MEDICAID DE WYOMING Manual del Cliente





Su Guía para el Medicaid de Wyoming



Commit to your health.

Departamento de Salud de Wyoming, Comprométete con tu Salud Actualizado en Agosto de 2017

Contenidos

¿Qué son Medicaid y Medicare?	1
¿Quiénes pueden ser elegibles para Medicaid?	1
¿Cómo solicito Medicaid?	2
¿Qué pasa después de que presento mi solicitud?	3
¿Puedo obtener Medicaid por meses pasados?	3
¿Cómo renuevo mi Medicaid?	
¿Por cuánto tiempo tendré la cobertura?	4
¿Cómo uso la tarjeta de Medicaid?	
¿Qué pasa si me niegan los beneficios de Medicaid?	5
¿Cuáles son mis responsabilidades mientras recibo Medicaid?.	6
¿Cuáles servicios están disponibles a través de Medicaid?	7
¿Cuáles son las restricciones del programa de Medicaid?	11
¿Qué es la salud?	12
¿Qué puedo hacer para estar saludable?	12
¿Cuándo debería visitar a un proveedor de atención médica?	12
¿Qué se espera que yo haga al visitar a un médico?	13
¿Cuánto debería acudir a la sala de emergencias?	14
¿Cuáles son mis derechos bajo el programa de Medicaid?	15
¿En qué consiste la recuperación del estado del patrimonio de	
beneficiarios de Medicaid fallecidos?	15
Recordatorios importantes acerca de su derecho para una	
reconsideración o una audiencia justa	
Recordatorios importantes acerca de Medicaid	16
Información acerca del Portal En Línea para Clientes	18
Información de contacto por Condado	19
Notas	21

¿Qué son Medicaid y Medicare?

Medicaid

Medicaid ayuda a pagar los servicios de atención médica para niños, mujeres embarazadas, familias con niños y personas de edad avanzada, ciegas o discapacitadas que califiquen según la ciudadanía, la residencia, los ingresos familiares y, en ocasiones, los recursos y las necesidades de atención médica.

Las personas que no son ciudadanos pueden ser elegibles para servicios de emergencia.

Medicare

Medicare es un Programa Federal de Seguro Médico para personas mayores, ciegas o discapacitadas. Está disponible para las personas que reciben Ingresos del Seguro Social por Discapacidad (SSDI, por sus siglas en inglés) o las personas mayores de 65 años que reciben pagos del Seguro Social. Medicare no es parte del programa de Medicaid.

Si tiene preguntas sobre Medicare, visite www.medicare.gov.

¿Quiénes pueden ser elegibles para Medicaid?

Los programas de Medicaid pueden ayudar a:

- Niños menores de 19 años
- Niños en Cuidado de Crianza o Adopción Subsidiada
- Mujeres Embarazadas
- Padre(s) con un hijo dependiente
- Personas que reciben beneficios del programa de Seguridad de Ingreso
- Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés) a través del Seguro Social
- Personas que ya no reciben beneficios del programa SSI
- Personas que necesitan atención en un asilo para ancianos
- Personas que califican para la atención en un asilo de ancianos, pero prefieren atención en su hogar
- Personas que están hospitalizados por al menos 30 días o más
- Personas que necesitan cuidado de hospicio
- Personas con discapacidades de desarrollo
- Personas que han adquirido una lesión cerebral
- Personas que necesitan atención en Centros de Vida Asistida
- Personas examinadas a través del Programa de Servicios Integrados de Cáncer y diagnosticados con cáncer de mama o cervical
- Personas con infección verificada de tuberculosis
- Personas que están discapacitadas y que trabajan
- Personas que necesitan asistencia para pagar las Primas de Medicare
- Las personas que no sean ciudadanos pueden ser elegibles para servicios de emergencia y parto (nacimiento de un niño)

¿Cómo solicito Medicaid?

La solicitud impresa debe firmarse y fecharse. Para obtener una solicitud impresa, llame al Centro de Servicio al Cliente (CSC), al número gratuito: 1-855-294-2127. Estas solicitudes también están disponibles en varios sitios de la comunidad, como oficinas del Departamento de Servicios Familiares (DFS), oficinas de Salud Pública, oficinas del programa WIC, algunos consultorios médicos, o pueden imprimirse en el sitio web del Departamento de Salud de Wyoming en www.health.wyo.gov.

Las mujeres embarazadas pueden solicitar la Presunta Elegibilidad a través de la oficina de un Proveedor Calificado. La mayoría de las oficinas de maternidad de Salud Pública son proveedores calificados. Si se determina que es elegible, tendrá cobertura temporal para servicios ambulatorios para darle tiempo a completar una solicitud de beneficios regulares de Medicaid y que el

Teléfono: llame al Centro de Atención al Cliente (CSC) al 1-855-294-2127 o TTY / TDD 1-855-329-5204.

Entrega de correo: envíe por correo o entregue una solicitud completa a 2232 Dell Range, Suite 300, Cheyenne, WY 82009

Correo electrónico: envíe una solicitud por correo electrónico a wesapplications@wyo.gov

Fax: envíe por fax una solicitud completa al 1-855-329-5205

En línea: complete una solicitud en línea en www.wesystem.wyo.gov

Centro de Atención al Cliente determine su elegibilidad.

Otras personas pueden solicitar Presunta Elegibilidad a través de un Hospital Calificado.

Si es elegible, tendrá cobertura temporal para que usted tenga tiempo para completar una solicitud de beneficios regulares de Medicaid y que su elegibilidad pueda ser determinada por el Centro de Servicio al Cliente.

Si ha solicitado Medicaid y tiene preguntas sobre el estado, llame al CSC para que le contesten cualquier pregunta relacionada con dicho estado al 1-855-294-2127.

