



MANUAL DE MEDICAID

Su guía de
Medicaid en
Wyoming

ADENTRO:

- Servicios disponibles bajo los planes **Medicaid**.
- Quién es elegible para los programas de **Medicaid**.
- Sus responsabilidades como cliente de **Medicaid**.
- Sus derechos como cliente de **Medicaid**.



Table of Contents

¿Qué es Medicaid y Medicare?.....	2
¿Quién es elegible para recibir Medicaid?.....	3
¿Cómo aplico para recibir Medicaid?.....	4
¿Cómo uso mi tarjeta de Medicaid?.....	6
¿Y si ya tengo Medicaid, Medicare, u otro seguro de salud?.....	6
¿Qué pasa si se me niegan servicios de Medicaid?.....	8
¿Cuáles son mis responsabilidades cuando recibo Medicaid?.....	9
¿Qué servicios hay disponibles a través de los Programas de Medicaid?.....	10
¿Cuáles son las restricciones de los Programas de Medicaid?.....	16
¿Qué es salud?.....	18
¿Cuándo debo ver a un proveedor de cuidados de la salud?.....	18
¿Qué se espera de mí cuando visito una clínica?.....	19
Los clientes no deben ser facturados por los servicios...21	
¿Cuándo debo ir a Urgencias?.....	22
¿Cuáles son mis derechos bajo los Programas de Medicaid?.....	23
¿Qué es Recuperación del Estado?.....	24
Recordatorios Importantes.....	25
Información de nuestro Sitio Web público.....	28
Números telefónicos por Condado.....	29

¿Qué es Medicaid?

Medicaid ayuda a pagar por los cuidados de salud de niños, mujeres embarazadas, familias con niños y personas de la tercera edad, ciegos o con alguna discapacidad o de quienes califican basados en ciudadanía, residencia, nivel económico y a veces con otros recursos y necesidades de la salud.

Quienes no son ciudadanos podrían ser elegibles para servicios de urgencias.



¿Qué es Medicare?

Medicare es un seguro médico Federal para personas de la tercera edad, ciegos o con alguna discapacidad. Está disponible para personas que reciben ingresos para personas con discapacidad del Seguro Social (SSDI por sus siglas en inglés) o quienes tengan 65 años o mayores que reciben pagos del seguro social. Medicare no es parte del programa Medicaid. Para preguntas sobre Medicare, por favor visite www.medicare.gov.

¿Quién es elegible para recibir Medicaid?

EL PROGRAMA MEDICAID PODRÍA AYUDAR A:

- Niños menores de 19 años.
- Niños bajo cuidado de crianza o Adopción Subsidiada.
- Mujeres embarazadas.
- Padres y Madres con hijos dependientes.
- Personas recibiendo Seguro de ingreso suplemental (SSI) a través del Seguro Social.
- Personas que ya no reciben Seguro de ingreso suplemental (SSI).
- Personas con necesidad de cuidados en asilo.
- Personas que califican para cuidado en asilo pero prefieren ser cuidados en su propio hogar.
- Personas que han sido hospitalizadas por 30 días.
- Personas con necesidad de cuidados de hospicio.
- Personas con discapacidad en su desarrollo.
- Personas con lesiones cerebrales.
- Personas con necesidad de facilidades de asistencia.
- Personas diagnosticadas con cáncer cervical, de pecho o tuberculosis.
- Personas inhabilitadas que trabajan.
- Personas que requieren asistencia para pagar los servicios de Medicare.
- No ciudadanos que requieran servicios de urgencias.



¿Cómo aplico para recibir Medicaid?

Llene completamente la solicitud de cobertura de salud (Healthcare Coverage Application) o haga su solicitud en línea en www.healthlink.wyo.gov para hacer su solicitud para programas destinados a niños, mujeres embarazadas y/o padres de hijos dependientes. Esta solicitud es también usada para el programa de cuidado infantil CHIP. Si usted usa la solicitud en papel, envíela por correo a Kid Care CHIP, a su oficina del Departamento de Servicios Familiares (DFS por sus siglas en inglés) o déjela en una oficina del DFS. **La solicitud en papel debe incluir firma y fecha.**

Para obtener una solicitud de cobertura, llame a Kid Care CHIP gratuitamente al 1-877-543-7669 o llame o visite su oficina local del DFS. Estas solicitudes se encuentran asimismo disponibles en varios lugares en la comunidad tales como oficinas públicas de salud, oficinas del WIC, algunos consultorios médicos o la puede imprimir en www.health.wyo.gov/healthcarefin/medicaideligibility o www.health.wyo.gov/healthcarefin/chip.

Mujeres embarazadas pueden solicitar cobertura temporal a través de oficinas de proveedores calificados. La mayoría de oficinas de salud pública son proveedores calificados. Si se le encuentra elegible, usted tendrá hasta 60 días de cobertura sin hospitalización mientras su solicitud es revisada por el DFS y su elegibilidad para Medicaid es determinada. Solicite servicios de salud a largo plazo a través del Departamento de Servicios Familiares o a través de la unidad de tratamiento a largo plazo del departamento de salud (WDH LTC).

