durante mi apelación?

Si CCHP decide interrumpir, suspender o reducir un servicio que recibe actualmente, tiene derecho a pedir que se siga prestando dicho servicio durante su apelación. Deberá enviar su solicitud por correo postal, fax o correo electrónico en los siguientes plazos, lo que ocurra más tarde:

- En o antes de la fecha en que CCHP planea detener o reducir su servicio
- Dentro de los 10 días siguientes a recibir el aviso de que su servicio se reducirá

Si la decisión de CCHP sobre su apelación no es favorable para usted, es posible que deba pagar a CCHP el servicio que recibió durante el proceso de apelación.

¿Recibiré un trato diferente si solicito una apelación?

No lo tratarán diferente a los demás miembros por solicitar una apelación. La calidad de su atención médica y beneficios no se verá afectada.

¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión de CCHP sobre mi apelación?

Si no está de acuerdo con la decisión que tomó CCHP sobre su apelación, puede solicitar una audiencia imparcial con la División de Audiencias y Apelaciones de Wisconsin. A continuación, encontrará más información sobre las audiencias imparciales.

Audiencias imparciales

¿Qué es una audiencia imparcial?

Una audiencia imparcial es una revisión de la decisión de CCHP sobre su apelación por parte de un juez del tribunal administrativo del condado donde usted vive. Antes de solicitar una audiencia imparcial, primero debe apelar a CCHP.

¿Cuándo puedo solicitar una audiencia imparcial?

Debe solicitar una audiencia imparcial dentro de los 90 días posteriores a la fecha en que recibió la decisión por escrito de CCHP sobre su apelación.

¿Cómo solicito una audiencia imparcial?

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

Department of Administration
Division of Hearings and Appeals
PO Box 7875
Madison, WI 53707-7875

Tiene derecho a tener representación en la audiencia y puede traer a un amigo que le brinde apoyo. Si necesita arreglos especiales por una discapacidad o traducción de idiomas, llame al (608) 266-7709.

¿Quién puede ayudarme a solicitar una audiencia imparcial?

Si necesita ayuda para escribir una solicitud de audiencia imparcial, llame a los Defensores de BadgerCare Plus y de Medicaid SSI al 1-800-760-0001.

¿Puedo seguir recibiendo servicios durante la audiencia imparcial?

Si CCHP decide interrumpir, suspender o reducir un servicio que recibe actualmente, tiene derecho a pedir que se siga prestando ese servicio durante su apelación a CCHP y la audiencia imparcial. Deberá solicitar que se siga prestando el servicio durante la audiencia imparcial, incluso si ya lo había solicitado durante la apelación a CCHP. Deberá enviar su solicitud por correo postal, fax o correo electrónico en los siguientes plazos, lo que ocurra más tarde:

- En o antes de la fecha en que CCHP planea detener o reducir su servicio
- Dentro de los 10 días siguientes a recibir el aviso de que su servicio se reducirá

Si la decisión del juez del tribunal administrativo no es favorable para usted, es posible que deba pagar a CCHP el servicio que recibió durante el proceso de apelación.

¿Recibiré un trato diferente si solicito una audiencia imparcial?

No lo tratarán diferente a los demás miembros por solicitar una audiencia imparcial. La calidad de su atención médica y beneficios no se verá afectada.

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

Sus derechos

Conocer 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 Servicios de atención al cliente al 1-800-482-8010 y solicite información sobre nuestros acuerdos de pago a médicos.

Conocer las acreditaciones del proveedor

Tiene derecho a obtener información sobre nuestros proveedores, incluidas la formación del proveedor, sus certificaciones de la junta médica y sus recertificaciones. Para obtener esta información, llame a nuestro Departamento de Servicios de atención al cliente al 1-800-482-8010.

Finalización de directiva anticipada, testamento vital o poder de representación para decisiones de atención médica

Tiene derecho a dar instrucciones sobre lo que desea que se haga si usted no puede tomar decisiones por sus propios medios. En ocasiones las personas pierden la capacidad de tomar decisiones de atención médica por sí mismas a causa de accidentes o enfermedades graves. Tiene derecho a declarar qué quiere que suceda en estas situaciones. Esto significa que puede redactar una “directiva anticipada”.