Presente sus solicitudes para otros programas ofrecidos a través del Departamento de Servicios Familiares, como el Programa de Nutrición Suplementaria (SNAP), Oportunidades Personales con Responsabilidades de Empleo (POWER), o cuidado infantil, presentando la solicitud correspondiente en la oficina local del DES

Solicite beneficios de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) a través del Seguro Social, y si se determina que es elegible, automáticamente será elegible para Medicaid.

¿Qué pasa después de que presento mi solicitud?

Solicitud de Medicaid

El Centro de Servicio al Cliente determinará para qué programa califica según sus ingresos, tamaño de familia y otras pautas de elegibilidad. La solicitud puede demorar hasta 45 días en procesarse.

Si necesita solicitar beneficios de programas para personas mayores, ciegas o discapacitadas, podría requerirse una entrevista. Un(a) Especialista en Beneficios de Atención a Largo Plazo del Departamento de Salud de Wyoming o del Servicio al Cliente determinará para cuál(es) programa(s) puede calificar, de acuerdo con sus ingresos, recursos y otras pautas de elegibilidad.

Notificación

Se enviará un aviso para informarle si es elegible para Medicaid. El aviso también le permitirá saber cuándo comienza su cobertura y qué miembros de su familia son elegibles. También se enviará un aviso si la elegibilidad es denegada o descontinuada.

¿Puedo obtener Medicaid por meses pasados?

Medicaid puede estar disponible hasta tres meses antes de la fecha de su solicitud, si tiene facturas médicas y también cumple con todas las pautas de elegibilidad durante cada uno de esos meses.

¿Cómo renuevo mi Medicaid?

Los clientes de Medicaid deben renovar su cobertura cada año. En los meses previos a la finalización de la cobertura, Medicaid le enviará al cliente una renovación por correo. Una vez que el cliente haya recibido la renovación, el cliente deberá revisar la información en la renovación, corregir cualquier información incorrecta, firmar y fechar la renovación, luego devolver los documentos de renovación y verificación a Medicaid antes de la fecha de vencimiento.

Si los clientes siguen siendo elegibles, Medicaid le enviará al cliente una carta que demuestre que la renovación fue aprobada.

Las renovaciones también pueden enviarse por teléfono, a través de correo electrónico, mediante el envío por fax de la renovación o completándola en línea. Por favor, consulte la página anterior para obtener información detallada con respecto a dónde hay que enviar la solicitud.

¿Por cuánto tiempo tendré la cobertura?

Generalmente, los niños son elegibles por 12 meses antes de que su cobertura deba renovarse. Las mujeres embarazadas son elegibles por hasta 60 días después del nacimiento de su bebé. La mayoría de la cobertura para adultos se revisa a los 12 meses, a menos que haya un cambio en los ingresos o recursos que los haga inelegibles.

¿Cómo uso la tarjeta de Medicaid?

Nota para la(s) persona(s) previamente elegible(s): No se enviará una nueva tarjeta; su tarjeta anterior sigue siendo válida. Si ya no tiene la(s) tarjeta(s), puede solicitarlas en el Portal del Sitio Web Seguro para el cliente o ponerse en contacto con la oficina de Relaciones con el Cliente. Pregúntele al proveedor de servicios de salud si aceptan Medicaid de Wyoming al hacer una cita o antes de que se brinden los servicios.

Departamento de Relaciones con los Clientes: 1-800-251-1269

Muestre su tarjeta de Medicaid a su proveedor de servicios médicos y/o farmacia cuando se registre para una cita o surta una receta. Es útil tener su tarjeta de Medicaid con usted en todo momento en caso de una emergencia. Debe utilizar un médico, clínica u hospital que acepte un seguro de salud de Medicaid o Medicaid no pagará sus facturas médicas.

También puede usar el siguiente enlace para verificar si un proveedor está cubierto por la red de Medicaid de Wyoming:

http://wymedicaid.acs-inc.com/wy/client/general/providerLocator.do

Dentro de aproximadamente dos semanas después de haberse determinado que es elegible, recibirá una tarjeta de Medicaid por correo para cada individuo elegible de su familia que no haya recibido una tarjeta en el pasado.

PARA NIÑOS QUE TIENEN ELEGIBILIDAD DE MEDICAID Y SALUD ESPECIAL PARA NIÑOS (CSH, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Lleve con usted su carta de elegibilidad actual para CSH, su tarjeta de Medicaid y cualquier otra tarjeta de seguro a todas sus citas. La cobertura de CSH es solo para las condiciones y proveedores que se enumeran en su carta de elegibilidad actual de CSH.

¿QUÉ SUCEDE SI TENGO MEDICAID, MEDICARE U OTRO SEGURO MÉDICO?

Preséntele la tarjeta de Medicaid, junto con la prueba de otro seguro de salud o cobertura de Medicare, al proveedor. Los proveedores médicos y farmacéuticos necesitan esta información para facturar a un seguro privado y Medicare antes de facturar a Medicaid. Si tiene un seguro privado o Medicare, a esas compañías de seguros se les debe facturar primero. Medicaid solo pagará después de que todos los demás seguros hayan sido facturados y ellos hayan pagado su parte.

Excepciones: Cuidado Pediátrico Preventivo, Planificación Familiar y Cuidado Prenatal.

Si recibe el pago de facturas médicas de su seguro médico privado, compensación de los trabajadores o seguro de accidentes mientras está cubierto por Medicaid, usted debe devolver el pago al programa Medicaid. Si no lo hace, puede perder la cobertura de Medicaid. Si tiene preguntas, comuníquese al departamento de Relaciones con los Clientes al 1-800-251-1269, opción 2.

LA ÚNICA PERSONA QUE PUEDE UTILIZAR LA TARJETA MEDICAID PARA TRATAMIENTO MÉDICO ES LA PERSONA CUYO NOMBRE ESTÁ EN LA TARJETA.

¿Qué pasa si me niegan los beneficios de Medicaid?

