



A McLaren Company

Manual del miembro

Bienvenido a su plan de salud Hoosier Healthwise y HIP





¿Tiene preguntas? Visite MDwise.org.
También puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise al 1-800-356-1204.

¡Bienvenido a MDwise!

Nos alegra que haya elegido MDwise para su plan de Hoosier Healthwise o Healthy Indiana Plan. Con MDwise, usted tiene acceso a una red estatal de los mejores médicos y hospitales de Indiana.

Esté atento a la correspondencia y los correos electrónicos de MDwise. Le enviaremos información sobre su atención médica y sus beneficios, como MDwiseREWARDS.

Ahora que es miembro, estas son algunas cosas que debe recordar:

1. Solo puede elegir un médico o cambiar de médico si se comunica con MDwise. Llame al servicio de atención al cliente de MDwise inmediatamente y confirme a su médico.
2. Lleve su credencial de identificación de miembro de MDwise con usted en todo momento. Muestre su credencial cada vez que reciba atención médica.
3. Comuníquese primero con su médico para toda la atención médica que necesite.
4. Concurra a la sala de emergencias únicamente si tiene una emergencia verdadera. Llame primero a su médico si no está seguro.
5. Asegúrese de que MDwise siempre tenga su dirección y número de teléfono correctos. Esa información nos servirá para comunicarles a usted y a su familia información importante sobre la atención médica.
6. Si es miembro de HIP Plus y no paga los accesibles aportes mensuales de su Cuenta POWER, perderá su cobertura de mejor valor, a menos que cumpla con los requisitos para una exención. Esto incluye perder los servicios de oftalmología y odontología y el beneficio de no pagar copagos excepto en caso de uso incorrecto de la sala de emergencias. Consulte la página 21 para ver más información.
7. Visite MDwise.org regularmente para ver el manual más actualizado.
Hay un vínculo rápido al manual de Hoosier Healthwise/HIP del lado izquierdo de la página.



Impedimentos de audición o del habla

Llame al servicio de retransmisión de Indiana (Relay Indiana Service) al 1-800-743-3333. También puede marcar "711". Ese número puede usarse en cualquier lugar de Indiana.

Puede llamar a MDwise las 24 horas del día, todos los días. Si lo atiende un contestador automático, deje su nombre y número. Alguien le devolverá la llamada a más tardar al siguiente día hábil.

Esperamos que siga bien,

Servicio de atención al cliente de MDwise

¡Socialice!



Puede encontrar a MDwise en Facebook, Twitter e Instagram @MDwiseInc.

Cómo recibir información en otros idiomas y formatos

Si necesita un Manual del miembro y demás información de MDwise en otro formato, avísenos. Si, por ejemplo, necesita información en otro idioma, impresa con letra más grande, en Braille o en formato de audio, llame al servicio de atención al cliente de MDwise al **1-800-356-1204**.

Si desea obtener esta información en español, visite la página web MDwise.org/sphandbookhhw/ para miembros de Hoosier Healthwise o MDwise.org/sphandbookhip/ para miembros de HIP. O si desea recibir una copia impresa del manual, llame al servicio al cliente MDwise.

Índice

BIENVENIDO A MDWISE	2	ATENCIÓN DURANTE EL EMBARAZO	43-44
DÓNDE RECIBIR ATENCIÓN	3-7	Inscripción de un recién nacido.....	44
Cómo obtener servicios médicos		PROGRAMAS ESPECIALES DE MDWISE	45-47
(Su médico y hospital).....	3	Programas especiales.....	45-46
Su médico primero.....	3-4	Manejo de enfermedades.....	46
Situaciones especiales.....	4	Manejo de la atención.....	47
Cómo hacer citas con el médico.....	5	Programa Elecciones correctas.....	47
Atención de emergencia.....	6-7	MDWISEREWARDS	48
CÓMO PRESERVAR LA SALUD	7-9	SERVICIOS ESPECIALES	49
Atención preventiva para adultos y niños.....	7-8	Miembros con impedimentos	
Programa EPSDT.....	8	de audición o del habla.....	49
Prueba de plomo.....	9	Asistencia con el idioma.....	49
SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL Y		Servicios de interpretación.....	49
ABUSO DE SUSTANCIAS	9	Si necesita información de otro modo.....	49
HEALTHY INDIANA PLAN (HIP)	10-35	Directivas anticipadas.....	49
Beneficios.....	10-12	QUÉ DEBE HACER SI:	50-52
Servicios médicos cubiertos y costos.....	13-14	Necesita ayuda con un problema.....	50-51
Servicios de otros proveedores.....	15-16	Necesita comunicarse con el servicio de	
Servicios de farmacia.....	17	atención al cliente.....	51
Cuenta POWER.....	18-23	Recibe la factura de un médico.....	52
Odontología.....	24	MÁS INFORMACIÓN SOBRE:	53-60
Oftalmología.....	25	Fraude y abuso.....	53
Traslados.....	26	El compromiso de MDwise con la calidad.....	53-54
Redeterminación.....	27	Sus derechos y responsabilidades.....	54-55
Cómo pasar a Discapacidad/Medicare.....	27	Derechos y responsabilidades de manejo de casos.....	55
Cambios que debe informar.....	28-31	Recursos en otros idiomas.....	56
HOOSIER HEALTHWISE	32-42	No discriminación.....	57
Servicios médicos cubiertos y costos.....	33-34	Notificación de privacidad.....	58-61
Servicios de otros proveedores.....	35-36		
Servicios de farmacia.....	36		
Odontología.....	37		
Oftalmología.....	38		
Traslados.....	39		
Cambios que debe informar.....	40-41		
Redeterminación.....	41		
Niños con necesidades especiales.....	42		



Desde 1994, MDwise brinda acceso a una atención de la salud coordinada, compasiva y de alta calidad y brinda acceso a la educación en las comunidades de toda Indiana.