Hay diferentes tipos de directivas anticipadas, cada una con nombres distintos. Los documentos llamados “testamento vital” y “poder de representación para decisiones de atención médica” son ejemplos de directivas anticipadas.

Usted decide si desea preparar una directiva anticipada. Sus proveedores pueden explicarle cómo preparar y utilizar las directivas anticipadas. Sin embargo, no pueden obligarlo a preparar una directiva anticipada, ni deben darle un trato diferente si no tiene una.

Contacte a su proveedor si desea más información sobre las directivas anticipadas. También puede acceder a los formularios de directivas anticipadas en el sitio web del Departamento de Servicios de Salud (DHS) de Wisconsin: dhs.wisconsin.gov/forms/advdirectives/.

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. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, llame a la División de Aseguramiento de la Calidad del DHS al 1-800-642-6552.

Tratamientos y servicios nuevos

CCHP cuenta con un proceso para revisar los tipos de servicios y tratamientos nuevos. Como parte de esta revisión, CCHP realiza las siguientes acciones:

- Revisa los estudios científicos y los estándares de cuidado para garantizar que los tratamientos o servicios nuevos son seguros y útiles.
- Investiga si el gobierno aprobó el tratamiento o servicio.

Transición de la atención

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

- Seguir recibiendo atención con sus proveedores actuales y acceso a sus servicios actuales durante un máximo de 90 días. Llame a su HMO al inscribirse para informarles quién es su proveedor. Si este proveedor aún no está en la red de la HMO después de 90 días, se le dará a elegir entre los proveedores participantes para escoger uno nuevo.
- Recibir servicios que, si dejara de recibir, representaría un riesgo grave para la salud o una hospitalización.

Derecho a los registros médicos

Tiene derecho a pedir copias de sus registros médicos a su(s) proveedor(es). Podemos ayudarlo a obtener las copias. 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 proveedor está de acuerdo con recibir la corrección.

Objeción moral o religiosa de CCHP

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

Tiene derecho a obtener información en una manera adecuada para usted. Esto incluye lo siguiente:

- Tiene derecho a tener un intérprete con usted durante los servicios cubiertos de BadgerCare Plus que reciba.
- Tiene derecho a obtener este manual para miembros en otro idioma o formato.

Tiene derecho a recibir un tratamiento digno, respetuoso y equitativo y que proteja su privacidad. Esto incluye lo siguiente:

- Su derecho a no sufrir discriminación. CCHP debe acatar las leyes que protegen contra la discriminación y el trato injusto. CCHP proporciona servicios cubiertos a todos los miembros elegibles, independientemente de lo siguiente:

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| • Edad | • Sexo |
| • Color | • Religión |
| • Discapacidad | • Orientación sexual |
| • Origen nacional | • Identidad de género |
| • Raza | |

- Todos los servicios cubiertos médicamente necesarios están disponibles y se prestarán de la misma manera a 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.

- Su derecho a no ser víctima de ningún tipo de restricción o reclusión a modo de coerción, disciplina, conveniencia o represalia. Esto significa que tiene derecho a que no lo restrinjan u obliguen a estar solo para que se comporte de determinada manera, para castigarlo o porque es provechoso para alguien.
- Su derecho a la privacidad. CCHP debe respetar las leyes que protegen la privacidad de su información personal y médica. Consulte el Aviso de prácticas de privacidad de CCHP para obtener más información.

Gozar de los servicios de atención médica según lo dispone la ley federal y estatal. Esto incluye lo siguiente:

- Su derecho a que los servicios cubiertos estén disponibles y sean accesibles cuando los necesita. 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 tomar decisiones sobre su atención médica. Esto incluye lo siguiente:

- Su derecho a obtener información sobre las opciones de tratamiento, independientemente del costo o de la cobertura de beneficios.
- Su derecho a aceptar o rechazar tratamientos médicos o quirúrgicos y participar en la toma de decisiones sobre su atención.
- Su derecho a planificar e indicar los tipos de atención médica que puede obtener en el futuro si se vuelve incapaz de expresar sus deseos. Para tomar este tipo de decisiones, complete una directiva anticipada, un testamento vital o un poder de representación para decisiones de atención médica. Consulte más información en la página 17 a 18: Finalización de directiva anticipada, testamento vital o poder de representación para decisiones de atención médica.
- Su derecho a recibir una segunda opinión médica si no está de acuerdo con las recomendaciones de tratamiento de su proveedor. Puede obtener una segunda opinión de un proveedor dentro de la red o fuera de la red sin costo alguno. Llame al Servicio de atención al cliente para pedir más información sobre cómo obtener una segunda opinión.