SUS DERECHOS CIVILES

No se le puede negar la cobertura de Medicaid ni los servicios médicos debido a su edad, religión, discapacidad, estado de veterano, sexo, raza u origen nacional. Si cree que ha sido discriminado, puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles, 1961 Stout Street, habitación 1426, Denver, Colorado 80294, o llamar sin costo al 1-800-368-1019.

SU DERECHO A UNA AUDIENCIA

Si considera que sus beneficios fueron denegados, cambiados o cancelados de manera incorrecta, puede solicitar una audiencia administrativa.

- Una solicitud para una audiencia administrativa debe realizarse dentro de los 30 días posteriores de haber recibido la notificación de denegación, cambio o cancelación en su elegibilidad para beneficios, o de servicios médicos denegados.
- Para la elegibilidad denegada, cambiada o cancelada, haga su solicitud en la parte posterior de la notificación que recibió del Centro de Atención al Cliente (CSC). Puede llamar, enviar un fax o enviar su solicitud por correo al CSC. También puede solicitar una audiencia en línea.

- Envíe la solicitud de audiencia al Departamento de Salud de Wyoming, al Centro de Atención al Cliente, 2232 Dell Range Blvd., Suite 300, Cheyenne, WY 82009. Las solicitudes de audiencias administrativas que no se reciban dentro de los 30 días a partir de la fecha en que se niegue, cambie o resuelva su elegibilidad, serán denegadas.
- Un abogado, pariente, amigo u otra persona puede representarlo, o usted puede representarse a sí mismo. Debe pagar cualquier cargo legal si contrata a un abogado.

Una audiencia administrativa es una revisión y discusión de su desacuerdo. No es un tribunal de justicia. Un funcionario de audiencias, que no está involucrado en su caso, escucha su queja, revisa la evidencia presentada, hace una recomendación y le explica las reglas, responde sus preguntas y se asegura de que usted reciba un trato justo.

¿Cuáles son mis responsabilidades mientras recibo Medicaid?

- Infórmele los cambios ocurridos en su hogar al Centro de Atención al Cliente, como:
- 1. Alguien que se muda fuera del estado
- 2. Un cambio en la dirección postal o número de teléfono
- 3. Un cambio a otra cobertura de seguro
- 4. Un cambio en el ingreso o la cantidad de personas en el hogar si es un adulto que recibe beneficios, o recibe una herencia o liquidación
- 5. La muerte de un cliente de Medicaid
- Dígale a su proveedor de servicios médicos o farmacéuticos que tiene cobertura de Medicaid cuando haga una cita, complete una receta y pregunte si aceptan Medicaid.
- Asegúrese de mostrar su tarjeta de Medicaid a su proveedor o farmacia
- Informe a su proveedor médico o farmacia sobre cualquier otro seguro médico o cobertura de medicamentos que tenga.
- Pague su copago a su proveedor médico o farmacia si corresponde. Los beneficios se enumeran en las siguientes páginas. Por favor, lea cuidadosamente ya que hay limitaciones y restricciones. Tenga en cuenta que los beneficios pueden cambiar. Puede ser elegible para algunos o todos estos servicios.

Si tiene preguntas sobre sus beneficios, llame al departamento de Relaciones con los Clientes al 1-800-251-1269.

Si recibe una factura por los servicios que usted considera que deberían haber sido cubiertos por Medicaid, comuníquese de inmediato con su proveedor. NO ignore la correspondencia de los proveedores. Si usted se vuelve elegible después de su visita a un proveedor, hable con el proveedor, proporciónele su tarjeta de Medicaid y pregunte si le cobrarán a Medicaid. Lleve un registro de la fecha en que se comunicó con el proveedor y de la persona con quien haya hablado. Si continúa recibiendo una factura o si su caso se envía a una agencia de cobranza, comuníquese con el departamento de Relaciones con el Cliente al 1-800-251-1269 e infórmeles todos los pasos que ha dado, ellos pueden pedirle a usted que envíe la factura por fax o por correo para ayudarle aún más.

¿Cuáles servicios están disponibles a través de Medicaid?

• Servicios de Ambulancia

Transporte de emergencia en ambulancia de Soporte Vital Básico (Basic Life Support, en inglés), ambulancia de Soporte Vital Básico (Advanced Life Support, en inglés) o ambulancia aérea. Algunas ambulancias que no son de emergencia también pueden estar cubiertas si el cliente necesita cuidados especiales durante el viaje y si otros medios de transporte pondrían al cliente en peligro.

- Servicios del Centro Quirúrgico Ambulatorio
 Cirugía ambulatoria realizada en una instalación autónoma.
- Entidad de Gestión de Cuidados Servicios integrales de alta fidelidad basados en el hogar y la comunidad para niños y jóvenes adultos elegibles para Medicaid menores de 21 años que estén experimentando trastornos emocionales graves y que de otro modo requerirían atención en un centro de tratamiento residencial psiquiátrico o similar configuración de tratamiento psiquiátrico.
- Exención de Salud Mental para Niños
 Servicios integrales de alta fidelidad basados en el hogar y la comunidad para
 niños y jóvenes adultos elegibles para Medicaid menores de 21 años que están
 experimentando trastornos emocionales graves y que de otro modo requerirían
 atención en un centro de tratamiento residencial psiquiátrico o un entorno de
 tratamiento psiquiátrico similar. Los solicitantes que cumplan con los criterios
 de inscripción de exención y sean aceptados serán atendidos por la Entidad de
 Gestión de Cuidados.
- Servicios Quiroprácticos
 Servicios de un quiropráctico con licencia. Los servicios que superen las 20 fechas de servicio por año calendario requerirán una Autorización de Necesidad Médica.
- Servicios de Exención (Vida Asistida y Atención a Largo Plazo) de las Opciones Comunitarias (Medicaid) para adultos elegibles mayores de 19 años que vivan en un Centro de Vida Asistida o en su hogar y que de lo contrario tendrían que recibir atención en un hogar de convalecencia. Los clientes son responsables de sus propios costos de alojamiento y comida en el Centro de Vida Asistida.
- Servicios Dentales

