



BadgerCare Plus



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

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

Servicios de interpretación

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

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

Chorus Community Health Plans (CCHP) proporciona servicios de interpretación a miembros con dominio limitado del inglés (LEP, por sus siglas en inglés) o que son sordos y tienen deficiencias auditivas, limitaciones del habla o deficiencias de la vista, sin costo para los miembros mientras reciban atención médica y para asegurar un acceso valioso a servicios médicos a través de una comunicación eficaz. Están disponibles los servicios de interpretación para el

contacto telefónico con el Servicio de atención al cliente, y los programas de Administración de la salud, Administración de casos y Administración de la utilización, y mediante los procesos de presentación de quejas y apelaciones. Es política de CCHP emplear a intérpretes médicos calificados. Prestamos servicios gratuitos que lo ayudan a comunicarse con nosotros, como cartas escritas en otros idiomas o con 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
- Nacionalidad de origen
- Raza
- Sexo

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

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

Números de teléfono importantes

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

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

¿Cómo puede ayudarlo el Servicio de atención al cliente?

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

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 al defensor de miembros para lo siguiente:

- 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 al especialista en inscripción para lo siguiente:

- Información general sobre las organizaciones para el mantenimiento de la salud (HMO, por sus siglas en inglés) 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 casos de CCHP (414) 266-3173

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.

Emergencia

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.

Herslof: exámenes de la vista (414) 462-2500 (si llama desde el código de área 414)

Herslof: exámenes de la vista 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

Números de teléfono importantes personales

Su proveedor de atención primaria

Nombre _____

Teléfono _____

Proveedor de atención primaria de su hijo

Nombre _____

Teléfono _____

Proveedor de atención primaria de su hijo

Nombre _____

Teléfono _____

Su farmacia

Nombre _____

Teléfono _____

Su dentista

Nombre _____

Teléfono _____

Dentista de su hijo

Nombre _____

Teléfono _____

Índice

Bienvenido a Chorus Community Health Plans.....	1	Servicios de transporte	12
Servicios de interpretación	1	Servicios de farmacia	12
Área de servicios.....	1	Servicios o entornos de sustitución.....	12
Su tarjeta de ForwardHealth	1-2	Si se muda	12
Cómo usar el directorio de proveedores	2	Cambios en su cobertura de Medicaid	12
Cómo escoger un proveedor de atención primaria....	2	Exenciones a la HMO	12-13
Cómo cambiar de proveedor	2	Cómo obtener ayuda cuando tiene preguntas o problemas	
Inasistencia a una cita	3	Defensor de miembros de CCHP	13
Segundas opiniones médicas.....	3	Especialista en inscripción	13
Cómo recibir atención médica especializada, hospitalaria y de salud conductual	3	Programa del defensor de HMO del estado de Wisconsin.....	13
Atención de emergencia.....	3	Cómo presentar una queja formal o una apelación	
Atención de urgencia	3	Quejas formales.....	13-14
Atención fuera de horario	3-4	Apelaciones.....	14-15
Atención médica especializada.....	4	Audiencias imparciales	15
Administración de casos.....	4	Sus derechos	
Cómo obtener atención médica cuando está lejos de casa	4	Saber sobre el plan de incentivos para médicos.....	16
Servicios médicos recibidos fuera de Wisconsin	4	Conocer las acreditaciones de proveedores.....	16
Atención durante el embarazo y el parto	4-5	Completar una directiva anticipada, un testamento vital o un poder de representación para decisiones de atención médica.....	16
Programa Mamá sana, bebé sano	5	Tratamientos y servicios nuevos	16
Servicios de telemedicina.....	5	Transición de la atención.....	16
Cuándo se le podrían facturar los servicios	5	Derecho a tener sus registros médicos.....	16
Servicios cubiertos y no cubiertos.....	5-6	Objeción moral o religiosa de CCHP	16-17
Copagos	6-8	Sus responsabilidades.....	17-18
Otro seguro	9	Cómo terminar su membresía en CCHP	18-19
Servicios de salud mental y abuso de sustancias	9	¡Conéctese con nosotros!	19
Servicios de planificación familiar	9	Declaración afirmativa	19
Servicios dentales.....	9-10	Aviso de prácticas de privacidad	19
Emergencias dentales	10	Obligaciones de privacidad	19-20
Servicios quiroprácticos.....	10	Su información de salud protegida.....	20-21
Servicios de la vista.....	10	Quejas.....	21
Servicios de tratamiento del autismo	10-11	Información de contacto del administrador del plan y del funcionario de privacidad.....	21
Portal de bienestar.....	11	Palabras que debe saber.....	21-22
Análisis de las necesidades de atención médica de los miembros nuevos.....	11	Usted puede ayudar a detener el fraude en la atención médica.....	22-23
HealthCheck.....	11		
Aseguramiento de la calidad.....	11-12		

Bienvenido a Chorus Community Health Plans

Le damos la bienvenida a Chorus Community Health Plans (CCHP). CCHP es un plan médico que ejecuta el programa 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 y 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 los servicios que cubren CCHP y ForwardHealth.
- Conocer sus derechos y responsabilidades.
- 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

Se proporcionan servicios de interpretación sin cargo para usted.