Tiene derecho a recibir información sobre nuestros proveedores y los planes de incentivos a médicos que utiliza CCHP. Esto incluye lo siguiente:

- Su derecho a preguntar si CCHP tiene acuerdos financieros especiales (planes de incentivos a médicos) 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 Servicios de atención al cliente al 1-800-482-8010 y solicite información sobre nuestros acuerdos de pago a médicos.
- Su derecho a solicitar información sobre los proveedores de CCHP, incluidas la formación del proveedor, sus certificaciones de la junta médica y sus recertificaciones. Para obtener esta información, llame a nuestro Departamento de Servicios de atención al cliente al 1-800-482-8010.

Tiene derecho a pedir copias de sus registros médicos a su proveedor.

- Puede corregir información imprecisa de sus registros médicos si su proveedor está de acuerdo con recibir la corrección.
- Llame al 1-800-482-8010 para pedir asistencia sobre cómo solicitar una copia o cambiar sus registros médicos. Tenga en cuenta que quizás deba pagar para obtener una copia de sus registros médicos.

Tiene derecho a que le informen sobre los beneficios cubiertos de Medicaid que no están disponibles a través de CCHP a causa de objeciones de tipo moral o religioso. Esto incluye lo siguiente:

- Su derecho a que le informen cómo acceder a estos servicios a través de ForwardHealth con su tarjeta de ForwardHealth.
- Su derecho a darse de baja de CCHP si CCHP no cubre un servicio que usted desea debido a objeciones morales o religiosas.

Tiene derecho a presentar una queja, una queja formal o una apelación si está disconforme con su atención o servicios. Esto incluye lo siguiente:

- Su derecho a solicitar una audiencia imparcial si no está conforme con la decisión de CCHP sobre su apelación o si CCHP no responde a su apelación de manera oportuna.

- Su derecho a solicitar que el Departamento de Servicios de Salud (DHS) revise la queja formal si no está conforme con la decisión de CCHP sobre esta, o si CCHP no responde a la queja formal de manera oportuna.
- Para obtener más información sobre cómo presentar una queja formal, apelación o audiencia imparcial, consulte las páginas 14 a 16: Cómo presentar una queja formal o una apelación.

Tiene derecho a recibir información sobre CCHP, sus servicios, profesionales y proveedores, y sobre los derechos y las responsabilidades de los miembros. Esto incluye lo siguiente:

- Su derecho a conocer los cambios importantes en CCHP con una antelación mínima de 30 días antes de la fecha de entrada en vigencia de los cambios.

Tiene derecho a ser libre de ejercer sus derechos sin un tratamiento negativo por parte de CCHP y de sus proveedores de la red. Esto incluye lo siguiente:

- Su derecho a dar recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades de los miembros de CCHP.

Sus derechos civiles

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

- Todos los servicios cubiertos médicamente necesarios están disponibles y se prestarán de la misma manera a 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.

Usted tiene las siguientes responsabilidades:

- Proporcionar la información que CCHP y sus proveedores necesitan para prestarle la atención.
- Informar a CCHP cuál es el mejor medio para contactarse y comunicarse con usted. Tiene la responsabilidad de responder las comunicaciones de CCHP.
- Seguir los planes y las instrucciones de atención que acordó con sus proveedores.
- Comprender sus problemas de salud y participar en la definición de objetivos de tratamiento con sus proveedores.
- Optar por no recibir comunicaciones de CCHP (mensajes de texto, correo electrónico, correo postal) si ya no desea recibir comunicación no esencial. No se puede cancelar la recepción de información esencial.