Para niños y adultos jóvenes menores de 21 años, hay servicios integrales completos disponibles. Los correctores dentales solo están disponibles para niños de 6 a 18 años de edad, que tienen problemas graves con la mordida que causan problemas de funcionamiento físico. Los clientes pueden solicitar beneficios del Programa de Maloclusión Grave si su dentista ha determinado que cumplen con los requisitos del programa. Para clientes mayores de 21 años que son elegibles para los beneficios de Medicaid, hay servicios dentales preventivos y de emergencia disponibles. Los servicios dentales preventivos para adultos cubren dos visitas de control por año (esto incluye un examen, radiografías y una limpieza básica), servicios de emergencia para aliviar el dolor, extracciones y mantenimiento de dentadura/parcial.

- Servicios del Centro de Desarrollo
 Evaluaciones de desarrollo y servicios de terapia para niños de 5 años o menores.
- Servicios Integrales y de Exención de Apoyo por Discapacidad del Desarrollo Servicios de apoyo brindados a personas elegibles de todas las edades con discapacidades intelectuales o de desarrollo para que puedan participar activamente en la comunidad con amigos y familiares, ser competitivamente empleados y vivir de manera saludable, segura e independiente posible de acuerdo con sus propias elecciones y preferencias.
- Servicios de Dietista

Servicios prestados por un dietista certificado a partir de la derivación de un médico o enfermera profesional. Los servicios que superen las 20 fechas de servicio por año calendario requerirán una Autorización de Necesidad Médica.

- Equipo Médico Duradero
 - Equipo y suministros médicamente necesarios para uso fuera de un centro o institución, si así lo ordena un médico. Estos servicios pueden obtenerse a través de una farmacia o proveedor médico y pueden requerir autorización previa de Medicaid.
- Servicios de Enfermedad Renal en Etapa Terminal (ESRD, por sus siglas en inglés)

Servicios de diálisis ambulatorios para la enfermedad renal brindados por un centro.

• Servicios de Planificación Familiar

Un médico, una enfermera profesional o una Clínica de Planificación Familiar proporcionan servicios de planificación familiar a las personas en edad fértil. Las pruebas de embarazo y los suministros y dispositivos anticonceptivos están cubiertos.

• Exámenes de Control de Salud

Servicios integrales de detección, diagnóstico y tratamiento de niños sanos para niños y adultos jóvenes menores de 21 años. Los exámenes incluyen: examen físico completo, inmunizaciones, exámenes de laboratorio, detección de niveles de plomo en la sangre, control de crecimiento y desarrollo, control de nutrición, examen de la vista, examen de salud mental, examen dental, examen de audición y educación para la salud. Los servicios deben ser brindados por un médico, asistente médico, enfermera profesional o Enfermera de Salud Pública.

- Servicios de Audición
 - Servicios de un audiólogo y aparatos auditivos.
- Servicios de Salud a Domicilio

Servicios médicos especializados prestados por una agencia de atención médica domiciliaria a clientes bajo un plan de atención médica.

• Servicios de Hospicio

Servicios prestados en el hogar de un cliente, centro de cuidados paliativos o asilo de ancianos a solicitud de un médico a clientes con enfermedades terminales de cualquier edad. Los servicios son solo para la atención relacionada con la enfermedad terminal durante los últimos meses de la vida de la persona.

- Servicios de Hospital
 - Servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios con algunas excepciones. Para clientes mayores de 21 años, los servicios que excedan los 12 casos por año calendario requerirán una Autorización de Necesidad Médica. Se requiere un copago para las visitas ambulatorias que no sean de emergencia para clientes mayores de 21 años.
- Servicios de Atención Intermedia en un Centro para personas con Discapacidad Intelectual (ICF-ID)
 - Atención a largo plazo en un centro para clientes con discapacidades intelectuales que no pueden vivir fuera de una institución.
- Servicios de Interpretación
 - Servicios de interpretación verbal o de lenguaje de señas que sean médicamente necesarios y que se adhieren a los estándares nacionales desarrollados por el Consejo Nacional de Interpretación en la Atención de la Salud (NCIHC, por sus siglas en inglés).
- Servicios de Laboratorio y Radiografías
 Incluye radiología, ultrasonido, radioterapia y servicios de medicina nuclear, si los ordena un médico o enfermera profesional, incluidos los exámenes anuales de rutina de Papanicolaou y la mamografía de detección.
- Servicios de Salud Mental y Abusos de Sustancias
 Incluye servicios de salud mental y abuso de sustancias cuando son provistos
 por un centro comunitario de salud mental, un centro de tratamiento de abuso
 de sustancias, centro de desarrollo infantil o un profesional avanzado de
 enfermería con especialidad en psiquiatría/salud mental, un médico, un
 psiquiatra o un psicólogo certificado y profesionales certificados de salud
 mental, así como el personal clínico supervisado de salud mental/abuso de
 sustancias. Los servicios que superen las 20 fechas de servicio por año
 calendario requerirán una Autorización de Necesidad Médica.

Puede verificar su elegibilidad y beneficios en el Portal Seguro para Clientes

- Servicios de Enfermera Profesional y Enfermera Obstétrica Servicios proporcionados por enfermeras obstétricas y profesionales para la atención de adultos y de niños, obstetras/ginecólogos y otros servicios de enfermería, según lo permitan los estatutos del estado.
- Servicios de Asilos de Ancianos
 Se ofrecen en un centro de enfermería para clientes con necesidades médicas que no pueden continuar viviendo en la comunidad. Estas admisiones están sujetas a un examen previo a la admisión por necesidad médica.
- Servicios de Trasplantes de Órganos
 Los trasplantes médicamente necesarios son limitados y requieren autorización previa.
- Servicios de Terapia Ocupacional, Física y del Habla
 Terapia de rehabilitación bajo órdenes escritas de un médico, cuando se brinda a través de un hospital, un consultorio médico o un terapeuta ocupacional, físico o del habla independiente. Los servicios que superen las 20 fechas de servicio por año calendario requerirán una Autorización de Necesidad Médica.