¡Maneje su atención médica con myMDwise!



myMDwise está a su disposición 24 horas al día, todos los días, en MDwise.org. Con myMDwise, usted podrá:

- Ver su información de elegibilidad general, incluido el nombre de su médico actual.
- Imprimir o acceder a su credencial de identificación de miembro.
- Responder preguntas sobre su salud (detección de necesidades médicas).
- Ver y canjear puntos de MDwiseREWARDS.
- Ver el saldo de su Cuenta POWER (únicamente para miembros de HIP).
- Ver sus reclamaciones de farmacia.
- Ver si su reclamación cumple los requisitos como servicio preventivo (únicamente para miembros de HIP)

Para registrarse en myMDwise, visite MDwise.org/myMDwise y haga clic en “Crear una cuenta nueva”. Se lo guiará durante este proceso.

¿No tiene acceso a Internet? Llame al servicio de atención al cliente de MDwise.

Descargue la aplicación

Maneje su atención médica cuando esté fuera de su casa con la aplicación para dispositivos móviles myMDwise. Vaya a la tienda de aplicaciones de su teléfono. Luego busque “MDwise” y descárguela.



Dónde recibir atención

CÓMO OBTENER SERVICIOS MÉDICOS (SU MÉDICO Y HOSPITAL)

Usted o su hijo eligieron MDwise o fueron asignados a MDwise. Su médico de MDwise o el médico de su hijo se llama proveedor médico primario (PMP). Los PMP pueden ser cinco tipos de médicos:

- Médico de medicina familiar
- Médico generalista
- Médico de medicina interna, solo para adultos
- Obstetra/ginecólogo (OB/GYN), solo para mujeres
- Pediatra, solo para niños

Para ver información sobre cómo cambiar de médico, los miembros de Hoosier Healthwise deben consultar las páginas 44-45. Los miembros de HIP pueden ver la página 28.

Algunos PMP trabajan con otros profesionales capacitados en atención médica. Estos incluyen:

- Enfermeros profesionales
- Ayudantes médicos
- Residentes médicos

Estos proveedores pueden brindar los servicios de atención médica que brinda su médico. Pueden confeccionar historias clínicas, hacer exámenes físicos, pedir análisis de laboratorio y enseñarle sobre salud. Si quiere recibir más información sobre esos proveedores o quiere consultar a uno de esos proveedores en el consultorio de su médico, llame al servicio de atención al cliente de MDwise.

Su médico de MDwise se ocupará de toda su atención médica

Esto incluye:

- Realizar controles y aplicar inmunizaciones (vacunas)
- Brindar atención de rutina
- Hacer recetas
- Derivarlo a un especialista o a otros proveedores
- Ingresarlo en un hospital

Debe llamar a su médico siempre que necesite atención.



SU MÉDICO PRIMERO

Como miembro de MDwise, usted debe recibir la mayor parte de la atención médica a través de su médico asignado. De esa manera, el médico puede organizar todos los servicios de atención médica. Eso lo ayuda a usted a estar lo más sano posible.

Llame siempre a su médico cuando necesite atención médica. El médico cuenta con personal que puede ayudarlo las 24 horas. **Si se enferma después del horario de atención, llame al número habitual del consultorio de su médico. Si escucha un mensaje, siga las instrucciones que le indicarán qué hacer.**

A veces, es posible que el médico quiera que usted reciba atención de otros proveedores. Cuando sea así, el médico le dará una autorización por escrito. Eso le permitirá a usted ver a otro médico o ir a un hospital o laboratorio.

Esa autorización por escrito se llama derivación. Su médico le dará una derivación para ver a otro médico de MDwise. Si el médico que usted necesita no está en la red de MDwise o si el médico que necesita no atiende en un radio de 60 millas de su casa, le conseguiremos un médico fuera de la red de MDwise que pueda ayudarlo. Tenga en cuenta que algunos proveedores especialistas pueden encontrarse en un radio de 90 millas de su casa.

Si es miembro de HIP y quiere recibir atención en un centro de salud con acreditación federal (FQHC) o en un centro de salud rural (RHC), MDwise lo ayudará a encontrar uno en el área en la que usted vive, aunque el centro no forme parte de la red de MDwise.



CONSEJO: Los miembros nuevos de MDwise deben llamar para hacer una cita con el médico de inmediato.

Haga una cita con su nuevo médico durante los primeros 60 días. Debe hacer una cita aunque no esté enfermo. Puede pedir un examen físico y hablar con el médico sobre cualquier otra atención preventiva que deba recibir. Esa también es una buena manera de conocer a su médico nuevo para que pueda atenderlo mejor, antes de que haya una emergencia.

Tal vez usted o su hijo tengan que ir al hospital alguna vez. El médico hará los arreglos para eso. Usted no debe ir al hospital sin la aprobación de su médico. Eso es muy importante. De lo contrario, es posible que MDwise no le cubra la atención en el hospital. Si tiene una verdadera emergencia, no es necesario que llame a su médico o al médico de su hijo. Simplemente vaya al hospital más cercano para recibir atención inmediata.

Cómo elegir un hospital

El médico solo trata pacientes en un hospital determinado. Usted solo debe ir al hospital en el que trabaja su médico. Pregúntele primero a su médico. Estos son algunos de los motivos por los que usted o su hijo deben ir al hospital de su médico:

- Para tener un bebé
- Para una cirugía programada
- Cuando el médico quiere hospitalizarlo por otros motivos

Para miembros de HIP: Si llama al servicio de NURSEon-call de MDwise antes de ir a la sala de emergencias, es posible que no tenga que pagar el copago de la visita. Puede comunicarse con NURSEon-call durante las 24 horas llamando al servicio de atención al cliente de MDwise al 1-800-356-1204. Elija la opción 1 y luego la opción 4.