Para solicitar otros programas de Medicaid u otros programas ofrecidos por el Departamento de Servicios Familiares (DFS), como el Programa de Asistencia de Nutrición Suplemental o cuidados de menores, presentese en persona en su oficina local del DFS. Una entrevista podría ser requerida para estos programas. Algún amigo o familiar le puede ayudar con su solicitud.

Solicite Seguro de Ingreso Complementario (SSI) en su oficina Distrital del Seguro Social y si se determina que es elegible automáticamente es elegible para recibir Medicaid.

Una vez enviada mi solicitud para Medicaid, ¿Qué sucede?

Solicitud de Cobertura de Seguro de Salud Si su solicitud es recibida en el DFS, el DFS determinará el programa para el que califica basado en sus ingresos, tamaño de su familia y otras directrices. Si su solicitud es recibida en Kid Care CHIP, Kid Care CHIP verificará su solicitud para asegurarse si alguien en la solicitud califica para recibir Medicaid y después reenviará la solicitud al DFS de ser necesario.

Si necesita realizar una solicitud para personas de la tercera edad, ciegos o programas de discapacidad, una entrevista podría ser necesaria. Un especialista de beneficios del DFS o WDH LTC determinará si usted califica basado en sus ingresos, recursos y otras directrices.

Solicitud al DFS

Si necesita hacer su solicitud al DFS, una entrevista podría ser necesaria. Dentro de un plazo aproximado de un mes, un especialista de beneficios determinará el programa en que califica basado en sus ingresos, tamaño de familia y otras directrices.

Notificación

Dentro de un plazo aproximado de un mes, un especialista de beneficios le notificará si es elegible para recibir Medicaid y le dejará saber cuando inicia su cobertura y quienes en su familia son elegibles. Asimismo se le notificará en caso de que su elegibilidad sea negada.

¿Puedo recibir Medicaid por meses pasados?

Medicaid podría estar disponible por hasta tres meses previos a la fecha de su solicitud si tiene cuentas médicas y cumple con las directrices para ser elegible durante cada uno de esos meses.

¿Por cuánto tiempo tengo cobertura?

Niños son generalmente elegibles por 12 meses antes de que su cobertura deba ser renovada. Mujeres embarazadas son elegibles por hasta 60 días después de dar a luz. Casi todas las coberturas para adultos son renovadas cada 12 meses a menos que exista algún cambio en ingresos o recursos que los inhabilitara.

¿Cómo uso mi tarjeta Medicaid?

Dentro de un periodo aproximado de dos semanas después de ser determinada su elegibilidad usted recibirá una tarjeta Medicaid por correo para cada miembro de la familia que sea elegible. **Nota a personas previamente aceptadas:** Si usted ya no tiene su(s) tarjeta(s) puede solicitarlas en nuestro portal de Internet o contactando Relaciones con el Cliente. Pregunte a su doctor si acepta Medicaid de Wyoming cuando haga su cita o antes de de que los servicios sean proveídos.

Muestre su tarjeta de Medicaid a su doctor o farmacia cuando vaya a una cita o con su receta a la farmacia. Es práctico mantener su tarjeta con usted todo el tiempo en caso de alguna emergencia. Usted debe ir con un Doctor o a una clínica que acepta el seguro de salud de Medicaid o sus cuentas médicas podrían no ser pagadas por Medicaid.

ELIGIBILIDAD PARA NIÑOS QUE TIENEN MEDICAID Y NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES (CHS)...

Por favor lleve consigo su carta vigente de elegibilidad CSH, su tarjeta Medicaid y otras tarjetas de seguro a todas sus citas. La cobertura CSH es únicamente para las condiciones y proveedores enlistados en su carta de elegibilidad .

¿QUE PASA SI TENGO MEDICAID, MEDICARE, U OTRO SEGURO DE SALUD?

Enseñe su tarjeta de Medicaid, adjunta con alguna prueba de otro seguro de salud o cobertura de Medicare a su doctor.

Doctores y farmacias necesitan esta información para facturar seguros aprobados y Medicare antes de de facturar Medicaid. Si usted tiene seguro privado o Medicare, esas compañías deben ser facturadas primero. Medicaid pagará sólo después de que todas las otras compañías han sido facturadas y su porción ha sido liquidada.

Excepciones: Cuidado Pediátrico Preventivo, Planeación Familiar y Cuidados Prenatales.

Los clientes de Medicaid que tienen Medicare podrían ser elegibles para recibir sus medicinas mediante su programa de recetas. El plan de prescripciones médicas de Medicare provee cobertura de medicinas. Quienes sean elegibles serán automáticamente inscritos pero tendrán la opción de cambiar a un plan de medicinas que se ajuste a sus necesidades. Únicamente hasta que el cliente es elegible para el plan de Medicinas de Medicaid recibirá sus recetas y medicinas por Medicaid.

Si usted recibe algún pago por sus cuentas médicas de su seguro médico privado, Worker Compensation, o seguro por muerte mientras tiene cobertura de Medicaid, usted debe remitir ese pago al programa Medicaid. El no hacerlo podría resultar en la pérdida de su cobertura Medicaid. Para preguntas, contacte al departamento TPL en el 1-800-251-1269, opción 2.

**SÓLO LA PERSONA CUYO NOMBRE
APRACE EN LA TARJETA PUEDE HACER
USO DE ESTA PARA RECIBIR
TRATAMIENTO MÉDICO**



¿Qué pasa si se me niegan los beneficios de Medicaid?