Servicios Médicos

Servicios médicamente necesarios proporcionados por un profesional o bajo la supervisión de un médico. Los servicios que superen las 12 fechas de servicio por año calendario requerirán una Autorización de Necesidad Médica.

• Medicamentos Recetados

La mayoría de los medicamentos recetados y algunos de venta libre están cubiertos. Se requiere una receta para todos los medicamentos. Es posible que se requiera un copago para clientes mayores de 21 años.

• Programa de Cuidado Todo Incluido para Ancianos (PACE, por sus siglas en inglés)

Servicios integrales de atención a largo plazo y apoyos para adultos elegibles de 55 años o más que de otro modo necesitarían atención en un asilo de ancianos. Todos los servicios de Medicaid son coordinados y brindados por el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud del proveedor.

• Prótesis y Ortopedia

Se requiere autorización previa en algunos casos.

• Servicios de Hospital Psiquiátrico

La estabilización psiquiátrica aguda está cubierta para clientes mayores de 21 años. Los servicios de estabilización psiquiátrica aguda y de centro de tratamiento residencial psiquiátrico (PRTF, por sus siglas en inglés) están cubiertos para clientes menores de 21 años. Se requiere autorización previa en todos los casos.

Servicios de Rehabilitación

Servicios para restaurar el movimiento, el habla u otras funciones después de una enfermedad o lesión, cuando sea médicamente necesario y lo ordene un médico o un profesional autorizado.

Servicios Quirúrgicos

Procedimientos quirúrgicos que son médicamente necesarios. Es posible que se requiera autorización previa para algunos procedimientos.

• Servicios de Transporte

Los clientes de Medicaid pueden solicitar un reembolso de viaje para ayudar con el costo de un viaje médicamente necesario a citas médicas. El proveedor de atención médica debe ser un proveedor de Medicaid de Wyoming registrado y el servicio debe ser un servicio cubierto por Medicaid. No todos los programas de Medicaid reciben servicios de transporte. Los clientes pueden realizar algunas solicitudes de viaje en el Portal del Sitio Web Seguro para Clientes o llamando al departamento de Servicios de Viaje al 1-800-595-0011.

• Servicios de Visión

Servicios integrales que incluyen anteojos para clientes menores de 21 años, con límites, cuando los proporciona un oftalmólogo, optometrista u óptico. Para clientes adultos mayores de 21 años, que son elegibles para los beneficios de Medicaid, los servicios se limitan a tratar una lesión ocular o una enfermedad ocular.

¿Cuáles son las restricciones del programa de Medicaid?

Si no está seguro acerca de los beneficios actuales, hable con su proveedor de atención médica antes de recibir los servicios. Si Medicaid no cubre un servicio, usted será responsable del pago.

Los siguientes servicios NO están cubiertos:

- Aborto, excepto lo especificado por la Ley Federal
- Acupuntura
- Autopsias
- Citas canceladas o perdidas
- Rehabilitación del dolor crónico
- Reclamaciones por las cuales el pago fue realizado en su totalidad por otra aseguradora
- Servicios comunitarios de salud mental amueblados fuera de Wyoming
- Procedimientos cosméticos
- Material y suministros educativos
- Exámenes o informes requeridos para fines legales o de otra índole que no estén específicamente relacionados con la atención médica
- Procedimientos o medicamentos experimentales
- Las gafas y los lentes de contacto no están cubiertos para adultos de 21 años o mayores
- Servicios de infertilidad que incluyen esterilización inversa, asesoramiento e inseminación artificial
- Horario de cama reservado en el asilo de ancianos
- Tratamientos periodontales, endodoncias, empastes, ortodoncia y servicios dentales de reemplazo dental para adultos mayores de 21 años
- Artículos de comodidad personal
- Servicios de podiatra, excepto cuando Medicare es el seguro primario
- Servicios de enfermería privados
- Alojamiento y comida para clientes exentos
- Servicios brindados a un cliente fuera de los Estados Unidos
- Servicios prestados a un cliente que está preso en una institución pública o está bajo la custodia de una agencia de aplicación de la ley estatal, local o federal
- Servicios que no son médicamente necesarios
- Servicios que no están recetados por un médico u otro profesional autorizado
- Servicios que realiza un proveedor que no está inscrito en Medicaid
- Servicios provistos por un psicólogo escolar.
- Cirugía de reasignación de sexo, incluidos los servicios de seguimiento o tratamiento
- Servicios de exención prestados mientras el cliente es un paciente interno de un hospital, centro de enfermería u otra institución

Puede haber servicios adicionales que no están cubiertos por los programas individuales. Consulte la sección de Servicios Disponibles de este manual para ver si Medicaid cubre un servicio específico o haga que su proveedor llame al departamento de Relaciones con los Proveedores al 1-800-251-1268.

¿Qué es la salud?

La salud es su condición física y mental general. Parte de estar sano es no estar enfermo o tener dolor/lesiones. Usted es más saludable cuando su cuerpo funciona según lo diseñado. Cuando no funciona como debería, es posible que no usted no esté sano(a). Es importante que se involucre en su atención médica ya que es usted quien mejor sabe cómo se siente.

¿Qué puedo hacer para estar saludable?

Mantener hábitos saludables les brinda a todos la mejor posibilidad de mantenerse saludables. Si tiene problemas de salud, los buenos hábitos de salud son aún más importantes.