Finalización de su membresía en CCHP

Puede cambiar de HMO por cualquier motivo durante los primeros 90 días de su inscripción en CCHP. Después de los primeros 90 días, su inscripción quedará “bloqueada” en CCHP por los siguientes nueve meses. Solo podrá cambiar de HMO una vez finalizado este período de “bloqueo”, a menos que desee dar de baja su membresía en CCHP por alguno de los motivos descritos a continuación:

- Tiene derecho a cambiar de HMO, sin causa, si el Departamento de Servicios de Salud (DHS) de Wisconsin impone sanciones o condiciones temporales a CCHP.
- Tiene derecho a dar de baja su membresía en CCHP, en cualquier momento, en los siguientes casos:
 - Si se muda fuera del área de servicio de CCHP.
 - CCHP, por una objeción moral o religiosa, no cubre un servicio que usted desea.
 - Requiere la prestación de uno o más servicios al mismo tiempo y no puede obtenerlos todos dentro de la red de proveedores. Este caso aplica si su proveedor determina que obtener los servicios por separado podría suponer un riesgo innecesario para usted.
 - Otros motivos, como la mala calidad de atención, la falta de acceso a servicios cubiertos o la falta de acceso a proveedores con experiencia en manejar sus necesidades de atención.

Si decide cambiar de HMO o darse de baja del programa BadgerCare Plus por completo, debe continuar recibiendo los servicios de atención médica a través de CCHP hasta que finalice su membresía.

Para obtener más información acerca de cómo cambiar de HMO o darse de baja de BadgerCare Plus, contacte al especialista en inscripciones del HMO al 1-800-291-2002.

Fraude y abuso

Si sospecha de fraude o abuso de parte del programa de Medicaid, puede denunciarlo. Ingrese a reportfraud.wisconsin.gov/RptFrd.

¡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 en chorushealthplans.org.
- Encuéntrenos en Facebook en facebook.com/choruscommunityhealthplans.

Declaración afirmativa

Chorus Community Health Plans (CCHP) quiere que sus miembros reciban la mejor atención posible cuando más la necesitan. Para lograr ese objetivo, contamos con 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 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 infrautilización.

Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información de salud protegida de nuestros miembros y cómo los miembros pueden acceder a esta información. Lea 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. El acceso a la información de salud protegida está restringido a aquellos empleados que necesiten utilizarla para realizar nuestras operaciones. Nuestros edificios y computadoras están protegidos mediante reglas y tecnología.

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 lo enviaremos a nuestros miembros o lo publicaremos en nuestro sitio web, 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. La información personal también puede incluir su raza, origen étnico, idioma, identidad de género, orientación sexual y necesidades sociales. Estos datos pueden utilizarse para mejorar los servicios que brindamos, pero no utilizamos estos datos para denegar cobertura o limitar beneficios.

Obligaciones de privacidad

Por ley, Chorus Community Health Plans tiene las siguientes obligaciones:

- Asegurar 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, para notificar 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 coronel, médico forense o director de funeraria para la obtención, almacenamiento o 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 llevar a cabo auditorías, investigaciones, inspecciones y obtención de licencias necesarias para que el gobierno supervise los programas y el sistema de atención médica.

No utilizaremos su información demográfica personal para procesos de suscripción, ni para negarle cobertura y beneficios. Esto significa que no utilizaremos su raza, etnia, preferencia de idioma, identidad de género u orientación sexual para decidir qué servicios le ofreceremos o para negarle 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 las 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 a fin de 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 poder usarla o divulgarla. 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 antes sobre la base de una autorización no se puede revocar ni revertir.

Su información de salud protegida

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

Derecho a inspeccionar y obtener una copia. Tiene derecho a inspeccionar y hacer una copia de su información de salud protegida. Para realizar una inspección o solicitar una copia, debe enviar una solicitud por escrito al administrador del plan en la dirección que aparece 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.

Derecho 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 modificar 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

Derecho a solicitar una rendición de cuentas sobre las divulgaciones. Tiene derecho a obtener de CCHP una lista de las divulgaciones que el plan médico haya realizado a otras personas, salvo las divulgaciones que sean necesarias para tratamientos de atención médica, pagos, operaciones de atención médica o divulgaciones que le hagan a usted u otros tipos de divulgaciones determinadas. 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. La solicitud debe indicar un plazo, que no puede ser superior a seis años antes de la fecha de la solicitud, y no puede solicitar ninguna divulgación que se haya hecho 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.

Derecho 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 lo siguiente:

- 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.

Derecho 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 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, 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.

Derecho a solicitar una copia impresa del Aviso de prácticas de privacidad.

Un cliente de CCHP puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento. Ppuede presentar su solicitud de 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.