Recibirá la mejor atención si va a su médico de la red de MDwise. Su médico puede organizar todos sus servicios de atención médica y es quien mejor lo conoce. Eso significa que:

1. usted estará más saludable.
2. su médico tendrá sus registros.
3. su médico conocerá sus antecedentes de salud y los de su familia.
4. usted deberá hacer menos trámites.



CONSEJO: Pregúntele a su médico a qué hospital debe ir antes de que lo necesite. Vaya siempre a ese hospital, a menos que tenga una verdadera emergencia. En ese caso, simplemente vaya al hospital más cercano de inmediato.

SITUACIONES ESPECIALES

¿Qué debo hacer si hay una emergencia?

You should call your doctor whenever you have questions. Debe llamar a su médico siempre que tenga una pregunta o necesite atención. Esa es la mejor manera de ayudar a su médico a brindarles atención a usted y a sus hijos. No obstante, si tiene una emergencia, ¡no espere a llamar a su médico primero!

Llame al 911 o vaya directamente a la sala de emergencias del hospital más cercano. Puede ver más información sobre atención de emergencia en las **páginas 8 y 9**.

¿Qué debo hacer si estoy lejos de casa?

Si está lejos de casa, de todos modos debe llamar a su médico si necesita atención. El médico puede ayudarlo a recibir atención médica de rutina o de urgencia.

Si no puede pagar una llamada de larga distancia al médico, lo ayudaremos. Puede llamar a MDwise sin cargo. Nosotros lo ayudaremos a comunicarse con su médico.



CONSEJO: Su médico debe estar disponible las 24 horas. Usted siempre debería poder comunicarse con su médico o con el número de atención fuera de horario de su médico. Puede llamar a ese número aunque sea tarde a la noche si tiene una emergencia o necesita atención médica urgente.



CÓMO HACER CITAS CON EL MÉDICO



Llamar para pedir una cita

Siempre debe llamar antes de ir al consultorio del médico. Cuando llame, el personal del médico programará un horario para que usted o su hijo vean al médico lo antes posible.

Antes de llamar

Cuando usted o su hijo necesiten atención médica, llame al médico de inmediato. Cuando llame, también puede pedir que lo comuniquen con el personal de enfermería si tiene preguntas médicas.

Antes de llamar, asegúrese de que:

- tiene su credencial de identificación de miembro de MDwise a mano.
- está listo para explicar qué sucede.
- tiene un número de teléfono al que el médico puede llamarlo más tarde (puede ser el número de un familiar o de un amigo si es necesario).
- tiene bolígrafo y papel a mano para escribir instrucciones.



CONSEJO: Llame siempre al menos 24 horas antes de la cita si debe cancelarla. En el consultorio del médico le programarán una cita nueva. Si llama también informará al consultorio del médico que pueden darle su cita a otra persona.

Programar la cita

Una vez que llamó al médico, estos son los plazos máximos que debería esperar para tener una cita:

- Hasta 1 mes si es la primera cita de un niño.
- Hasta 1 día si necesita atención urgente (como fiebre o dolor de oídos).
- Hasta 3 días si necesita atención no urgente (como dolor constante en la rodilla).
- Hasta 3 meses para un examen físico anual.
- Las embarazadas pueden ver antes a los médicos. Durante los primeros seis meses de embarazo, no debería esperar más de un mes para obtener una cita.

Llame al servicio de atención al cliente de MDwise al 1-800-356-1204 si tiene problemas con los tiempos de espera o para hacer una cita.

Es muy importante que asista a las citas con el médico. Eso le sirve a su médico para cuidar mejor de usted y sus hijos.

Prepararse para la cita con el médico

Estos son algunos consejos para prepararse para la cita con el médico:

- Escriba sus preguntas.
- Haga una lista de los medicamentos que toma o llévelos con usted.
- Nunca tenga miedo de hacer preguntas. El médico quiere que usted entienda todas las decisiones relacionadas con su tratamiento.
- Si esta es la primera cita con un médico para usted o su hijo, trate de llegar temprano. Es posible que en el consultorio del médico le pidan que complete cierta información antes de ver al médico.
- Lleve su credencial de identificación de miembro de MDwise a la cita.

En la sala de espera

Deberá esperar menos en la sala de espera si hace una cita primero. El tiempo de espera será menos de una hora. A veces puede tardar más si el médico tiene alguna emergencia imprevista.

ATENCIÓN DE EMERGENCIA



A nadie le gusta pasar horas en una sala de emergencias. Puede evitar las visitas a la sala de emergencias con la atención preventiva. De esa forma, usted o su hijo recibirán la atención médica que necesitan antes de que un problema empeore demasiado.

Miembros de Hoosier Healthwise

Para los miembros que tienen el Paquete A, MDwise cubre la atención de emergencia las 24 horas, todos los días. Si tiene una verdadera emergencia, vaya al hospital más cercano o llame al 911 de inmediato. Los miembros que tienen el **Paquete C deberán pagar por la visita a la sala de emergencias si no tenían una verdadera emergencia**. Si su hijo necesita atención urgente pero que no es de emergencia, debe llamar al médico de su hijo en lugar de ir a la sala de emergencias.

Miembros de Healthy Indiana Plan

Los miembros de Healthy Indiana Plan deben pagar un copago de \$8 si van a la sala de emergencias con una afección o síntoma que no eran de emergencia. No olvide que su médico puede ayudarlo incluso después del horario de atención. También puede llamar a la línea de NURSEon-call para que lo ayuden a decidir si debe ir a la sala de emergencias. Consulte la **página 46** para ver más información sobre NURSEon-call.

Tres tipos de atención

Hay diferentes tipos de atención médica: atención preventiva, atención de urgencia/por enfermedad y atención de emergencia.

Esta tabla muestra qué debe hacer cuando necesite cada tipo de atención. Si tiene preguntas, consulte siempre a su médico.