- English** For help to translate or understand this, please call 1-800-482-8010.
- Español** Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono 1-800-482-8010.
- Ruso** ЕСЛИ ВАМ НЕ ВСЁ ПОНЯТНО В ЭТОМ ДОКУМЕНТЕ, ПОЗВОНИТЕ ПО ТЕЛЕФОНУ 1-800-482-8010.
- Hmong** Y og xav tau kev pab txhais cov ntaub ntawv no kom koj totaub, hu rau 1-800-482-8010.

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

Chorus Community Health Plans (CCHP) proporciona servicios de interpretación a miembros con LEP o que son sordos y tienen deficiencias auditivas, limitaciones del habla o deficiencias de la vista, sin costo para los miembros mientras reciban atención médica y para asegurar un acceso valioso a servicios médicos a través de una comunicación eficaz. Están disponibles servicios de interpretación para el contacto telefónico con el Servicio de atención al cliente.

Área de servicios

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

Su tarjeta de ForwardHealth

A continuación, se muestra una tarjeta de identificación de ForwardHealth a modo de ejemplo. No olvide firmar al dorso de la tarjeta y no permita que nadie más la use.

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



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

Si pierde, daña o extravía su tarjeta, llame al 1-800-362-3002 para reemplazarla.

Cómo usar su tarjeta de ForwardHealth

Recibirá la mayor parte de su atención médica a través de proveedores de CCHP. No obstante, es posible que deba presentar su tarjeta de ForwardHealth para recibir algunos servicios.

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

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

Cómo usar el directorio de proveedores

Como miembro de CCHP, es recomendable que reciba su atención médica de los proveedores y hospitales que integran 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, 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 practicante, 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 un obstetra y ginecólogo (OB/GYN, por sus siglas en inglés), una enfermera partera o una partera con licencia, sin una derivación, además de escoger un proveedor 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.

Cómo recibir atención médica especializada, hospitalaria y de salud 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. Ejemplos de causas para recibir atención de emergencia:

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

Si necesita atención de emergencia, 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 debe recibir antes que una visita de rutina al proveedor. La atención de urgencia no es atención de emergencia. Algunos ejemplos son los siguientes:

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

Siempre puede llamar a su proveedor de atención primaria para que responda las preguntas médicas que tenga. Cuándo llamar para recibir atención fuera de horario:

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

Atención médica 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.

Coordinación de la administración de casos

CCHP ofrece servicios de administración de casos exclusiva a los miembros con condiciones médicas y sociales complejas que les impiden alcanzar un estado de salud y bienestar óptimo. El programa es gratuito, voluntario y centrado en el miembro. Su objetivo es ayudar a los miembros a maximizar su salud, bienestar, seguridad, funcionamiento físico, adaptación, conocimiento sobre la salud, afrontamiento de las enfermedades crónicas, participación y capacidades de autocontrol.

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

El administrador de casos también ofrece ayuda para hacer la transición al hogar del hospital u otro entorno de atención. Para obtener más información sobre estos recursos, llame al (414) 266-3173.

Cómo obtener atención médica cuando está lejos de casa

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

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

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

Servicios médicos recibidos fuera de Wisconsin

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

CCHP no cubre ningún servicio, incluidos servicios de emergencia, que se proporcionen fuera de los Estados Unidos, Canadá y México. Si necesita servicios de emergencia mientras se 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 de inmediato a nuestro Servicio de atención al cliente al 1-800-482-8010.

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, por sus siglas en inglés) 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. Hable también 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, 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 podrían facturar los servicios

Servicios cubiertos y no cubiertos

Con BadgerCare Plus, Medicaid SSI, Children Come First y Wraparound Milwaukee, usted no tiene que pagar por los servicios cubiertos, salvo por los copagos requeridos. El monto del copago no puede ser mayor de lo que sería con la modalidad de pago por servicio. Para ayudar a asegurar que no le facturen los servicios, debe atenderse con un proveedor de la red de CCHP. La única excepción son los casos de emergencia. Si está dispuesto a aceptar 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 56099
Madison, WI 53705

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

Servicios no cubiertos

Los siguientes servicios no tienen cobertura de BadgerCare Plus ni de Medicaid SSI:

- Servicios que no son médicamente necesarios
- Servicios que BadgerCare Plus o su proveedor de atención primaria no aprobaron, cuando se requiere la aprobación
- Gastos de manutención normales, como pagos de alquileres o hipotecas, alimentación, servicios públicos, entretenimiento, indumentaria, muebles, insumos para el hogar y seguros
- Servicios o procedimientos experimentales o cosméticos
- Tratamientos o servicios contra la infertilidad
- Reversión de la esterilización voluntaria

- 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

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 3 a 5 para obtener más información sobre los servicios que cubre CCHP.