SUS DERECHOS CIVILES

A usted no se le puede negar cobertura de Medicaid o servicios médicos por motivo de su edad, religión, discapacidades, estatus de veterano, género, raza o nacionalidad. Si cree que ha sido discriminado puede poner una queja en la **Oficina de Derechos Civiles, 1961 Stout Street, Room 1426, Denver, Colorado 80294** o llame gratuitamente al 1-800-368-1019.

SU DERECHO A JURISPRUDENCIA

Si usted siente que sus beneficios fueron negados, cambiados o revocados incorrectamente o su petición por servicios médicos a través de la División de Financiamiento de Salud, usted puede solicitar una jurisprudencia administrativa.

- Una solicitud de jurisprudencia administrativa debe ser hecha dentro de los primeros 30 días de haber sido notificado de la negación, cambio o revocación de sus beneficios.
- Para elegibilidad negada, cambiada o revocada, haga su requisición en la parte posterior de su notificación, y envíela por correo o entréguela a su oficina local del DFS o la unidad LTC del departamento de Salud de Wyoming.
- Las solicitudes de jurisprudencia administrativa relativas a la negación de servicios médicos deben ser por escrito. Por favor indique su nombre, dirección y el motivo por el cuál está solicitando la audiencia. Envíe por correo su solicitud a la División de Financiamiento de la Salud, 6101 Yellowstone Road, Suite 259B, Cheyenne, WY 82002.
- Solicitudes de jurisprudencia administrativa que no sean recibidas dentro de los primeros 30 días de la fecha en el aviso de negación, cambio o revocación de su elegibilidad, no serán consideradas.

- Las solicitudes de jurisprudencia administrativa serán revisadas y si una audiencia es aprobada usted será notificado del lugar y fecha de la misma.
- Un abogado, familiar, amigo u otra persona puede representarlo o usted puede representarse a si mismo. Los gastos deberán correr por su cuenta si contrata a un abogado.

Una jurisprudencia administrativa es una revisión y discusión de su desacuerdo. No es una corte de ley. Un oficial que no está involucrado en su caso, escucha su queja, le explica las reglas, contesta sus preguntas y ve que sea tratado con respeto y justicia.

¿Cuales son mis responsabilidades cuando recibo Medicaid?

SI SUS HIJOS RECIBEN BENEFICIOS DE MEDICAID, USTED DEBE:

- Dar aviso a su oficina local del DFS o al Departamento de Salud de Wyoming Unidad LTC cualquier cambio en su información como:
 1. Algún cambio de residencia;
 2. Cambios de domicilio o número telefónico;
 3. Cambios de seguro médico;
 4. Cambios en sus ingresos o número de personas en su hogar si usted es un adulto recibiendo beneficio o recibe una herencia o alguna otra suma por resolución o acuerdo legal que debe ser reportado.
 5. El fallecimiento de un cliente de Medicaid.
- Notificar a su doctor o farmacia que usted tiene cobertura de Medicaid cuando haga un cita, compre medicinas o antes de que servicios sean provistos.
- Mostrar su tarjeta Medicaid a su doctor o farmacéutico.
- Informar a su doctor sobre cualquier otra cobertura de seguro si la tiene.

- Pagar su co-pago a su proveedor si aplica.

Los beneficios se enlistan en las siguientes páginas. Por favor lea cuidadosamente ya que existen limitaciones y restricciones. Considere que los beneficios podrían cambiar. Usted podría ser elegible para recibir todos o algunos de estos servicios. Si tiene preguntas sobre sus beneficios, llame a Xerox, Servicio al cliente 1-800-251-1269. Si recibe una factura por servicios que usted considera debería ser cubierta por Medicaid, contacte a su proveedor para asegurarse de que acepta Medicaid de Wyoming y que usted presentó su tarjeta Medicaid. Si es elegible después de haber visitado a su proveedor, hable con él y muestre su tarjeta y solicite que la cuenta sea enviada a Medicaid. Mantenga registros de las fechas en que habla contacto con su proveedor y personas con quienes habló. Si continúa recibiendo facturas y es enviado a cobranzas, llame a Xerox Servicio al cliente 1-800-251-1269 para proporcionarles con los pasos que hayan sido tomados, es posible que le pidan enviar por fax o correo la documentación necesaria para ayudarle.

¿Qué servicios están disponibles a través del programa Medicaid?

- **(Medicaid) Waiver para Daño Cerebral Adquirido**
Servicios: En el hogar y basados en comunidades para adultos elegibles de 21 a 64 años con daño cerebral adquirido con habilidades de funcionalidad limitadas, que de otra forma necesitarían cuidados intermedios en alguna facilidad para discapacidad mental (ICF/ID).
- **Servicios para Discapacidades de Desarrollo en Adultos(Medicaid) Waiver:** Servicios en el hogar y basados en comunidades son elegibles para adultos elegibles de 21 años y mayores con alguna discapacidad mental, que de otra forma necesitaría cuidados en un ICF/ID.