Derecho a presentar 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. Alternativamente, usted puede presentar una queja ante el Secretario de 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:

Plan Administrator	Privacy Officer
Chief Operation Officer	Director of Corporate Compliance
Chorus Community Health Plans	Chorus Community Health Plans
PO Box 1997	PO Box 1997
Milwaukee, WI 53201	Milwaukee, WI 53201
(414) 266-6328	(414) 266-2215

Usted puede ayudar a detener el fraude en la atención médica

El fraude en la atención médica implica robar dinero de los programas de atención médica y dejar menos dinero para las necesidades médicas que de verdad lo necesitan. Estas son algunas maneras en las que puede ayudar a detener el fraude:

- No proporcione 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 de seguro social.
- Revise el correo para ver si recibió facturas médicas por servicios que no le proporcionaron.

Si piensa que hubo un fraude, denúncielo de inmediato. Se mantendrá la privacidad de su denuncia. 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 ciudad donde vive la persona.
- La fecha de nacimiento, el número de seguro social o el número de caso de la persona, si lo tiene.
- Detalles sobre el fraude, desperdicio o abuso.

Puede reportar un fraude de manera anónima llamando al (414) 266-2215 o al número gratuito 1-877-659-5200 , o enviando una carta a:

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

También puede utilizar el número de la línea directa estatal al 1-800-488-3780 para denunciar fraude a Medicaid o ponerse en contacto con la Unidad de Fraude a Medicaid de Wisconsin en:

Medicaid Fraud Control & Elder Abuse Unit
Wisconsin Department of Justice
17 W. Main St.
PO Box 7857
Madison, WI 53707

Palabras que debe saber

Acceso: la capacidad de una persona para recibir atención médica.

Directiva anticipada: documento que expresa los deseos de una persona acerca de los cuidados críticos cuando no puede decidir por sí misma.

Copago: la parte de una factura médica no cubierta por el seguro y que el miembro debe pagar.

Emergencia: una afección médica potencialmente mortal resultante de una lesión, enfermedad física o mental que ocurre repentinamente y necesita tratamiento inmediato.

Nivel de pobreza federal (FPL): el monto mínimo establecido de ingresos que una familia necesita para alimentos, 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.

Organización de mantenimiento de la salud (HMO): una organización que toma decisiones sobre cómo se utilizan los servicios de salud y el coste de estos servicios y mide la utilidad de los servicios para el miembro.

Agencia de mantenimiento de los ingresos (IM): un organismo gubernamental, a nivel del condado, que gestiona programas de asistencia estatales y federales como BadgerCare Plus.

Internista: médico especializado en el diagnóstico y tratamiento médico de enfermedades en adultos.

Testamento vital: un documento donde usted declara sus deseos de tratamiento médico si tiene una emergencia médica y no puede hablar por sí mismo.

Atención administrada: un sistema de prestación de asistencia sanitaria que influye en el uso y el coste de los servicios y mide el rendimiento.

Medicaid o Título 19 (BadgerCare Plus): ayuda sanitaria del gobierno federal proporcionada a los estados. El programa cubre a las personas que no pueden pagar por atención médica y consultas al hospital. En Wisconsin, Medicaid es conocido como BadgerCare Plus.

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

Enfermera partera: enfermera cualificada para ayudar a mujeres con cuidados prenatales y partos, especialmente en casa o en otro entorno no hospitalario.

Obstetra-ginecólogo (OB/GYN): proveedor especializado en el parto, el cuidado y el tratamiento de mujeres en relación con el parto y el mantenimiento de la salud y las enfermedades de las mujeres.

Poder de representación: un documento legal que otorga a una persona (el agente) el poder de actuar en su nombre. El representante toma decisiones médicas en nombre de usted cuando usted no pueda hablar en su propio nombre.

Atención primaria: servicios de atención médica prestados por médicos llamados generalistas, incluidos médicos de familia, internistas y pediatras.

Proveedor de atención primaria: un proveedor que coordina todas las partes de los servicios de atención médica.

Autorización previa: preaprobación obtenida por un proveedor para que un miembro reciba servicios.

Proveedor: persona o grupo de médicos que presta servicios de atención médica en un hospital o clínica.

Atención urgente: lesión o enfermedad que requiere atención inmediata pero no es lo suficientemente grave como para garantizar una visita a una sala de emergencias.