Algunos servicios están cubiertos por ForwardHealth. Para conocer más sobre estos servicios, consulte la página 2, Cómo usar su tarjeta de 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 de tribus nativas de Alaska, los hijos o nietos del miembro de la tribu o cualquier persona elegible para recibir Servicios de Salud Indígena. No importan la edad ni los ingresos. Esta exención se aplica para obtener artículos y servicios de un proveedor de los Servicios de Salud Indígena o del programa de Atención sanitaria 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 embarazadas.
- 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 que se cobrarán al miembro
Tratamiento de día de salud mental para adultos	\$0
Ambulancia para servicios de emergencia	\$0
Atención en un centro quirúrgico ambulatorio	\$0
Anestesista	\$0
Servicios de tratamiento conductual (autismo)	\$0 <i>Cobertura total (con autorización previa). Cubierto por ForwardHealth. Use su tarjeta de ForwardHealth para obtener este servicio.</i> Consulte información adicional en las páginas 10-11
Administración de casos (dirigida)	\$0
Tratamiento de día para niños y adolescentes	\$0
Servicios quiroprácticos	De \$0.50 a \$3 por servicio <i>Cobertura total. Cubierto por ForwardHealth. Use su tarjeta de ForwardHealth para obtener este servicio.</i>

(la tabla continúa en la próxima página)

Beneficio	Copagos que se cobrarán al miembro
Servicios dentales	De \$0.50 a \$3 por servicio <i>Cobertura total. Cubierto por ForwardHealth. Use su tarjeta de ForwardHealth para obtener este servicio.</i> Consulte información adicional en las páginas 9-10
Diálisis (profesional)	\$0
Diálisis (centro)	\$0
Materiales médicos desechables	\$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 se limitan 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>
Equipo médico duradero (compra)	\$0
Enfermedad renal en fase terminal	\$0
Planificación familiar	\$0
Evaluaciones de HealthCheck para niños	\$0 Consulte información adicional en la página 11
Servicios de audición (audiólogo)	\$0
Servicios de atención domiciliaria	\$0
Hospicio	\$0
Hospital (sala de emergencias)	\$0
Hospital (paciente interno)	\$0
Hospital (paciente ambulatorio)	\$0
Servicios de tratamiento de salud mental/ abuso de sustancias en el hogar para niños HealthCheck/“Otros servicios”	\$0
Tratamiento de trastornos de salud mental y abuso de sustancias	Consulte información adicional en la página 9
Tratamiento de narcóticos (incluida la metadona)	\$0
Transporte médico que no es de emergencia	\$0
Enfermera partera	\$0
Enfermeras en la práctica independiente	\$0
Hogar de ancianos	\$0

Beneficio	Copagos que se cobrarán al miembro
Cirugía oral	\$0
Salud mental para pacientes ambulatorios	\$0
Servicios de salud mental y abuso de sustancias ambulatorios para adultos en el hogar o en la comunidad	\$0
Abuso de sustancias para pacientes ambulatorios	\$0
Cuidados personales	\$0
Podiatría	\$0
Atención prenatal/materna	Consulte información adicional en las páginas 4-5
Servicios de médicos	\$0
Radiología	\$0
Servicios reproductivos y de planificación familiar	Consulte información adicional en la página 9
Servicios de la vista de rutina	Consulte información adicional en la página 10 <i>Se aplican algunas limitaciones. Llame al Servicio de atención al cliente para pedir más información.</i>
Tratamiento de día por abuso de sustancias	\$0
Tratamientos: terapia física, terapia ocupacional y terapia del habla y del lenguaje	\$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 12

Otro seguro

Si tiene otro seguro además de CCHP, infórmelo 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.