- **Servicios de Ambulancia:** Transportación en Emergencias usando ambulancias con servicios de soporte de vida básico o avanzado y ambulancias aéreas. Algunas ambulancias usadas para no emergencias podrían tener cobertura si el cliente tiene alguna necesidad especial durante el viaje y si usar otro tipo de transporte pudiera poner al cliente en riesgo.
- **Centro de servicios Quirúrgicos Ambulatorios:** Cirugía a pacientes externos realizada en alguna facilidad independiente.
- **(Medicaid) Waiver Casas de Asistencia**
Servicios: Con base en comunidades para adultos elegibles de 19 años y mayores viviendo en alguna casa de asistencia, y que de otra forma necesitan cuidados en un asilo. Los clientes son responsables por su propio cuarto y costos de vida.
- **Discapacidad de Desarrollo en Niños (Medicaid)**
Waiver de servicios: En el hogar y con base en comunidades para niños y adultos jóvenes elegibles menores de 21 años con discapacidad mental o de desarrollo, que de otra forma necesitarían cuidados en algún (ICF/ID).
- **(Medicaid) Waiver Salud Mental en Niños**
Servicios: En el hogar y con base en comunidades para niños y adultos jóvenes elegibles de 4 a 20 años de edad con alta necesidad emocional, que de otra forma necesitarían cuidados en un hospital.
- **Servicios Dentales:** Servicios completos para niños y adultos jóvenes menores de 21 años, están disponibles. Frenos son únicamente para clientes de 12 a 18 años con problemas severos demordida que causa problemas a las funciones fisiológicas. El cliente puede solicitar ser parte del programa maloclusión severa incapacitante si su dentista determina que tiene todos los requerimientos del programa. Servicios básicos dentales para adultos cubren una visita preventiva anual (esta incluye un examen, rayos x y limpieza básica), servicios de emergencia, empastes, extracciones y dentaduras.

- **Servicios de Centros de desarrollo:** Exámenes de desarrollo y servicios de terapia para niños de 5 años y menores.
- **Equipo Médico de Uso Continuo:** Equipo médico que es necesario en el hogar y sus suministros, si son recetados por un doctor. Estos servicios pueden ser obtenidos en una farmacia o con un proveedor de equipo médico y requieren autorización previa de Medicaid.
- **Servicios para Enfermedad Renal en Etapa Terminal (ESRD):** Servicios de diálisis para enfermedades del riñón proveídos por alguna facilidad.
- **Servicios de Planificación Familiar:** Un doctor, enfermera(o) o Clínica de planeación familiar otorga estos servicios a personas en edad de concepción. Exámenes de embarazo y diferentes métodos anticonceptivos están cubiertos.
- **Exámenes de salud:** Servicios de control de salud en niños sanos, diagnóstico y tratamiento para niños y adultos jóvenes menores de 21 años. Examen incluye: examen físico completo, vacunas, pruebas de laboratorio, control de plomo, crecimiento y desarrollo, nutrición, examen visual, salud mental, dental, oído y educación de la salud. Los servicios deben ser proveídos por un doctor, asistente de doctor o una enfermera.
- **Audición:** Servicios de un audiólogo y dispositivos de audición.
- **Servicios de salud en el Hogar:** Servicios médicos profesionales proveídos por alguna agencia de salud a clientes bajo el plan de cuidados de un doctor.
- **Servicios de Hospicio:** Servicios otorgados a clientes en su hogar, hospicio o asilo bajo órdenes de un doctor para clientes en fases terminales de cualquier edad. Estos servicios son exclusivos para enfermos terminales durante los últimos meses de vida de una persona.

- **Servicios de hospital:** Servicios internos y externos con algunas excepciones. El cuidado psiquiátrico es limitado a cuidados de estabilización. **Existen Límites en vistas que no emergencia para clientes de 21 años y mayores.** Un co-pago es requerido por visitas que no son emergencia.



- **Servicios de Facilidades de Cuidado Intermedio para personas con Discapacidad Mental**

(ICF-ID): Cuidados de largo plazo en alguna facilidad para personas con discapacidad mental que no pueden vivir fuera de una institución.

- **Servicios de Interpretación:** Servicios de interpretación verbal o de lenguaje a señas que se adhieren a los estándares nacionales desarrollados por el consejo nacional de interpretación y salud (NCIHC).
- **Servicios de laboratorio y Rayos x:** Incluyen radiología, ultrasonidos, servicios de terapia de radiación y medicina nuclear, cuando es ordenado por un doctor o enfermera. Examen de rutina de papanicolaou anual y mamografías.

Usted puede verificar su elegibilidad y beneficios en el portal de Internet.



- **Servicios de cuidados a largo plazo (Medicaid Waiver):** Servicios en comunidades y hogares para adultos elegibles de 19 años y mayores, que de otra forma requerirían cuidados en un asilo.
- **Servicios de salud mental y abuso de sustancias:** centro de tratamiento de abuso de sustancias, gratuito centro de desarrollo infantil, o un doctor o enfermera con especialidad en psicología/salud mental, un siquiatra (o profesionales de la psiquiatría supervisados por un psiquiatra).
- **Servicios de enfermera o partera:** Servicios de enfermera, partera y adultos, pediatría, ginecología, geriatría y otros practicantes de medicina como sea permitido por el estado.
- **Servicios en Asilos:** Otorgados en asilos para clientes con necesidades médicas que no pueden continuar viviendo en una comunidad. Estas admisiones se prestan a revisión de necesidades médicas.
- **Servicios de transplante de órganos:** Transplantes necesarios son limitado y requieren autorización previa. Servicios de terapia ocupacional, física y del habla Terapia restaurativa bajo órdenes por escrito de un doctor, cuando son proveídos a través de un hospital, oficina de doctor o un terapeuta físico o del habla independiente. Las visitas son limitadas.
- **Servicios Médicos:** Servicios médicamente necesarios proveídos por un profesional o bajo la supervisión de un doctor. Las visitas son limitadas.
- **Prescripción de medicinas:** La mayoría de las medicinas que no necesitan receta están cubiertas. De cualquier forma, es necesario que las medicinas sean recetadas por un doctor.