TIPO DE ATENCIÓN	QUÉ DEBE HACER
<p>Atención preventiva – Es la atención habitual que recibe para mantenerse sano. Algunos ejemplos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controles periódicos • Exámenes anuales • Inmunizaciones (vacunas) • Recetas y resurtido de medicamentos 	<p>Atención preventiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre debe llamar a su médico habitual para pedir una cita para recibir atención preventiva.
<p>Atención de urgencia/por enfermedad – Se utiliza cuando necesita atención inmediata pero no corre riesgo de sufrir daños duraderos o de perder la vida. Algunos ejemplos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de oído • Dolor de garganta • Fiebre • Pequeña herida cortante que podría necesitar sutura 	<p>Atención de urgencia/por enfermedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llame a su médico. El médico le dará una cita u otras instrucciones. • No debe ir a la sala de emergencias para recibir atención de urgencia. • Aunque sea tarde a la noche, el médico siempre tiene a alguien que puede hablar con usted y ayudarlo.
<p>Atención de emergencia – Se usa cuando tiene una afección médica grave y corre peligro de sufrir un daño duradero o de perder la vida si no va a la sala de emergencias de inmediato. Algunos ejemplos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intoxicación • Quemaduras graves • Traumatismo de cráneo grave • Pérdida de la conciencia • Sangrado excesivo • Dolor súbito e intenso en el pecho • Convulsiones • Dificultad para respirar 	<p>Atención de emergencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaya al hospital más cercano o llame al 911. No es necesario que llame a su médico primero en caso de emergencia. • Al llegar al hospital o en cuanto le sea posible: <ul style="list-style-type: none"> > Muestre su credencial de identificación de miembro de MDwise. > Informe que es miembro de MDwise. > Pida que notifiquen a su médico en menos de 24 horas.

Cuándo ir a la sala de emergencias

- Solamente debe ir a la sala de emergencias en caso de verdaderas emergencias.
- Si no está seguro de si se trata de una emergencia, llame a su médico para consultar. También puede llamar a nuestra línea de atención las 24 horas NURSEon-call al 1-800-356-1204 y elegir la opción 4.
- El médico cuenta con personal que puede ayudarlo las 24 horas, todos los días. Si oye un mensaje grabado al llamar, preste atención a las instrucciones. Tenga un lápiz o bolígrafo y papel a mano cuando llame.

Las visitas a la sala de emergencias están cubiertas

MDwise cubre la atención de emergencia las 24 horas, todos los días. Si usted o su hijo tienen una verdadera emergencia, vaya al hospital más cercano o llame al 911 de inmediato. MDwise cubrirá la atención de emergencia incluso si:

- Usted está lejos de casa.
- No puede llegar al hospital habitual de su médico.

Los servicios posteriores de estabilización en la sala de emergencias también están cubiertos. El médico de la sala de emergencias estabilizará la afección por la que usted o su hijo fueron a la sala de emergencias. Si el médico decide que se necesitan más estudios o servicios, puede comunicarse con MDwise para recibir la aprobación para realizar más estudios o brindar más servicios. Eso recién se hace cuando usted está estable y ya no corre un peligro inmediato.

Atención fuera del área

Si está lejos de su casa, de todos modos puede recibir atención médica. Antes de recibir atención, debe llamar a su médico. También puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise para obtener ayuda. Si tiene una verdadera emergencia, no llame primero. Vaya directamente al hospital más cercano.

Atención fuera del horario de atención

Puede llamar al número habitual del consultorio de su médico aunque haya pasado el horario de atención. Si escucha un mensaje, siga las instrucciones que le indicarán qué hacer.

Cómo Preservar la Salud

ATENCIÓN PREVENTIVA PARA ADULTOS Y NIÑOS

Hacerse controles regulares

Es importante que el médico le haga controles regularmente. Incluso aunque usted se sienta saludable. Hay muchos motivos para hacerse controles médicos preventivos. La información que recibirá lo ayudará a encargarse de su salud.

Los controles le servirán para:

- recibir inmunizaciones (vacunas), que ayudan a evitar que usted o sus hijos se enfermen.
- observar si su hijo está creciendo y se está desarrollando al ritmo correcto.
- detectar signos de advertencia tempranos antes de que una enfermedad o afección empeoren.
- revisar los signos vitales para que el médico pueda compararlos con sus valores o los de su hijo cuando se enferman.
- recibir asesoramiento para mejorar la alimentación, dejar de fumar, recibir atención odontológica u otros consejos para una vida sana.



CONSEJO: Los controles regulares los ayudan a usted y a su médico a conocerse. Eso ayudará a su médico a comprender cuáles son sus necesidades cuando se enferme. Las visitas regulares lo ayudarán a sentir que puede confiarle su salud a su médico.

Cómo Preservar la Salud

Atención preventiva para adultos

Los adultos no necesitan tantos controles como los niños. Sin embargo, la atención preventiva es importante para mantener la salud, en especial a medida que envejecemos.

Recuerde que toda la atención preventiva que reciba está cubierta por MDwise. Lo alentamos a recibir todos los servicios preventivos recomendados. Para ver más información sobre la atención preventiva que usted necesita y cuándo debe recibirla, visite [MDwise.org/preventive](https://www.mdwise.org/preventive). A los miembros del plan HIP no se les descontará dinero de la Cuenta POWER por esta atención. Si recibe atención preventiva todos los años y le queda dinero en la Cuenta POWER, los aportes mensuales de la Cuenta POWER pueden ser más bajos el año siguiente.

Si es miembro de HIP Basic o de HIP State Plan Basic y recibe la atención preventiva que necesita, puede obtener hasta un 50% de descuento para pasar a HIP Plus el año siguiente, en función de la parte de fondos restantes en su Cuenta POWER al finalizar el año calendario.