- Brown: (920) 436-8888
- Calumet: (920) 849-1400 (horario de atención) o (920) 849-9317 o (920) 832-4646 (después del horario de atención)
- Dodge: (920) 386-4094 o 1-888-552-6642 (después del horario de atención)
- Door: (920) 746-2588
- Eau Claire: 1-888-552-6642
- Fond du Lac: (920) 929-3535
- Grant: 1-800-362-5717
- Green Lake: (920) 294-4070 o (920) 294-4000 (después del horario de atención)
- Jefferson: (920) 674-3105 (de 7:30 a. m. a 5:30 p. m.)
- Kenosha: (262) 657-7188 o 1-800-236-7188 (las 24 horas)
- Manitowoc: (920) 683-4230 o 1-888-552-6642 (después del horario de atención)
- Marinette: (715) 732-7760 o 1-888-552-66423 (después del horario de atención)
- Milwaukee: (414) 257-7222 (las 24 horas)
- Oconto: (920) 834-7000
- Outagamie: (920) 832-4646
- Ozaukee: (262) 377-2673 (las 24 horas)
- Racine: (262) 638-6741 (de 9 a. m. a 5 p. m.)
- Rock: (608) 757-5025
- Shawano: (715) 526-3240
- Sheboygan: (920) 459-3151

- Walworth: (262) 741-3200 o 1-800-365-1587
- Washington: (262) 365-6565
- Waukesha: 211 o (262) 548-7666 (horario de atención)
- Waupaca: 1-800-719-4418
- Waushara: (920) 787-6618 (de 8 a. m. a 4:30 p. m.) o (920) 787-3321 (después del horario de atención; pida hablar con un asistente especializado en crisis)
- Winnebago: (920) 233-7707

Si tiene una emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias o al hospital que atienda casos de salud conductual o abuso de sustancias más cercanos. Todos los servicios que proporciona CCHP son privados.

Servicios de planificación familiar

Proporcionamos servicios privados de planificación familiar a todos los miembros, incluidos menores. Si no desea hablar con su proveedor de atención primaria sobre planificación familiar, llame a nuestro Departamento 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 viven 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 que le ofrecerá ayuda 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. Ingrese a **forwardhealth.wi.gov**.
2. Haga clic en el enlace Members (Miembros) o en el ícono que aparece en la sección del medio de la página.
3. Deslice la página hacia abajo y haga clic en la pestaña Resources (Recursos).
4. Haga clic en el enlace Find a Provider (Buscar un proveedor).
5. En Program (Programa), seleccione BadgerCare Plus.

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

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, por sus siglas en inglés) 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. Si tiene una emergencia dental, siga los pasos a continuación.

Si ya tiene un dentista que trabaja con CCHP:

- Llame al consultorio del dentista.
- Informe al consultorio del dentista que usted o su hijo tienen una emergencia dental.
- Informe al consultorio del dentista cuál es el problema dental exacto. Podría ser algo como un dolor de diente intenso o hinchazón del rostro.
- 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:

- 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.
- Informe si necesita ayuda con el traslado de ida o de vuelta al consultorio del dentista.
- 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. Ingrese a **forwardhealth.wi.gov**.
2. Haga clic en el enlace Members (Miembros) o en el ícono que aparece en la sección del medio de la página.
3. Deslice la página hacia abajo y haga clic en la pestaña Resources (Recursos).
4. Haga clic en el enlace Find a Provider (Buscar un proveedor).
5. En Program (Programa), seleccione BadgerCare Plus.

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

Servicios de la vista

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

Servicios de tratamiento del autismo

Los servicios de tratamiento de la conducta 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. Ingrese a **forwardhealth.wi.gov**.
2. Haga clic en el enlace Members (Miembros) o en el ícono que aparece en la sección del medio de la página.
3. Deslice la página hacia abajo y haga clic en la pestaña Resources (Recursos).

4. Haga clic en el enlace Find a Provider (Buscar un proveedor).
5. En Program (Programa), seleccione BadgerCare Plus.

O bien, llame 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, a los recursos y a las herramientas de salud, visite: chorushealthplans.org/our-plans/health-programs/wellness-and-prevention.

Análisis de las necesidades de atención médica de los miembros nuevos

Como miembro de CCHP, tiene la oportunidad de hablar con un miembro del personal capacitado sobre sus necesidades de atención médica. CCHP se pondrá en contacto con usted por correo postal para enviarle una evaluación de riesgos de salud individual, incluida en el paquete de bienvenida. 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, incluido el tratamiento de los problemas de salud que se detecten durante el control, para miembros menores de 21 años. Estos controles son muy importantes. Los proveedores deben ver a los miembros menores de 21 años para hacerles controles 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 la audición
- Examen físico
- Evaluación de la vista

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

- Una vez por mes durante los primeros seis meses de vida
- Cada 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 NEMT del Departamento de Servicios de Salud (DHS, por sus siglas en inglés) al 1-866-907-1493 (o TTY 1-800-855-2880) para programar un traslado.