Un co-pago podría ser requerido para clientes mayores de 21 años o mayores.

- **Programa de Cuidado para Ancianos Todo Incluido (PACE):** Cuidados completos y apoyo a largo plazo para adultos elegibles de 55 años y mayores que de otra forma necesitarían cuidados en un asilo. Todos los servicios Medicaid son coordinados y provistos por el equipo de proveedores interdisciplinarios de salud.
- **Prótesis y Aparatos Ortopédicos:** La mayoría de los servicios están cubiertos. Autorización previa es requerida.
- **Servicios de Hospital Psiquiátrico:** Servicios de hospitalización para clientes de todas las edades en necesidad de cuidado psiquiátrico agudo tienen cobertura en hospitales generales. Estabilización psiquiátrica aguda para clientes menores de 21 años, Cuidados de hospitalización psiquiátrica extendida y tratamientos en facilidades psiquiátricas residenciales (PRTF) podrían estar disponibles en facilidades residenciales psiquiátricas inscritas.
- **Servicios de rehabilitación:** Servicios de recuperación de movimiento, habla u otras funciones después de una enfermedad o accidente, cuando es médicamente necesario y ordenado por un doctor.
- **Servicios de Cirugía:** Cirugías que son médicamente necesarias.
- **Servicios de Transportación:** Clientes de Medicaid pueden solicitar reembolsos por transportación para ayudar con el costo de algunos traslados médicamente necesarios a citas médicas. El proveedor debe estar suscrito con Medicaid Wyoming y el servicio debe ser cubierto por Medicaid. No todos los programas de Medicaid reciben servicios de transportación. Los clientes pueden solicitar transportación 15 en el



portal de Internet o llamando a Xerox Servicios de Transportación al 1-800-595-0011.

■ **Servicios de la vista:**

Servicios completos incluyendo anteojos para clientes menores de 21 años, con algunos límites, cuando son proveídos por un oftalmólogo, optometrista u oculista. Servicios limitados.



¿Cuáles son las restricciones del Programa Medicaid?

Si usted no está seguro de sus beneficios, hable con su doctor antes de recibir servicios. Si Medicaid no cubre un servicio, usted será responsable por el pago.

Los siguientes servicios NO están cubiertos:

- Aborción, con excepciones especificadas por leyes federales
- Acupuntura
- Autopsias
- Terapias Biofeedback y equipo
- Citas canceladas o perdidas
- Servicios quiroprácticos, excepto cuando Medicare es su seguro primario
- Rehabilitación para dolor crónico
- Reclamos por los que el pago fue realizado por otro seguro fuera de Wyoming
- Procedimientos cosméticos
- Suministros y equipo educacional
- Exámenes o reportes requeridos para cuestiones legales u otros propósitos que no sean específicamente relacionados con cuidados médicos

- Procedimientos o medicinas experimentales
- Anteojos y lentes de contacto no tienen cobertura
- para clientes mayores de 21 años
- Servicios de infertilidad incluyendo esterilización reversible, consejería e inseminación artificial
- Servicios peridontales y dentales para adultos - incluyendo limpieza profunda
- Artículos personales de comfort
- Servicios podiátricos, excepto cuando Medicare es el seguro primario
- Servicios de enfermería privada
- Servicios de vivienda para clientes de Waiver
- Servicios provistos a clientes fuera de los Estados Unidos
- Servicios provistos a un cliente durante detención por emergencia
- Servicios provistos a un cliente preso en una institución pública o bajo la custodia de alguna agencia de la ley ya sea estatal, local o federal
- Servicios que no son médicamente necesarios
- Servicios que no son prescritos por un doctor o algún facultativo
- Servicios que no son realizados por un proveedor no suscrito a Medicaid
- Cirugía transexual, incluyendo tratamiento o seguimiento
- Servicios Waiver otorgados mientras el cliente está hospitalizado o en algún otro tipo de institución

Podrían haber servicios adicionales que no son cubiertos por programas individuales. Vea la sección de servicios disponibles en este manual para confirmar si Medicaid cubre servicios específicos o llame gratuitamente a Xerox Relaciones con el Cliente al 1-800-251-1269.

¿Qué es Salud?

Salud es su condición mental y física en general. Parte de ser saludable es no estar enfermo, adolorido o lastimado. Usted es más saludable cuando su cuerpo funciona correctamente. Cuando no funciona como debería usted podría no estar saludable. Es importante que usted esté involucrado en su salud ya que usted sabe mejor que nadie cómo se siente.

¿Qué puedo hacer para ser más saludable?