- Manténgase al día con las inmunizaciones y exámenes de salud
- Esté físicamente activo(a)
- Coma bien limite la comida rápida y la comida chatarra
- Mantenga un peso corporal saludable
- Manténgase libre de tabaco
- Evite las drogas y el alcohol excesivo
- Maneje el estrés
- Hágase revisiones dentales regulares
- Practique la seguridad en todas las actividades diarias

¿Cuándo debería visitar a un proveedor de atención médica?

Usted debería consultar a un proveedor de atención médica para revisiones de rutina, vacunas, cuando se sienta realmente enfermo(a) y para otras necesidades médicas. Para obtener ayuda para decidir si necesita ver a un médico, llame a la línea de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana, al 1-888-545-1710, opción 2.

Recuerde: los exámenes regulares y de rutina de un profesional médico calificado pueden ayudarlo a tener una mejor salud.

Es importante controlar su salud regularmente, ya que su cuerpo puede experimentar cambios sin que usted se dé cuenta.

¿Qué se espera que yo haga al visitar a un médico?

Lleve su tarjeta de Medicaid y cualquier otra información de seguro de salud pública o privada. Se espera que llegue 30 minutos antes para su primera visita y luego 15 minutos antes para cualquier cita adicional para que pueda tener tiempo de llenar la documentación. Siempre asista a las citas programadas o llame con anticipación para cancelar.

Traiga cualquier información médica que tenga con respecto a sus afecciones/ problemas médicos actuales y pasados, como registros de vacunas, frascos de píldoras para los medicamentos que actualmente le recetan, cirugías y los nombres de proveedores de atención médica y clínicas en las que ha estado recientemente. Escriba cualquier pregunta que tenga con anticipación.

USTED SERÁ RESPONSABLE DE:

- Traer su tarjeta de Medicaid y cualquier otra información de seguro de salud a su visita.
- Asegurarse de que su proveedor de atención médica acepte Medicaid de Wyoming, y acepte nuevos clientes de Medicaid al hacer la cita y antes de recibir los servicios. Los proveedores de Medicaid de Wyoming figuran en el sitio web de Medicaid.
- Proporcionar información médica sobre usted y cualquier historial médico familiar.
- Pagar cualquier copago establecido por Medicaid a su proveedor de atención médica por los servicios recibidos.
- Pagar a su proveedor de atención médica por los servicios que recibe que no están cubiertos por el programa de Medicaid.
- Seguir el plan de tratamiento según lo describe su proveedor de atención médica. Es posible que su proveedor no quiera ser responsable de su atención a menos que siga su plan de tratamiento. Infórmele a su proveedor si no planea tomar el medicamento que le recetaron ni seguir el tratamiento que le recomiendan.
- Adquirir cualquier medicamento recetado por sus proveedores de atención médica y tomarlo según las instrucciones.
- Respetar el personal del proveedor y la privacidad de otros clientes.
- Informar todos los accidentes que involucren accidentes de tráfico o vehículos de motor y responder a las cartas de Medicaid.

SUS PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA SON RESPONSABLES DE:

- Informarle si usted no está inscrito(a) en Medicaid o si no están dispuestos a aceptarlo(a) como cliente de Medicaid.
- Realizar solo servicios que son médicamente necesarios.
- Asesorarle si los programas de Medicaid no cubren el servicio que brindan o recomiendan, antes de que se brinde el servicio.
- Aceptar el pago de Medicaid como pago completo, con la excepción del copago.
- Facturar a todos los demás seguros antes de facturar a Medicaid.

Su proveedor de atención médica no le debe facturar por los siguientes tipos de servicios:

- Cargos por servicios que requieren autorización previa que su proveedor de atención médica no obtuvo.
- Cargos no pagados debido al error de facturación de su proveedor de atención médica.
- Si elige recibir un servicio que no se considera médicamente necesario, su proveedor debe proporcionarle por escrito que usted es responsable del pago.
- Cargos superiores a los pagos de Medicaid. Usted es responsable del copago de Medicaid.

LOS CLIENTES NO PUEDEN COMPLETAR O PRESENTAR UN FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE MEDICAID. SI UN PROVEEDOR LO ACEPTA COMO CLIENTE Y ACEPTA FACTURAR A MEDICAID, ELLOS NO LE PUEDEN COBRAR A USTED POR PRESENTAR LA RECLAMACIÓN.

¿Cuándo debería acudir a la sala de emergencias?

Las salas de emergencia son para emergencias y situaciones que amenazan la vida, y no deben usarse para ningún otro propósito. La atención de la sala de emergencias es costosa. No vaya a la sala de emergencias para recibir atención médica que normalmente debería recibir en la oficina de un proveedor de atención médica, como dolor de garganta, resfriados, gripe, dolor de oídos, dolor de espalda leve y dolores de cabeza por tensión. Una emergencia es una amenaza grave para su salud. Si cree que tiene una emergencia, vaya a la sala de emergencias más cercana o llame al 911. Si necesita ayuda para determinar si debe ir a la sala de emergencias, 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:

- Dificultad para respirar
- Dolor de pecho
- Cortes o quemaduras graves
- Pérdida de conocimiento/desmayos
- Sangrado que no se detiene
- Vómitos de sangre
- Huesos rotos

¿Cuáles son mis derechos bajo el programa de Medicaid?

Es importante que se sienta cómodo(a) con su proveedor de atención médica y con la atención general que recibe.

USTED TIENE DERECHO A:

- Recibir atención considerada, respetuosa y confidencial de su clínica y su proveedor de atención médica.
- Recibir servicios sin distinción de raza, religión, afiliación política, género u origen nacional.
- Que le digan si algo anda mal con usted y qué pruebas se están realizando, en palabras que usted pueda entender.
- Hacerle preguntas a su proveedor de atención médica sobre su atención médica.
- Poder expresar su opinión sobre la atención que recibe y compartir todas las decisiones de tratamiento.
- Recibir una explicación sobre los cargos médicos relacionados con su tratamiento.
- Leer su historial médico
- Rechazar cualquier procedimiento médico.
- Solicitar un intérprete, si necesita uno.