Aseguramiento de la calidad

El objetivo de CCHP es proporcionar servicios de atención médica de calidad, coordinados y accesibles. El Programa de Aseguramiento de la Calidad vigila nuestro plan. Lo 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. Estamos trabajando constantemente para mejorar nuestros servicios para usted. El aseguramiento de la calidad también incluye planificar, iniciar y vigilar programas,

para asegurarnos de que se estén satisfaciendo sus necesidades de seguridad y salud. Un ejemplo de uno de nuestros programas es el envío de postales que recuerdan a los padres o tutores que deben realizarles un examen de control de salud HealthCheck a los niños.

Servicios de transporte

Está disponible el servicio de NEMT a través del gerente de NEMT del DHS. El gerente de NEMT coordina y paga los traslados a servicios cubiertos para los miembros que no tienen otra forma de trasladarse. El transporte médico que no es de emergencia puede incluir traslados en los siguientes vehículos:

- 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 de ida y vuelta a 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. Para programar un traslado a una cita de rutina, llame al gerente de NEMT al 1-866-907-1493 TTY: 1-800-855-2880, de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m. También puede programar traslados para citas de urgencia. Los traslados a citas de urgencia se proporcionan en tres horas o menos.

Servicios de farmacia

Su proveedor podría escribirle una receta para un medicamento. Puede surtir su receta en cualquier farmacia que sea un proveedor de BadgerCare Plus. Recuerde exhibir su tarjeta de identificación de ForwardHealth al farmacéutico cuando surta una receta. Los beneficios de farmacia los cubre el estado de Wisconsin, no CCHP. Si necesita ayuda para surtir una receta, comuníquese con el Servicio de atención 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, por sus siglas en inglés) para personas de 22 a 64 años durante una estadía que no supere los 15 días en un mes
- Tratamiento clínico subagudo de tipo comunitario (servicios de salud mental residenciales a corto plazo)

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 planifica mudarse, comuníquese con su agencia actual de IM o agencia de tribu indígena. Si se muda a otro condado, también debe comunicarse con la agencia de IM del nuevo condado para actualizar su elegibilidad para BadgerCare Plus.

Si se muda fuera del área de servicio de CCHP, llame al especialista en inscripción en HMO al 1-800-291-2002. El especialista en inscripción en HMO lo ayudará a escoger una nueva HMO que brinde servicios en su nueva área.

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 atendiéndose con los proveedores con los que actualmente se atiende y teniendo acceso a los servicios que actualmente recibe por un máximo de 90 días. Llame a su nueva HMO cuando se inscriba para informarles quién es su proveedor. Si su proveedor no se incorpora a la red de la HMO después de 90 días, deberá escoger otro proveedor que esté en 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 tiene un defensor de miembros que le ofrece ayuda para obtener la atención médica que necesita. Contáctese con su defensor de miembros para pedir ayuda cuando tenga preguntas sobre sus beneficios y servicios. El defensor de miembros también puede ofrecerle asistencia con cualquier problema que pueda tener para recibir atención. Para comunicarse con el defensor de miembros, llame 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 ha designado 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 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 tomar decisiones o un proveedor también pueden presentar quejas formales por usted. 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 escribanos 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 resuelva la queja.

¿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. Si está inscrito en un programa de Medicaid SSI, también puede llamar al defensor externo de SSI al 1-800-928-8778 para obtener ayuda sobre cómo presentar quejas formales.

¿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 DHS de Wisconsin. Escriba a la siguiente dirección:

BadgerCare Plus y Medicaid SSI
HMO Ombuds
P.O. Box 6470
Madison, WI 53716-0470

O llame al: 1-800-760-0001

¿Recibiré un trato diferente si presento una queja formal?

No lo tratarán de un modo diferente que 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. En una apelación le pide a CCHP 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 HMO.
- CCHP incumple 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 tomar decisiones o un proveedor también pueden presentar una apelación por usted. Nos comunicaremos con usted para solicitarle su permiso en caso de que un representante autorizado o un proveedor soliciten 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 la decisión 30 días?

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. Si está inscrito en un programa de Medicaid SSI, también puede llamar al defensor externo de SSI al 1-800-708-3034 para obtener ayuda con su apelación.

¿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 la fecha en que CCHP planifica interrumpir o reducir su servicio o antes de esa fecha
- En un plazo de 10 días después de recibir el aviso sobre la reducción de su servicio

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 de un modo diferente que 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. Si está inscrito en un programa de Medicaid SSI, también puede llamar al defensor externo de SSI al 1-800-708-3034 para obtener ayuda.