Tener hábitos saludables le da la mejor probabilidad de mantenerse sano. Si usted tiene problemas de salud, los buenos hábitos son aún más importantes.

- Manténgase actualizado con vacunas y revisiones y exámenes de salud.
- Sea físicamente activo
- Coma correctamente — limite comida rápida y golosinas
- Mantenga un peso saludable
- No fume
- Evite drogas y alcohol
- Controle su estrés
- Vaya a revisiones regularmente
- Realice de forma segura sus actividades diarias



¿Cuándo debo visitar a un doctor?

Usted debe visitar a su doctor para revisiones rutinarias, vacunas, cuando se siente enfermo y por otras necesidades médicas. Si necesita ayuda para decidir si debe visitar a su doctor, llame a la línea de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana al 1-888-545-1710, opción 2.

- Recuerde, exámenes regulares y de rutina hechos por un profesional de la medicina le pueden ayudar a tener una mejor salud.

- Es importante ir a consultas regularmente, su cuerpo podría sufrir cambios sin que usted lo note.

¿Qué se espera de mí cuando visito una clínica?

Traiga su tarjeta Medicaid y la información de cualquier otro seguro médico que tenga, ya sea público o privado.

Debe presentarse con 30 minutos de anticipación en su primera visita y 15 minutos antes en citas subsecuentes esto es para que tenga tiempo de llenar los documentos necesarios. Siempre, preséntese a sus citas o llame para cancelar con anticipación.

Traiga cualquier información médica relacionada con sus condicion(es) actuales y pasadas, tales como vacunas, medicamentos que esté usando, cirugías y los nombres de doctores y clínicas que haya visitado recientemente. Escriba cualquier duda que tenga con anticipación.



USTED ES RESPONSABLE DE:

- Traer su tarjeta Medicaid e información de otros seguros médicos.
- Asegurarse de que acepte nuevos clientes Medicaid cuando hace su cita y antes de recibir servicios. Los proveedores de Medicaid de Wyoming se encuentran enlistados en el sitio Web de Medicaid.



- Proveer información médica de sí mismo y el historial médico de su familia.
- Pagar cualquier co-pago establecido por Medicaid a su proveedor por los servicios recibidos.
- Pagar a su proveedor por servicios no cubiertos por el programa Medicaid.
- Dar seguimiento al plan de tratamiento tal y como lo indique su proveedor de salud. Es posible que su doctor se niegue a ser responsable por su tratamiento si usted no sigue las indicaciones dadas. Mencione a su doctor si usted no planea tomar la medicina recetada o seguir el tratamiento recomendado.
- Conseguir cualquier medicina recetada y tomarla como se le haya indicado.
- Respetar al personal de la clínica y la privacidad de otros clientes.
- Reportar todos los accidentes relacionados con traumatismo o en vehículos automotrices y de contestar a cartas enviadas por Medicaid.



LOS PROVEEDORES DE SALUD SON RESPONSABLES DE:

- Informarle si usted no está suscrito con Medicaid o si no tiene la disponibilidad de aceptarlo como cliente Medicaid.
- Proceder únicamente con servicios médicamente necesarios.
- Hacer de su conocimiento si el programa Medicaid no cubre el servicio que debe darse o es recomendado, antes de que este sea realizado.
- Aceptar el pago de Medicaid como finiquito. Los clientes no deben ser facturados por estos servicios.



Usted no debe ser facturado por su proveedor de cuidados de la salud por los siguientes tipos de servicios:

- Cargos por servicios que requieren autorización y que su proveedor no obtuvo previamente.
- Cargos por errores en cuentas causados por su proveedor de servicios de salud.
- Servicios médicos innecesarios que usted no eligió recibir. Si usted elige recibir estos por escrito, usted será responsable por el pago.
- Cargos más altos que los pagos de Medicaid. Usted es responsable por el co-pago de Medicaid.

YOU MAY NOT COMPLETE AND/OR SUBMIT A MEDICAID CLAIM FORM. IF A PROVIDER ACCEPTS YOU AS A CLIENT AND AGREES TO BILL MEDICAID, THEY MAY NOT CHARGE YOU FOR FILING THE CLAIM.



¿Cuándo debo ir a urgencias?

Las Salas de urgencias son para emergencias y situaciones que amenazan la vida, estas no deben ser usadas para ningún otro propósito. Las salas de urgencias son costosas. No visite urgencias para cuidados que deben tomar lugar en un consultorio, tales como dolor de garganta, resfriados, gripes, dolor de oído, pequeños dolores de espalda y dolores de cabeza por tensión. Una emergencia es una amenaza seria a su salud. Si usted cree que tiene una emergencia diríjase a la sala de urgencias más cercana o llame al 911. Si no está seguro de ir o no a urgencias, llame a la línea de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana al 1-888-545-1710, opción 2. Algunos ejemplos de emergencias son:

- Problemas de respiración
- Dolor en el pecho
- Quemaduras o cortadas graves
- Pérdida de la conciencia
- Sangrado que no se detiene
- Vomitar sangre
- Huesos rotos

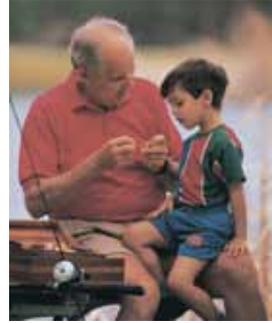


¿Cuales son mis derechos bajo el programa Medicaid?