¿En qué consiste la recuperación por parte del estado del patrimonio de beneficiarios de Medicaid fallecidos?

El gobierno federal requiere que los programas estatales de Medicaid busquen el reembolso del patrimonio de ciertos clientes fallecidos que se han beneficiado del programa de Medicaid. El estado buscará la recuperación de los costos de atención médica pagados por el programa de Medicaid del patrimonio de un cliente de Medicaid de 55 años o más, o si la persona fue internada en una institución médica, como un asilo de ancianos, cuando hayan recibido servicios de asistencia médica. Si necesita más información o si tiene preguntas con respecto a la recuperación de patrimonio, por favor llame al departamento de Relaciones con los Clientes al 1-800-251-1269, opción 3.

LA RECUPERACIÓN DEL PATRIMONIO AYUDA AL ESTADO DE WYOMING A GENERAR FONDOS PARA PAGAR COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA, A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE MEDICAID, PARA EL INCREMENTO DEL NÚMERO DE PERSONAS QUE NECESITAN ATENCIÓN

Recordatorios importantes acerca de su derecho para una reconsideración o una audiencia justa

Los beneficios están disponibles a través del Departamento de Salud para todas las personas elegibles independientemente de su edad, religión, discapacidad, estado de veterano, género, raza u origen nacional. Si no está de acuerdo con una decisión, puede solicitar una reconsideración o una audiencia justa.

La agencia de Medicaid revisará su solicitud, tomará una decisión sobre sus servicios y, si se concede una audiencia, le notificará la hora y la fecha de la audiencia.

Un abogado, pariente, amigo u otra persona puede representarlo o puede representarse usted mismo(a). Si contrata a un abogado, usted debe pagar cualquier cargo legal.

Recordatorios importantes acerca de Medicaid

Los pagos por atención médica no se le harán a usted. Los pagos solo se realizan a proveedores de atención médica, como médicos, hospitales y farmacias inscritos en el programa. Asegúrese de que el proveedor acepte Medicaid antes de recibir cualquier servicio. Si el proveedor no acepta Medicaid, usted será responsable de pagar la factura.

Si el proveedor está registrado, no hay garantía de que le facturen a Medicaid. Siempre pregunte si se facturará a Medicaid antes de recibir el servicio. Si el proveedor indica que no se le cobrará a Medicaid y usted decide recibir el servicio de todos modos, usted es responsable de pagar las facturas.

ASEGÚRESE DE QUE EL PROVEEDOR ACEPTA MEDICAID ANTES DE RECIBIR CUALQUIER SERVICIO.

Medicaid es un conjunto complejo de programas que cambian a menudo. Las regulaciones federales, las leyes estatales y las decisiones judiciales a menudo resultan en cambios a los programas. Esta información era precisa al momento de publicarse este manual, pero cambios pudieron haber ocurrido desde entonces.

Por favor, consulte más adelante en este documento para obtener más información sobre las preguntas frecuentes de los clientes.

Si recibe una factura por los servicios que usted considera que deberían haber sido cubiertos por Medicaid, verifique con el proveedor para asegurarse de que aceptan Medicaid y de que usted les haya entregado su tarjeta de Medicaid. Si usted se hace elegible después de su visita a un proveedor, hable con el proveedor, proporciónele su tarjeta de Medicaid y pregúntele si le cobrarán a Medicaid. Lleve un registro de la fecha en que se comunicó con el proveedor y con quien habló. Si continúa recibiendo una factura o se entrega a una agencia de cobranza, comuníquese con el departamento de Relaciones con los Clientes al 1-800-251-1269 y bríndeles todos los pasos que ha dado; ellos pueden pedirle que les envíe por fax o correo la factura para ayudarlo(a) más. No ignore las facturas médicas. Comuníquese con su proveedor de inmediato y asegúrese de que tengan su número de identificación de Medicaid.

PARA OBTENER MAYOR INFORMACIÓN

Si desea obtener más información, o si tiene otras preguntas sobre los programas de Medicaid, comuníquese con una de las siguientes agencias:

- Para preguntas de elegibilidad, llame al Centro de Servicio al Cliente del Departamento de Salud de Wyoming al 1-855-294-2127.
- Para obtener información sobre servicios y limitaciones, llame al departamento de Relaciones con los Clientes al 1-800-251-1269.
- Para obtener información sobre servicios y limitaciones para el programa de Salud Especial para Niños (CSH), llame al (307) 777-7941, o al 1-800-438-5795.
- Para obtener información sobre vacunas, Revisiones de Salud (Health Check, en inglés), atención a domicilio, planificación familiar o atención médica general para usted y su familia, llame a su oficina local de Enfermería de Salud Pública (PHN, por sus siglas en inglés).
- Para la elegibilidad del Programa de Kid Care CHIP (Programa de Seguro de Salud para Niños), llame al Centro de Atención al Cliente del Departamento de Salud de Wyoming al 1-800-209-9720.
- Para obtener información sobre los servicios y las limitaciones de los medicamentos recetados, llame a la Oficina de Ayuda sobre cuestiones de Farmacia al 1-877-209-1264.
- Para obtener más información sobre el transporte, llame al departamento de Servicios de Viaje al 1-800-595-0011.
- Para obtener más información sobre el Programa de Gestión de la Salud de Wyoming (WYHealh, en inglés), llame al programa de Gestión de la Salud al 1-888-545-1710.