¿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 determinados plazos, lo que ocurra más tarde:

- En la fecha en que CCHP planifica interrumpir o reducir su servicio o antes de esa fecha
- En un plazo de 10 días después de recibir el aviso sobre la reducción de su servicio

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 de un modo diferente que 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

Saber sobre el plan de incentivos para médicos

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

Conocer las acreditaciones de proveedores

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

Completar una directiva anticipada, un testamento vital o un poder de representación para decisiones de atención médica

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

Derecho a tener sus registros médicos

Tiene derecho a pedir copias de sus registros médicos a sus proveedores. Podemos ayudarlo a obtener copias de estos registros. Llame a la línea de defensoría de miembros al 1-877-900-2247 para obtener ayuda. Tenga en cuenta que quizás deba pagar para obtener una copia de sus registros médicos. Puede corregir información imprecisa de sus registros médicos si su 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
 - Color
 - Discapacidad
 - Nacionalidad de origen
 - Raza
 - Sexo
 - Religión
 - Orientación sexual
 - Identidad de género
- Todos los servicios cubiertos médicamente necesarios están disponibles y se proporcionarán de la misma manera para todos los miembros. Todas las personas u organizaciones conectadas con CCHP que derivan a miembros o les recomiendan servicios deben hacerlo de la misma manera para todos los miembros.
- 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.

Tiene derecho a obtener 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 el 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 16, Completar una directiva anticipada, un testamento vital o un 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. 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 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 Atención al Cliente al 1-800-482-8010.

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

- Puede corregir la información imprecisa de sus registros médicos si su proveedor está de acuerdo con 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 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 o una apelación o cómo pedir una audiencia imparcial, consulte las páginas 13-15, Cómo presentar una queja formal o 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 proporcionarán de la misma manera para todos los miembros.
- Todas las personas u organizaciones conectadas con CCHP que derivan a miembros o les recomiendan servicios deben hacerlo de la misma manera para todos los miembros.

Tiene 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.

Cómo terminar 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 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:
 - Se muda fuera del área de servicios 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 lidiar con 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 sobre cómo cambiar de HMO o darse de baja de BadgerCare Plus por completo, comuníquese con el especialista en inscripción en HMO llamando 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, usamos un proceso de autorización previa, que forma parte de nuestro programa de administración de la utilización (UM). La toma de decisiones de UM se basa solo en la idoneidad de la atención y del servicio, y de la existencia de cobertura. CCHP no recompensa 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 información de salud protegida de nuestros miembros y cómo los miembros pueden tener acceso a la información de salud protegida. Revise este aviso con atención.

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

Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y el contenido de este

Aviso de prácticas de privacidad según lo permita la ley. Cuando realicemos un cambio importante en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este aviso y 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.

Obligaciones de privacidad

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

- Asegurar que se mantenga la privacidad de la información de salud personal.
- Proporcionar un Aviso de prácticas de privacidad a los miembros.
- Respetar los términos de este Aviso de prácticas de privacidad. Podemos usar y divulgar su información de salud personal:
- 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 médico forense, legista o a un director de funeraria
- Para la obtención, el almacenamiento en un banco o el trasplante de órganos, ojos o tejidos
- Para cumplir con leyes de compensación de los trabajadores o leyes similares
- A agencias de supervisión de la salud para la realización de auditorías, investigaciones, inspecciones y la obtención de licencias necesarias para que el gobierno vigile los programas y el sistema de atención médica

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

- A un médico, hospital u otro proveedor de atención médica que pida su información de salud protegida para que usted reciba atención médica
- Para pagar reclamos de servicios cubiertos que le proporcionen médicos, hospitales u otros proveedores de atención médica
- Para 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 anteriormente sobre la base de una autorización previa no se puede revocar ni revertir.

Su información de salud protegida

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

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

y copiar su información de salud protegida. Por lo general, si le deniegan acceso a su información de salud protegida, puede solicitar una revisión de la denegación.

A solicitar una modificación. Tiene derecho a pedir la oportunidad de modificar la información de salud protegida que considere que es incorrecta o está incompleta. Para solicitar la oportunidad de modificar su información de salud protegida, debe enviar una solicitud al administrador del plan a la dirección que se indica al final de este Aviso de prácticas de privacidad. Esta solicitud debe contener el motivo por el que usted considera que la información de salud protegida es incorrecta o está incompleta. Su solicitud de 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

Tiene el derecho de solicitar una rendición de cuentas de 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. Su solicitud debe indicar un plazo, que no puede ser mayor de seis años antes de la fecha de la solicitud, y no puede solicitar ninguna divulgación que se haya realizado antes del 1 de diciembre de 2005. Si solicita una lista de divulgaciones más de una vez en un período de 12 meses, podríamos cobrarle una tarifa razonable basada en costos para responder a estas solicitudes.