Aviso informativo sobre la no discriminación y la accesibilidad

Chorus Community Health Plans cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, incluyendo características sexuales, incluidos los rasgos intersexuales; embarazo o condiciones relacionadas; orientación sexual; identidad de género y estereotipos sexuales.

Chorus Community Health Plans no excluye a las personas ni las trata de forma menos favorable por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Chorus Community Health Plans:

- Proporciona a las personas con discapacidad modificaciones razonables y ayudas y servicios auxiliares adecuados gratuitos para comunicarse eficazmente con nosotros, tales como:
 - Intérpretes cualificados de lengua de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra de imprenta grande, audio, formatos electrónicos accesibles, entotros formatos)
- Proporciona servicios gratuitos de asistencia lingüística a personas cuyo idioma principal no sea el inglés, entre los que se incluyen:
 - Intérpretes cualificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita modificaciones razonables, ayudas y servicios auxiliares adecuados, o servicios de asistencia lingüística, contacte con los Defensores de miembros de CCHP al 1-877-900-2247.

Si cree que Chorus Community Health Plans no prestó estos servicios, o lo discriminó de otra manera en función de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal con:

Mary Anderson

Chief Compliance Officer

PO Box 1997, C760

Milwaukee WI 53201

(414) 266-2215 | Fax: (414) 266-6409 | manderson@childrenswi.org

Puede presentar una queja formal en persona, o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, Mary Anderson está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, de manera electrónica a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf> o por correo postal o teléfono en:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington DC 20201

1-800-368-1019 | 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Este aviso está disponible en el sitio web de Chorus Community Health Plans: chorushealthplans.org.

Aviso de disponibilidad

ATTENTION: (English)

If you speak English, you can get free language services. If you need information provided in other ways, we will help you for free. You can get help by calling 1-877-900-2247 or ask your provider.

သတိပြုရန်- (Burmese)

သင်သည် မြန်မာ စကားပြောဆိုပါက အခမဲ့ ဘာသာစကားဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိနိုင်ပါသည်။ အခြားနည်းလမ်းများဖြင့် ပံ့ပိုးပေးထားသော အချက်အလက်များကို လိုအပ်ပါက သင့်အား အခမဲ့ကူညီပေးပါမည်။ 1-877-900-2247 သို့ ခေါ်ဆိုခြင်းဖြင့် အကူအညီရယူနိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် သင်၏ဝန်ဆောင်မှုပေးသူကို အကူအညီတောင်းပါ။

قابل توجه: (Dari)

اگر شما به زبان دری صحبت می کنید، می توانید خدمات زبان رایگان دریافت کنید. اگر به معلوماتی نیاز دارید که به روش های دیگر ارائه شود، ما به صورت رایگان به شما کمک خواهیم کرد. می توانید با تماس با شماره 1-877-900-2247 کمک دریافت کنید یا از ارائه دهنده خود بپرسید.

ATENCIÓN: (Spanish)

Si usted habla español, puede obtener servicios lingüísticos gratuitos. Si necesita recibir información por otro medio, le ayudaremos de forma gratuita. Si necesita ayuda, llame al 1-877-900-2247 o consulte a su proveedor.

THEIHTERNAK: (Chin)

Laiholh na thiam ahcun, holh lei riantuannak ah a lak in na hmuh khawh. Adang lam in theihhngalhnak na herh ahcun a lak tein kan nih bawmh lai. 1-877-900-2247 hi na auh i bawmhna na hmuh asiloah a bawmchantu kha hal.

ATTENTION: (French)

Si vous parlez Français, vous pouvez vous bénéficier de services linguistiques gratuits. Si vous avez besoin d'informations fournies d'une autre manière, nous vous aiderons gratuitement. Vous pouvez obtenir de l'aide en appelant le 1-877-900-2247 ou en demandant à votre fournisseur.

تنبيه: (Arabic)

إذا كنت تتحدث اللغة العربية، يمكنك الحصول على خدمات لغوية مجانية. إذا كنت بحاجة إلى تقديم المعلومات بطرق أخرى، فسنساعدك مجانًا. يمكنك الحصول على المساعدة عن طريق الاتصال بالرقم 1-877-900-2247 أو سؤال مقدم خدماتك.