Los números de teléfono de las oficinas locales del Departamento de Servicios Familiares (DFS, por sus siglas en inglés), Enfermería de Salud Pública (PHN, por sus siglas en inglés) y del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC, por sus siglas en inglés) se encuentran en las páginas 18-19, ordenados por condado.

Sitio Web para Clientes de Medicaid de Wyoming

El Portal del Sitio Web Protegido para Clientes está disponible en http://wymedicaid.acs-inc.com y le ofrece las siguientes oportunidades las 24 horas del día y los 7 días de la semana:

- Verificar su elegibilidad para Medicaid
- Hacer preguntas sobre Medicaid con respecto a sus beneficios o servicios cubiertos, limitaciones, etc...
- Usted puede solicitar una tarjeta de Medicaid de reemplazo.
- Hacer las solicitudes de transporte cuando esté cubierto por su plan de beneficios. Ciertas solicitudes deberán hacerse a través del departamento de Servicios de Viaje. Favor de llamar al 1-800-295-0011.

NOTA: las solicitudes anteriores se deben realizar en el Portal del Sitio Web Protegido para Clientes. Para obtener acceso al área protegida, primero debe registrarse. Para registrarse, necesitará el número de identificación del cliente de Medicaid o el número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés), la fecha de nacimiento y el nombre y apellido.

No necesita registrarse para acceder a información general:

- Encontrar a un médico, dentista, hospital o clínica en su área, o en un pueblo, ciudad o estado específico y que estén registrados en Medicaid de Wyoming.
- Información de contacto
- Manual de Medicaid
- Otros materiales del cliente
- Preguntas Frecuentes
- Guía de Servicios de Transporte
- Boletines de Salud

Una versión en español está disponible al solicitarse. Llame al departamento de Relaciones con los Clientes al 1-800-251-1268.

Centro de Atención al Cliente del Departamento de Salud de Wyoming 1-855-294-2127

Teletipo/Teléfono para Sordos: 1-855-329-5204

Fax: 1-855-329-5205 TTY/TDD: 1-855-329-5204

Fax: 1-855-329-5205

DIRECCIÓN DEL SITIO WEB DEL SISTEMA DE ELEGIBILIDAD DE MEDICAID DE WYOMING WWW.WESYSTEM.WYO.GOV

INFORMACIÓN DE CONTACTO POR CONDADO

Condado	Agencía	Teléfono
Albany	DFS PHN WIC	(307) 745-7324 (307) 721-2561 (307) 721-2535
Big Horn	DFS PHN	(307) 765-9453 - Greybull (307) 548-6503 - Lovell (307) 765-2371 - Greybull (307) 548-6591 - Lovell
Campbell	DFS PHN WIC	(307) 682-7277 (307) 682-7275 (307) 686-8560 - Gillette
Carbon	DFS PHN WIC	(307) 328-0612 (307) 328-2607 - Rawlins (307) 328-2607 - Saratoga (307) 328-2606 - Rawlins
Converse	DFS PHN	(307) 328-0612 - Rawlins (307) 439-9068 - Glenrock (307) 358-2536 - Douglas (307) 436-3474 - Glenrock (307) 358-4003
Crook	WIC DFS PHN	(307) 283-2014 (307) 283-1142
Fremont	DFS PHN WIC	(307) 332-4038 - Lander (307) 856-6521 - Riverton (307) 332-1073 - Lander (307) 856-6979 - Riverton (307) 332-1034 - Lander (307) 857-3199 - Riverton
Goshen		(307) 532-2191 (307) 532-4069 (307) 532-5881
Hot Springs	DFS PHN	(307) 864-2158 (307) 864-3311
Johnson	DFS PHN WIC	(307) 684-5513 (307) 684-2564 (307) 217-0750
Laramie	DFS PHN WIC	(307) 777-7921 (307) 633-4000 (307) 634-6180

Condado	Agencía	Teléfono
Lincoln	DFS	(307) 877-6670 - Kemmerer (307) 886-9232 - Afton
	PHN	(307) 877-3780 - Kemmerer (307) 885-9598 - Afton
Natrona	DFS PHN	(307) 473-3900 (307) 235-9340
	WIC	(307) 265-6408
Niobrara	DFS PHN	(307) 334-2153 (307) 334-4062
Park	DFS	(307) 587-6246 - Cody (307) 754-2245 - Powell
	PHN	(307) 527-8570 - Cody (307) 754-8870 - Powell
	WIC	(307) 527-8580 - Cody (307) 754-8880 - Powell
Platte	DFS PHN	(307) 322-3790 (307) 322-2540
	WIC	(307) 322-3732
Sheridan	DFS PHN	(307) 672-2404 (307) 672-5169
	WIC	(307) 672-5174
Sublette	DFS PHN	(307) 367-4124 (307) 276-3575
Sweetwater	DFS	(307) 362-5630 -or- (307) 352-2500
	PHN	(307) 922-5390 - Rock Springs (307) 872-3944 - Green River
	WIC	(307) 372-3944 - Green River (307) 352-6783
Teton	DFS PHN	(307) 733-7757 (307) 733-6401
	WIC	(307) 885-9071 - Afton (307) 734-1060 - Jackson
Uinta	DFS	(307) 789-2756 - Evanston (307) 786-4011 - Mountain View
	PHN WIC	(307) 789-9203 (307) 789-8943
Washakie	DFS	(307) 347-6181
	PHN WIC	(307) 347-3278 (307) 347-9249
Weston	DFS PHN	(307) 746-4657 (307) 746-4775
	WIC	(307) 746-2677

NOTAS

MANUAL PARA CLIENTES DE MEDICAID DE WYOMING

Departamento de Salud de Wyoming Medicaid 6101 Yellowstone Road, Suite 210 Cheyenne, WY 82002 www.health.wyo.gov

REVISADO EN AGOSTO DE 2017



Departamento de Salud de Wyoming, Comprométete con tu Salud Actualizado en Agosto de 2017