Es importante que usted se sienta cómodo con su doctor y en general con los cuidados que recibe.

USTED TIENE EL DERECHO:

- A recibir cuidados con consideración, respeto y confidencialidad por parte de su clínica y doctor.
- A recibir servicios sin importar la raza, religión, afiliación política, género o nacionalidad.
- A ser informado si tuviera algún problema de salud o las pruebas a realizar con un lenguaje que usted pueda entender.
- A hacer preguntas a su doctor acerca de su salud.
- A dar su opinión sobre los cuidados que recibe, a participar en todas las decisiones del tratamiento.
- A recibir una explicación sobre cargos relacionados con su tratamiento.
- A leer su historial clínico.
- A rehusarse a cualquier procedimiento médico.
- A solicitar un intérprete si lo necesita.



¿Qué es recuperación del estado?

El gobierno federal requiere que los programas de Medicaid busquen una devolución por medio de los inmuebles de algunos clientes fallecidos que fueron beneficiados con el programa Medicaid. El estado intentará recuperar los costos de cuidados de la salud pagados por el programa Medicaid con inmuebles del cliente de Medicaid, de 55 años y mayores o si la persona fue hospitalizada cuando recibió la asistencia médica. Si tiene preguntas o más información relacionada a la recuperación del estado, por favor llame al 1-800-251-1269, opción 3.

RECUPERACIÓN DEL ESTADO AYUDA AL ESTADO DE WYOMING A GENERAR FONDOS PARA PAGAR COSTOS DE CUIDADOS DE LA SALUD, A TRAVÉS DEL PROGRAMA MEDICAID, PARA EL CRECIENTE NUMERO DE PERSONAS CON NECESIDAD DE CUIDADOS



Recordatorios Importantes acerca de su derecho a reconsideración o una audiencia justa.

Los beneficios se encuentran disponibles mediante el departamento de salud a todas las personas elegibles sin importar su edad, religión, discapacidades, estatus de veterano, género, raza, o nacionalidad. Si usted no está de acuerdo con una decisión, puede solicitar una reconsideración o audiencia justa. Medicaid revisará su solicitud, tomará una decisión acerca de sus servicios y si una audiencia es provada, se le notificará el lugar y la hora en que la audiencia tomará lugar.

Un abogado, familiar, amigo u otra persona puede representarlo o usted puede representarse a sí mismo. Los gastos deberán correr por su cuenta si contrata a un abogado.

■ **SERVICIOS MÉDICOS**

Si usted recibe un aviso de negación, cambio o reducción de servicios médicos del Departamento de Salud, usted deberá enviar su solicitud para una audiencia dentro de los primeros 30 días a partir de la fecha en que se le da aviso. Usted debe enviar por correo o entregar personalmente a la División de financiamiento de la salud, 6101 Yellowstone Road, Suite 259B, Cheyenne, WY 82002.

■ **ELEGIBILIDAD**

Si usted recibe un aviso de negación, cambio o reducción en la elegibilidad por parte del Departamento de Servicios Familiares o del Departamento de Salud de Wyoming unidad LTC, debe hacer su solicitud para una audiencia por escrito dentro de los primeros 30 días en que se le envió el aviso. Envíe su solicitud por correo o entregue personalmente a su oficina local del DFS o el Departamento de Salud de Wyoming unidad LTC.

Recordatorios importantes sobre Medicaid.

- A usted no se le harán pagos por cuidados médicos. Los pagos sólo se realizan a proveedores tales como doctores, hospitales y farmacias suscritas al programa. Asegúrese de que su proveedor acepte Medicaid antes de recibir cualquier servicio. Si su proveedor no acepta Medicaid, usted será responsable de pagar la cuenta.
- Si el proveedor está suscrito, no hay ninguna garantía de que facturará a Medicaid. Siempre pregunte si el programa será facturado antes de recibir los servicios. Si el proveedor dice que no y usted decide recibir los servicios de cualquier forma, usted será responsable de pagar la cuenta.

**ASEGÚRESE DE QUE SU PROVEEDOR
ACEPTA MEDICAID ANTES DE RECIBIR
CUALQUIER SERVICIO.**

Medicaid es una serie compleja de programas que cambian constantemente. Regulaciones federales, leyes estatales y decisiones de tribunales resultan en estos constantes cambios a los programas. La información descrita en este manual es correcta al tiempo de ser impreso, es posible que desde entonces existan cambios. Véase la pagina 27 para más información en caso de tener alguna pregunta. Si usted recibe una factura por servicios que considera deberían haber sido pagados por Medicaid, contacte a su proveedor para asegurarse de que recibe Medicaid y de que usted presentó su tarjeta. Si es elegible después de visitar a su proveedor, hable con él, proporcione su tarjeta y pregunte si facturará a Medicaid. Mantenga un registro de la fecha en que contactó a su proveedor y las personas con quienes habló. Si continúa recibiendo facturas o es enviado a cobranzas, contacte a Xerox Relaciones con el cliente al 1-800-251-1269 y proporcione la información sobre los pasos tomados para resolver el problema, se le podría solicitar que mande un fax o correo con la factura para ayudarle. No ignore estas facturas. Contacte a su proveedor inmediatamente y asegúrese de que tienen su número de identificación Medicaid.