Si tiene el plan HIP Plus o HIP State Plan Plus y recibe algún servicio preventivo recomendado durante el año calendario, será elegible para que se duplique el dinero que se traspasa a su cuenta al año siguiente. Así, sus aportes del año siguiente podrían ser mucho más bajos o tal vez no deba hacer aportes. Si NO recibe la atención preventiva que necesita, parte del dinero que quede en su Cuenta POWER se transferirá, pero no se duplicará. Consulte la página 22 para ver más información sobre el traspaso de fondos de su Cuenta POWER.

Inmunizaciones (vacunas)

Las inmunizaciones son vacunas que ayudan al cuerpo a combatir enfermedades. Los niños recibirán inmunizaciones (vacunas) durante algunos de los controles, según su edad. Los niños deben tener todas las vacunas que necesitan antes de poder empezar la escuela. Esta es una lista de vacunas recomendadas para los niños, pero consulte siempre al médico de su hijo cuáles son las vacunas que el niño necesita. Si quiere ver información más detallada, visite [MDwise.org /checkups](https://www.mdwise.org/checkups) para tener más información. Si le preocupa la cantidad de vacunas o tiene otras preguntas, hable con su médico. Las vacunas ayudan a su hijo y a otros a preservar la salud.

- Hep B = Hepatitis B
- Hib = Haemophilus influenzae type b
- Hep A = Hepatitis A
- RV = rotavirus
- IPV = inactivated polio
- MMR = measles, mumps, rubella
- DTaP = diphtheria, tetanus, pertussis
- PCV/PPSV = pneumococcal
- Flu = influenza
- Tdap = tetanus, diphtheria, pertussis booster
- HPV = human papilloma vaccine
- MCV4 = meningococcal
- VAR = varicella (chicken pox)

PROGRAMA EPSDT

Controles para niños

El programa de Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) es un programa para niños y adolescentes menores de 21 años. El programa EPSDT realiza controles a los niños para detectar los problemas en una etapa temprana. Esos controles ayudan a asegurarse de que su hijo esté creciendo sano. Si el médico detecta un problema, ayudará a su hijo a recibir la atención y los servicios que necesita. Los servicios de EPSDT son un beneficio cubierto para los miembros de HIP de 19 y 20 años y son un beneficio cubierto para todos los miembros de Hoosier Healthwise menores de 21 años.

Los niños deben recibir controles regulares a la edad que se indica a continuación o antes:

- 3–5 días.
- 1 mes.
- 2 meses.
- 4 meses.
- 6 meses.
- 9 meses.
- 12 meses.
- 15 meses.
- 18 meses.
- 24 meses.
- 30 meses.
- Todos los años a partir de los 3 años.

Los controles de EPSDT pueden incluir (según la edad de su hijo y sus necesidades de salud):

- Antecedentes médicos
- Examen físico
- Controles de crecimiento y desarrollo (habilidades sociales, personales, lingüísticas y motrices)
- Controles de la vista
- Controles de audición
- Controles odontológicos
- Evaluación o análisis de nutrición
- Análisis de laboratorio con prueba de plomo
- Salud mental y abuso de sustancias
- Inmunizaciones (vacunas)
- Educación sobre salud para padres
- Derivaciones para diagnóstico o tratamiento cuando fuera necesario

Es importante que los niños tengan el control a las edades recomendadas aunque estén sanos.

PRUEBA DE PLOMO

La intoxicación por plomo es una enfermedad habitual que usted debería conocer. Puede ser muy perjudicial para los niños y las mujeres embarazadas.

¿De dónde surge la intoxicación por plomo?

- Tener polvo de plomo por pintura vieja en las manos o los juguetes que su hijo se lleva a la boca
- Respirar polvo de plomo de pintura vieja
- Comer restos de pintura vieja o tierra que contienen plomo
- Beber agua de cañerías recubiertas o soldadas con plomo

¿Qué provoca la intoxicación por plomo?

El plomo en la sangre de los niños puede ser perjudicial. Los niveles altos pueden provocar:

- Discapacidades de aprendizaje
- Problemas conductuales
- Convulsiones
- Coma
- Muerte

Hable con su médico sobre las pruebas para detectar el plomo. Se debe hacer a los niños un análisis de detección de plomo en sangre cuando tienen 12 meses de edad. Se debe repetir al análisis a los 24 meses de edad. Se debe hacer un análisis a los niños entre los tres y los seis años de edad si no se lo realizó nunca antes.

Los niveles altos de plomo en embarazadas pueden dañar al feto. Si está embarazada, debe hablar con su médico sobre la intoxicación por plomo. Es importante determinar si se le debe hacer la prueba de plomo.

Servicios de salud conductual y abuso de sustancias



Muchos piensan que los problemas de salud conductual y de abuso de sustancias son infrecuentes. En realidad, son bastante frecuentes. Una enfermedad mental o un problema por abuso de sustancias pueden afectar el pensamiento y la conducta. Puede ser difícil enfrentar rutinas de la vida cotidiana.

Servicios cubiertos

Si piensa que tiene un problema de salud conductual o de abuso de sustancias, es importante que recuerde que hay ayuda. MDwise cubre servicios de salud conductual y abuso de sustancias para los miembros.

Los miembros de MDwise pueden elegir un proveedor de salud conductual/abuso de sustancias y hacer citas sin una derivación de un médico. Sin embargo, siempre debe hablar con su médico. Su médico puede ayudarlo a encontrar el proveedor de salud conductual apropiado. MDwise cubre los servicios de salud conductual y los servicios médicos de la misma manera.

Debe elegir un proveedor de salud conductual dentro de la red de salud conductual de MDwise. Hay una lista de proveedores de salud conductual entre los que puede elegir. Para hallar un proveedor de salud conductual/abuso de sustancias, puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise o visitar [MDwise.org](https://www.mdwise.org).