注意: (Chinese)

如果您讲普通话，您可以获得免费的语言服务。如果您需要以其他方式提供的信息，我们可以免费为您提供协助。您可以致电 1-877-900-2247 寻求协助，或者询问您的服务提供者。

注意:

如果您講華語，可免費獲取華語服務。如需以其他方式提供資訊，我們將免費為您提供協助。您可致電 1-877-900-2247 或詢問您的提供者以獲得協助。

MOB SIAB RAU: (Hmong)

Yog tias koj hais Lus Hmoob, koj tuaj yeem tau txais kev pab cuam txhais lus pub dawb. Yog tias koj xav kom muab cov ntaub ntawv hauv lwj txoj hauv kev, peb yuav pab cuam pub dawb rau koj. Koj tuaj yeem tau txais kev pab los ntawm kev hu rau 1-877-900-2247 los sis nug koj tus kws muab kev pab.

Aviso de disponibilidad (continuación)

ဟံသူဟ်သးတက့ၢ်- (Karen)

နမ့ၢ်ကတိၤ ကညီကွၢ်, နဒိးန့ၢ်တၢ် တၢ်မၤမၤတၢ်လၢ ကျိတၢ်ကတိၤအဂီၢ် လၢဘူးလဲကလိ သုလိၤ. နမ့ၢ် လိာ်ဘျီ တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤလၢ ကျိအဂီၢ်တဖၣ်န့ၣ်, ပကမၤတၢ်နၤလၢ ဘူးလဲကလိလိၤ. နဒိးန့ၢ်တၢ်မၤမၤတၢ်ခါဖျါ နကိးလိာ်တံ 1-877-900-2247 မ့တမ့ၢ်သံကွၢ် နပၤမၤတၢ်ဆိာ်ထွဲတၢ်သုလိၤ.

FIIRO-GAAR AH: (Somali)

Haddii aad ku hadasho Af-Soomaali, waxaad heli kartaa adeegyo luuqadeed oo lacag la'aan ah. Haddii aad u baahan tahay macluumaad lagu bixiyay qaabab kale, waxaanu kugu caawin doonaa si lacag la'aan ah. Waxa aad caawimo ku heli kartaa adigoo wacaya 1-877-900-2247 ama adigoo waydiinaya bixiyahaaga.

CHÚ Ý: (Vietnamese)

Nếu quý vị nói tiếng Việt, quý vị có thể nhận các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí. Nếu quý vị muốn được cung cấp thông tin theo những phương thức khác, chúng tôi sẽ hỗ trợ quý vị miễn phí. Quý vị có thể nhận hỗ trợ bằng cách gọi đến số 1-877-900-2247 hoặc hỏi nhà cung cấp của mình.

توجو: (Pashto)

که تاسو په پښتو ژبه خبرې کوئ، تاسو کولی شئ د ژبې وړیا خدمتونه ترلاسه کړئ. که تاسو چمتو شويو معلوماتو ته په نورو شکلونو کې اړتیا لرئ، موږ به له تاسو سره ددې اړوند وړیا مرسته وکړو. تاسو کولی شئ 1-877-900-2247 شمیرې ته په زنگ وهلو سره یا له خپل خدماتو چمتو کونکي څخه په پوښتنې کولو سره مرسته ترلاسه کړئ.

ILANI: (Swahili)

Ikiwa unazungumza Kiswahili, unaweza kupata huduma za lugha bila malipo. Kiwa unahitaji taarifa zinazotolewa kwa njia nyingine, tutakusaidia bila malipo. Unaweza kupata usaidizi kwa kupiga simu kwa 1-877-900-2247 au kumuuliza mtoa huduma wako.

TUAIJJO: (Rohingya)

Oñne zodi Ruaínga hotá hoile, oñne maana zubani hédmot faiba. Oñnottú zodi diyá maalamat oínno torika loi laíle, añára oñnore maana modot goíjjum. Oñne 1-877-900-2247 ót kool diyore modot faiba yá oñnor dekbai goroyare fusar loo.

Увага: (Ukrainian)

Якщо ви розмовляєте українською, ви можете отримати безкоштовні мовні послуги. Якщо вам потрібна інформація в іншому форматі, ми допоможемо вам безкоштовно. Для отримання допомоги зателефонуйте за номером 1-877-900-2247 або зверніться до свого лікаря.



Notas

[illegible]

Notas

[illegible]



PO Box 1997
Milwaukee, WI 53201-1997

1-800-482-8010
chorushealthplans.org