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

prácticas de privacidad. En su solicitud debe incluir 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

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

Copia impresa del Aviso de prácticas de privacidad

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

Quejas

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

Información de contacto del administrador del plan y del funcionario de privacidad:

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

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

Palabras que debe saber

Acceso: capacidad de una persona de obtener atención médica

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si piensa que se ha producido un fraude, denúncielo de inmediato. Su denuncia se mantendrá privada. Para denunciar un fraude, desperdicio y abuso, recopile toda la información que pueda.

Al denunciar a un proveedor (un médico, dentista, hospital, etc.), proporcione toda la información que pueda de la siguiente lista:

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

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

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

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

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

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

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

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

Otra opción es llamar al número de la línea directa estatal (1-800-488-3780) para denunciar fraudes de Medicaid.

Ayudas y servicios auxiliares

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

ATTENTION

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

CEEBOOM

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

DIGTOONI

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

ໝາຍເຫດ

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

PAŽNJA

Ako govorite srpsko-hrvatski imate pravo na besplatnu jezičnu pomoć. Nazovite 1-800-482-8010 telefon za gluhe: (TTY: 7-1-1).

ATENCIÓN

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

注意

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

ВНИМАНИЕ

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

ကျေးဇူးပြု၍ နားဆင်ပါ
သင်သည် မြန်မာစကားပြောသူဖြစ်ပါက၊
သင့်အတွက် အခမဲ့ဖြင့် ဘာသာစကား
ကူညီရေး ဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိနိုင်သည်။
1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1) တွင် ဖု
န်းခေါ်ဆိုပါ။

Servicios de idiomas

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

ALBANIAN

Nëse ju, ose dikush që po ndihmoni, ka pyetje për Chorus Community Health Plans, keni të drejtë të merrni ndihmë dhe informacion falas në gjuhën tuaj. Për të folur me një përkthyes, telefononi numrin 1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1).

ÁRABE

هلأأسأ هدعاسأ صخش ىدل وأ كىدل ناك نا
صوصخ Chorus Community Health
Plans لىل لوصحلى فى قحلا كىدل
كغألب ةىرورضلأ تامولعملأ و هدعاسملأ
محرترم عم ثدحتللل ةفلكأ ةىا نود نم
لأصأ (ب) 1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1).

BIRMANO

Chorus Community Health Plans နှင့်ပတ်
သက်၍ သင် သို့မဟုတ် သင်အကူအညီပေးနေသူတစ်
ဦးတွင် မေးမြန်းစရာများ ရှိမည်အဆိုပါက၊ အကူအညီနှင့်
သတင်းအချက်အလက်များကို အခမဲ့သင်ရယူပိုင်ခွင့် ရှိ
ပါသည်။ စကားပြန်ဆိုသူ တစ်ဦးထံသို့စကားပြောဆိုရန်၊
1-800-482-8010 တွင် ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ (TTY: 7-1-1).

CHIN (HAKHA)

Nangmah nih, siloah, na bawmhmi
minung pakhat khat nih Chorus
Community Health Plans he pehtlai in
bia hal ding nan ngeih ahcun, man pek
hau loin nangmah holh tein bawmhnak
le thil sining hainak in hmuh khawhnak
covo na ngei. Holh let-tu chawnh na duh
ahcun kaa hin chawn 1-800-482-8010
(TTY: 7-1-1).

CHINO

如果您，或是您正在協助的對象，有關於[插入項目的名稱面
的問題，您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。洽詢一位翻譯，請撥電話 [在此插入數字
1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1).

ENGLISH

If you or someone you're helping has
questions about Chorus Community
Health Plans, you have the right to get
help and information in your language
at no cost. To talk to an interpreter, call
1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1).

FRANCÉS

Si vous, ou quelqu'un que vous êtes en
train d'aider, a des questions à propos
de Chorus Community Health Plans
vous avez le droit d'obtenir de l'aide et
l'information dans votre langue à aucun
coût. Pour parler à un interprète, appelez
1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1).

ALEMÁN

Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen,
Fragen zum Chorus Community Health
Plans haben, haben Sie das Recht,
kostenlose Hilfe und Informationen in
Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem
Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte
die Nummer 1-800-482-8010 an (TTY: 7-1-1).

HINDI

यदिआपके ,या आप द्वारा सहायता ककए जा रहे
ककसी व्यक्तत के Chorus Community Health
Plans के बारे में प्रश्न है ,तो आपके पास अपनी
भाषा में मुफ्त में सहायता और सूचना प्राप्त करने
का अधिकार है। ककसी भिषषण से बात करने के
लिए 1-800-482-8010 पर कॉि करें। (TTY: 7-1-1).