Si tiene preguntas acerca de los servicios de salud conductual o abuso de sustancias, llame al servicio de atención al cliente de MDwise. Cuando llame se le pedirá que marque un número para Hoosier Healthwise o para Healthy Indiana Plan. Después de elegir la opción de su plan de salud, preste atención y elija la opción de “servicios de salud conductual”. Si tiene una emergencia de salud conductual, hay una opción que puede elegir y alguien lo ayudará de inmediato. Podemos responder a sus preguntas.

Healthy Indiana Plan (HIP)

BENEFICIOS DE HIP

Healthy Indiana Plan tiene varios planes de beneficios. Esta es una breve descripción de esos planes. En las siguientes páginas encontrará más información sobre cada uno de esos planes de beneficios y sus límites. Es importante que lea esos detalles para saber qué cubre su plan.



HIP Plus

Este es un plan preferido para todos los miembros de HIP. HIP Plus brinda la cobertura con el mejor valor, lo cual incluye:

- Los miembros pagan un aporte mensual bajo en función de sus ingresos
- No hay copagos (excepto cuando se usa la sala de emergencias en un caso que no era necesario)
- Opciones de farmacia más amplias
- Servicios odontológicos (para más información, consulte la **página 24**)
- Servicios de oftalmología
- Servicios de quiropráctico

No debe pagar ningún otro costo ni copagos. Solo deberá pagar más si visita la sala de emergencias y no tenía una verdadera emergencia.

Si tanto usted como su pareja están inscritos en un plan HIP Plus, el monto del aporte mensual se compartirá entre ambos. Para ver más información sobre los aportes mensuales a la Cuenta POWER, consulte **las páginas 18–23**.

HIP Basic

Los beneficios de HIP Basic cubren todos los servicios requeridos, pero estos servicios son limitados. HIP Basic no cubre servicios odontológicos ni oftalmológicos. Los miembros **NO** hacen aportes a una Cuenta POWER. En su lugar, los miembros deberán pagar copagos por los servicios. Deberá pagar casi cada vez que reciba servicios de atención médica. Deberá pagar cuando vaya al médico, para surtir una receta o para quedarse en el hospital.

- Los copagos pueden ir de \$4 a \$8 por visita al médico o receta surtida.
- Los copagos pueden llegar hasta los \$75 por una estadía en el hospital.
- HIP Basic cubre los beneficios esenciales de salud, pero tiene menos beneficios cubiertos (por ejemplo, menos visitas de terapia).
- HIP Basic no incluye cobertura oftalmológica ni odontológica (excepto para personas de 19–20 años).
- Tiene menos opciones de farmacia.

El plan HIP Basic puede ser más caro que pagar los aportes mensuales de la Cuenta POWER para HIP Plus.



Los miembros de HIP Plus que no paguen los aportes de la Cuenta POWER en un plazo de 60 días de su vencimiento y que no sean elegibles para HIP Basic no podrán tener acceso al programa HIP durante 6 meses. Esa denegación del acceso no se aplicará si usted presenta fragilidad médica, vive en un albergue para víctimas de maltrato familiar o en una zona de catástrofe declarada por el estado. Tal vez sea elegible para HIP Basic si sus ingresos están por debajo del 100 por ciento del nivel federal de pobreza.

Si no paga el primer aporte de la Cuenta POWER y no es elegible para HIP Basic, tendrá que volver a presentar una solicitud de HIP para obtener cobertura.

HIP State Plan Plus

HIP State Plan Plus es para personas que tienen determinadas afecciones médicas o atraviesan ciertas situaciones. HIP State Plan Plus le da más beneficios y tiene la cobertura del mejor valor. Usted pagará un costo mensual bajo y predecible en función de sus ingresos. Ese costo mensual es su aporte a la Cuenta POWER. Con HIP State Plan Plus:

- Los miembros pagan su aporte a la Cuenta POWER, que es un pago mensual bajo basado en los ingresos.
- Los servicios de traslado están cubiertos (para ver más información, consulte la página 26)
- Los miembros no tienen que pagar copagos (excepto si usan la sala de emergencias para un caso que no es una verdadera emergencia).
- Los servicios odontológicos, servicios oftalmológicos y servicios de quiroprácticos están cubiertos.

Para ver qué más está cubierto, consulte **las páginas 13 y 14**.

Si tanto usted como su pareja están inscritos en un plan HIP Plus, el monto del aporte mensual se compartirá entre ambos. Para ver más información sobre los aportes mensuales a la Cuenta POWER, consulte **las páginas 18–23**.

HIP State Plan Basic

HIP State Plan Basic es para personas que tienen determinadas afecciones médicas o atraviesan ciertas situaciones. El plan HIP State Plan Basic ofrece una mejora de los beneficios, como servicios oftalmológicos, odontológicos, quiroprácticos y de traslados. Con HIP State Plan Basic, usted deberá hacer un pago, denominado copago, para la mayoría de los servicios de atención médica que reciba. Deberá pagar cuando vaya al médico, para surtir una receta o para quedarse en el hospital.

- Los copagos pueden ir de \$4 a \$8 por visita al médico o receta surtida.
- Los copagos pueden llegar hasta los \$75 por una estadía en el hospital.

El plan HIP State Plan Basic podría costarle más que pagar el aporte mensual de la Cuenta POWER del plan HIP State Plan Plus.

Plan de maternidad de HIP

Debe llamar a la FSSA o a MDwise en cuanto sepa que está embarazada. Si está embarazada, en cuanto lo solicite y sea aceptada en HIP, pasará automáticamente al plan de maternidad de HIP.

Mientras esté en el plan de maternidad de HIP, no tendrá que realizar sus pagos en la Cuenta POWER ni pagar copagos. Tendrá beneficios por embarazo y beneficios adicionales, como traslados.

Tendrá al menos 60 días más de cobertura de maternidad de HIP después de la finalización del embarazo.