Para más información

Si quiere más información o si tiene otras preguntas acerca de los programas de Medicaid, por favor contacte a alguna de las siguientes agencias:

- Para preguntas sobre elegibilidad llame a su oficina del Departamento de Servicios Familiares (DFS) o al Departamento de Salud Unidad TLC al 1-855-203-2936.
- Para información de servicios y limitaciones llame a Xerox Relaciones con el cliente al 1-800-251-1269.
- Para información sobre servicios y limitaciones del programa para niños con necesidades especiales (CSH) llame al (307) 777-7941, o al 1-800-438-5795.
- Para información acerca de vacunas, revisiones de salud, cuidados en el hogar, planeación familiar o cuidados de la salud en general para usted y su familia, llame a su oficina local del Public Health Nursing (PHN).
- Para elegibilidad en el programa Kid Care CHIP, llame al 1-877-KIDS-NOW (1-877-543-7669) en Wyoming o 1-888-996-8786 fuera de Wyoming.
- Para información sobre servicios de prescripción y limitantes, llame a Pharmacy Help Desk al 1-877-209-1264.
- Para más información sobre transportación, llame a Xerox Servicios de Transportación al 1-800-595-0011.

Los números de teléfono de su Departamento de Servicios Familiares local (DFS), Public Health Nursing (PHN), y Women Infants and Children (WIC) y el Departamento de Salud de Wyoming Unidad LTC se encuentran enlistados en las páginas 29-31, por condado.



Portal de Internet (<http://wyequalitycare.acs-inc.com>)

El portal en Internet está disponible y ofrece las siguientes oportunidades las 24 horas y los 7 días de la semana:

- Ver elegibilidad para Medicaid.
- Hacer preguntas relacionadas con sus beneficios o cobertura de servicios, limitaciones, etc.
- Solicitar un reemplazo de su tarjeta Medicaid.
- Solicitar transportación cuando tiene cobertura en su plan de beneficios. Algunas solicitudes deberán ser realizadas a través de Xerox Travel Services.

NOTA: Las actividades arriba mencionadas deben ser hechas en el portal seguro de cada cliente. Para poder acceder su portal personal primero debe registrarse. Para registrarse necesitará ya sea su número de identificación de cliente o su número de seguro social, fecha de nacimiento y nombre y apellido. Usted no necesita registrarse para poder acceder información general como:

- Encontrar a un doctor, hospital, clínica o dentista suscrito a Medicaid en su área, poblado específico, ciudad o estado
- Información de contactos
- Manual de Medicaid
- Otros materiales para clientes
- Preguntas frecuentes

County	Agency	Telephone #
Albany	DFS	(307) 745-7324
	PHN	(307) 721-2561
	WIC	(307) 721-2535
Big Horn	DFS	(307) 765-9453 (Greybull)
		(307) 548-6503 (Lovell)
	PHN	(307) 765-2371 (Greybull)
		(307) 548-6591 (Lovell)
Campbell	DFS	(307) 682-7277
	PHN	(307) 682-7275
	WIC	(307) 686-8560 (Gillette)
Carbon	DFS	(307) 328-0612
	PHN	(307) 328-2607 (Rawlins)
		(307) 326-5371 (Saratoga)
	WIC	(307) 328-2606 (Rawlins)
Converse	DFS	(307) 358-3138 (Douglas)
		(307) 436-9068 (Glenrock)
	PHN	(307) 358-2536 (Douglas)
		(307) 436-3474 (Glenrock)
WIC	(307) 358-4003	
Crook	DFS	(307) 283-2014
	PHN	(307) 283-1142
Fremont	DFS	(307) 332-4038 (Lander)
		(307) 856-6521 (Riverton)
	PHN	(307) 332-1073 (Lander)
		(307) 856-6979 (Riverton)
	WIC	(307) 332-1034 (Lander)
		(307) 857-3199 (Riverton)

Sheridan DFS (307) 672-2404
PHN (307) 672-5169
WIC (307) 672-5174

Sublette DFS (307) 367-4124
PHN (307) 367-2157

Sweetwater DFS (307) 362-5630 or
(307) 352-2500
PHN (307) 922-5390 (Rock Springs)
(307) 872-3944 (Green River)
WIC (307) 352-6783

Teton DFS (307) 733-7757
PHN (307) 733-6401
WIC (307) 885-9071 (Afton)
(307) 734-1060 (Jackson)

Uinta DFS (307) 789-2756 (Evanston)
(307) 786-4011 (Mountain View)
PHN (307) 789-9203 (Evanston)
(307) 787-3800 (Mountain View)
WIC (307) 789-8943

Washakie DFS (307) 347-6181
PHN (307) 347-3278
WIC (307) 347-9249

Weston DFS (307) 746-4657
PHN (307) 746-4775
WIC (307) 746-2677

WDH LTC Unit (855) 203-2936



MANUAL MEDICARE

Wyoming Department of Health
Medicaid

6101 Yellowstone Road, Suite 210
Cheyenne, WY 82002

www.health.wyo.gov/equalitycare

XEROX CLIENT RELATIONS:

1-800-251-1269 gratuito



Wyoming
Department
of Health

Commit to your health.

REVISADO ABRIL 2013