HMONG

Yog koj, los yog tej tus neeg uas koj
pab ntawd, muaj lus nug txog Chorus
Community Health Plans, koj muaj cai kom
lawv muab cov ntshiab lus qhia uas tau
muab sau ua koj hom lus pub dawb rau
koj. Yog koj xav nrog ib tug neeg txhais lus
tham, hu rau 1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1).

KAREN

နၢ မ့တမ့ၢ ပှၢတကၢလၢနမၤစၢၤအီၤ မ့ၢအိၣ်ဒီးတၢ်
သံကွၢ်ဘၣ်ယးဒီးChorus ပှၢတတၢ်အိၣ်ဆူၣ်အိၣ်
ချ့တၢ်တီၣ်ကျဲၤတဖၣ် (Chorus Community Health
Plans) န့ၣ်. န့ၣ်အိၣ်ဒီးတၢ်ခွဲးတၢ်ယၢ်လၢကမၤန့ၢ်တၢ်မၤ
စၢၤ ဒီးတၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျဲၤလၢနက့ၢ်လၢတအိၣ်ဒီးအပူၤဘၣ်
န့ၣ်လီၤ. လၢကတဲသကိးတၢ်ဒီးပှၤတဲကျိးထံတၢ်တဖၣ်အဂီၢ်, ကိး
၁-၈၀၀-၄၈၂-၈၀၁၀ န့ၣ်တက့ၢ်.

COREANO

만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이
Chorus Community Health Plans 에 관해서
질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를
귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는
권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기
위해서는 1-800-482-8010 로 전화하십시오
(TTY: 7-1-1)

LAO

້າທ່ານ, ຫຼື ຄົນທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ມາຄຳຖາມ
ກ່ຽວກັບ Chorus Community Health Plans ທ່ານ
ມາສິດທິ 'ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອແລະຂໍ້ມູນຂ່າວສານ
ທ່ານເປັນພາສາຂອງທ່ານບໍ່ມາຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ການໃຊ້ລິ້ນກັບພາຍ
ພາສາ, ໃຫ້ໃບຫາ 1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1).

HOLANDÉS DE PENSILVANIA

Wann du hoscht en Froog, odder ebber,
wu du helpscht, hot en Froog baut
Chorus Community Health Plans, hoscht
du es Recht fer Hilf un Information in
deinre eegne Schprooch griege, un
die Hilf koschtet nix. Wann du mit me
Interpreter schwetze witt, kannscht du
1-800-482-8010 uffrufe (TTY: 7-1-1).

POLACO

Jeśli Ty lub osoba, której pomagasz macie
pytania odnośnie Chorus Community
Health Plans, masz prawo do uzyskania
bezpłatnej informacji i pomocy we
własnym języku. Aby porozmawiać
z tłumaczem, zadzwoń pod numer
1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1).

RUSO

Если у вас или лица, которому вы помогаете,
имеются вопросы по поводу Chorus
Community Health Plans то вы имеете
право на бесплатное получение помощи и
информации на вашем языке. Для разговора
с переводчиком позвоните по телефону
1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1).

SOMALÍ

Haddii adiga iyo qof aad caawinaysaa
su'aalo qabaan ku saabsan Chorus
Community Health Plans, waxaad
leedahay xaq aad caawimo ku hesho
iyo macluumaadka luqaddaada iyaddoon
kharash kugu fadhiyin. Lahadal turjubaan
wac 1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1).

ESPAÑOL

Si usted, o alguien a quien usted está
ayudando, tiene preguntas acerca de
Chorus Community Health Plans tiene
derecho a obtener ayuda e información
en su idioma sin costo alguno. Para hablar
con un intérprete, llame al 1-800-482-8010
(TTY: 7-1-1).

TAGALO

Kung ikaw, o ang iyong tinutulangan, ay
may mga katanungan tungkol sa Chorus
Community Health Plans, may karapatan ka
na makakuha nga tulong at impormasyon
sa iyong wika ng walang gastos. Upang
makausap ang isang tagasalin, tumawag sa
1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1).

VIETNAMITA

Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ,
có câu hỏi về Chorus Community Health
Plans quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm
thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí.
Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi
1-800-482-8010 (TTY: 7-1-1).

La discriminación es ilegal.

Chorus Community Health Plans (CCHP) cumple con todas las leyes de protección de los derechos civiles correspondientes y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad, discapacidad u otro estado protegido legalmente, en su administración del plan, incluidas la inscripción y la determinación de los beneficios.

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

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

Director de cumplimiento corporativo
Chorus Community Health Plans

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

Teléfono: (414) 266-2215
TDD-TTY (para personas con deficiencias auditivas):
(414) 266-2465
Fax: (414) 266-6409
Correo electrónico: TTwinem@chorushealthplans.org

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

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

Los formularios de queja están disponibles en:
hhs.gov/ocr/complaints/index.html