Cuando su embarazo llegue a su fin, notifique de inmediato a FSSA llamando al **1-800-403-0864**.



Las mujeres que queden embarazadas pasarán automáticamente al plan de maternidad de HIP cuando informen al estado acerca de su embarazo. No tendrá que pagar copagos ni hacer aportes a su Cuenta POWER si está en el plan de maternidad de HIP. Los servicios que reciba mientras esté en el plan de maternidad de HIP no se pagarán con los fondos de su Cuenta POWER.



Resumen de beneficios de HIP

La siguiente tabla es un resumen de los beneficios para los miembros de Healthy Indiana Plan. Tenga en cuenta que MDwise pagará el 100 por ciento de todos los servicios cubiertos una vez que usted haya gastado todos los fondos de su Cuenta POWER. No tendrá dólares extras para tener aportes más bajos al año siguiente si usa todos los fondos de la Cuenta POWER. Consulte los detalles en **las páginas 18-23**.

Máximo anual	Sin máximo anual
Máximo de por vida	Sin máximo de por vida
Cuenta POWER	\$2,500
Atención de emergencia	Habrán un copago de \$8 para las visitas a la sala de emergencias que no sean de emergencia.
Atención preventiva, controles anuales; exámenes de detección anuales recomendados por su PMP y de conformidad con las pautas de atención preventiva para su edad y su sexo	MDwise paga el 100%. No se paga
Planificación familiar	MDwise paga el 100%. No se paga
Medicamentos recetados	Planes HIP Basic y HIP State Plan Basic: Copago de \$4 para fármacos preferidos y copago de \$8 para fármacos no preferidos. Luego se paga de la Cuenta POWER. Planes HIP Plus y HIP State Plan Plus: Se paga de la Cuenta POWER.
Atención de hospitalización Atención hospitalaria ambulatoria Visitas en el consultorio del médico Radiografías y análisis de laboratorio para diagnóstico en pacientes ambulatorios Salud mental/conductual para pacientes hospitalizados y ambulatorios Suministros médicos, DME y prótesis Servicios terapéuticos ambulatorios Ambulancia (únicamente para traslados de emergencia)	Planes HIP Plus y HIP State Plan Plus: Se paga de la Cuenta POWER.
Atención de hospitalización Salud mental/conductual para pacientes hospitalizados	Planes HIP Basic y HIP State Plan Basic: Copago de \$75 Luego se paga de la Cuenta POWER.
Atención hospitalaria ambulatoria Visitas en el consultorio del médico Radiografías y análisis de laboratorio para diagnóstico en pacientes ambulatorios Salud mental/conductual Suministros médicos, DME y prótesis Servicios terapéuticos ambulatorios	Planes HIP Basic y HIP State Plan Basic: Copago de \$4 Luego se paga de la Cuenta POWER.
Ambulancia (únicamente para traslados de emergencia)	Todos los planes de HIP: Sin copago
Servicios de trasplante de órganos y tejidos	Planes HIP Basic y HIP State Plan Basic, copago de \$75 Luego se paga de la Cuenta POWER. Para HIP Plus y HIP State Plan Plus: Se paga de la Cuenta POWER.
Servicios relacionados con el embarazo	En el caso de las embarazadas que son miembros de HIP, MDwise paga el 100% de todos los servicios cubiertos. No se paga de la Cuenta POWER. Consulte la página 47 para ver más información sobre embarazo.
Servicios odontológicos Atención oftalmológica	Consulte la página 24 para ver qué servicios odontológicos están cubiertos. Consulte la página 25 para ver qué servicios de atención oftalmológica están cubiertos.
Servicios fuera de la red (excepto por atención de emergencia y planificación familiar)	No están cubiertos

SERVICIOS MÉDICOS CUBIERTOS PARA MIEMBROS DE HIP



MDwise quiere ayudarlo a conservar la salud. Por eso cubrimos la atención preventiva además de la atención por enfermedades. **Le informaremos**

por correspondencia si hay cambios en sus beneficios.

Aunque haya cambios en su plan de beneficios, su credencial de identificación seguirá funcionando. La credencial es válida hasta que usted no esté inscrito en MDwise en el Healthy Indiana Plan. Si tiene preguntas sobre sus beneficios, hable con su médico o llame al servicio de atención al cliente de MDwise.

También es importante que comprenda su año de beneficios y su período de elegibilidad (también conocido como período de redeterminación). El año de beneficios comienza el 1.º de enero y finaliza el 31 de diciembre de cada año calendario. El período de elegibilidad (período de redeterminación) dura 12 meses a partir del momento en que es aprobado para recibir cobertura. Esto puede variar de una persona a otra.

Año de beneficios:

- **IMPORTANTE:** Debe participar en el proceso anual de elegibilidad (redeterminación).
- Su año de beneficios no cambia si deja el programa HIP y lo retoma durante el año.
- Los límites de los beneficios y la Cuenta POWER se reinician cada año en enero.
- El período de selección del plan de HIP tiene lugar todos los años del 1.º de noviembre al 15 de diciembre. Durante ese período, tendrá la oportunidad de continuar en su plan de salud actual o de cambiar su plan de salud para el siguiente año de beneficios.

NOTA: Si le gusta MDwise, no es necesario que haga nada para permanecer en su plan de salud actual. Su cobertura de MDwise continuará automáticamente durante el siguiente año de beneficios.

MDwise tiene el compromiso de atender sus necesidades de atención médica.

- Si quiere cambiar su plan de salud, puede hacerlo durante el período de selección del plan de salud, que tiene lugar todos los años desde el 1.º de noviembre hasta el 15 de diciembre. Deberá comunicarse con el agente de inscripción llamando al **1-877-438-4479**.
- Si recibe servicios preventivos, los pagos de su Cuenta POWER podrían ser más bajos el año siguiente. Consulte **las páginas 18-23** para ver información detallada de la Cuenta POWER.

Período de elegibilidad (también conocido como Período de redeterminación):

- Puede pasar a HIP Plus durante el período de elegibilidad.
- Se le podría negar acceso al programa HIP por hasta 6 meses si no participa en el proceso anual de elegibilidad (redeterminación).
- Recibirá cartas en relación con su elegibilidad de parte de la Administración de Servicios Familiares y Sociales (FSSA) de Indiana.
- Consulte la **página 27** para ver más información sobre el Período de elegibilidad (redeterminación).

Atención preventiva

Recibir atención preventiva regularmente es la clave para tener una mejor salud. Se recibe atención preventiva cuando se va al médico para hacerse controles periódicos. MDwise cubre la atención preventiva porque mantiene sanas a las personas y detecta problemas antes de que sean graves. Además, los aportes futuros de la Cuenta POWER podrían reducirse si usted recibe cualquiera de los servicios de atención preventiva. Consulte las **páginas 18-23** para ver información detallada de la Cuenta POWER. Algunos ejemplos de atención preventiva son:

- Controles y vacunas
- Examen físico
- Mamografías y exámenes de Papanicolaou
- Exámenes oculares
- Exámenes odontológicos

Consulte la **página 3** para ver más información sobre la atención preventiva.

Atención necesaria

La atención debe ser "medicamentamente necesaria". Eso significa que es:

- Necesaria para hacer un diagnóstico o administrar tratamiento.
- Adecuada según las normas médicas actuales.
- No es más que lo necesario.

Autorización previa

Algunos servicios requieren la aprobación de MDwise antes de que usted los reciba. Esto se denomina autorización previa. MDwise no pagará los servicios si el médico no recibe autorización previa cuando es necesaria. Las decisiones de autorización previa se basan en si la atención y los servicios son apropiados. Esas decisiones también se basan en si usted tiene cobertura o no.

Su proveedor de atención médica llamará al departamento de autorización previa a nombre suyo para consultar sobre solicitudes de autorización previa o para solicitar una autorización previa. Usted también puede llamar al departamento de autorización previa si tiene preguntas sobre solicitudes de autorización previa de su proveedor de atención médica y en general. Puede comunicarse con el departamento a través de un número gratuito, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Eso no incluye los feriados. La línea de idioma puede ayudar a las personas que llaman y no hablan inglés. Si llama al número gratuito después del horario de atención, en un día feriado o durante un fin de semana, puede dejar un correo de voz y el personal del departamento le devolverá la llamada el siguiente día hábil.

Su médico debe aprobar estos servicios y hacer una derivación

Los miembros pueden ver la lista completa de servicios en la página siguiente. Su médico debe aprobar todos estos servicios. Para recibir los siguientes servicios, debe llamar a su médico o verlo primero. El médico lo derivará para cualquier tratamiento que necesite.

Atención médica:

Exámenes físicos
Atención primaria
Atención preventiva
Atención especializada

Atención hospitalaria:

Servicios para pacientes hospitalizados
Servicios para pacientes ambulatorios
Servicios de diagnóstico
Análisis de laboratorio y radiografías
Servicios posteriores a la estabilización

Suministros médicos:

Recetas
Equipo médico durable
Audífonos (uno cada cinco años)

Otros:

Exámenes de detección y diagnóstico de salud
Terapia de atención médica a domicilio, que incluye:

- Fisioterapia*
- Terapia del habla*
- Terapia ocupacional*

Diálisis renal
Tratamiento para dejar de fumar
Manejo de enfermedades
Detección de plomo para miembros de 19 y 20 años
Servicios de cuidados paliativos
Centro de enfermería especializada*

* Se aplican limitaciones según el plan. Consulte los detalles a continuación.

Si tiene preguntas sobre su paquete de beneficios, llame al servicio de atención al cliente de MDwise.

	HIP Basic	HIP Plus	Planes HIP State
Fisioterapia, terapia del habla, terapia respiratoria y terapia ocupacional (fuera del hogar).	✓ Limitado a 60 visitas combinadas.	✓ Limitado a 75 visitas combinadas.	✓ Sin límites.
Servicios de atención médica a domicilio, con terapia incluida.	✓ 100 visitas por año.	✓ 100 visitas por año.	✓ Sin límites.
Centro de enfermería especializada	✓ Límite de 100 días.	✓ Límite de 100 días.	✓ Límite de 100 días.
Los servicios de quiropráctico están cubiertos.		✓ 6 visitas por año, máximo de 1 por día.	✓ Limitado a 50 visitas combinadas.

SERVICIOS DE OTROS PROVEEDORES PARA MIEMBROS DE HIP

A veces, tal vez deba ver a un proveedor que no sea su médico habitual.

Ver a un especialista

Un especialista es un médico que trata una parte del cuerpo, como el corazón, la piel o los huesos. Su médico habitual le hará una derivación si usted necesita ver a un especialista. El especialista pertenecerá a la red de MDwise.

Si MDwise no tiene el médico que usted necesita en la red o si no se encuentra en un radio de 60 millas de su casa (algunos especialistas pueden encontrarse en un radio de 90 millas de su casa), es posible que autoricemos su atención con médicos fuera de la red. Esos proveedores deben ser proveedores del Programa de cobertura de salud de Indiana (Indiana Health Coverage Program) o de Medicaid.

Debe tener una derivación de su médico antes de ver a un especialista

MDwise no cubre la atención de especialistas a menos que usted tenga una derivación de su médico. Su médico le dirá cómo recibir atención de un especialista.

Servicios de autoderivación

La siguiente tabla muestra los servicios de autoderivación de cada plan de salud de HIP. No es necesaria una derivación de su médico para recibir estos servicios. Puede acudir a un profesional fuera de la red para estos servicios a menos que aquí se indique "solo dentro de la red".

	HIP Basic	HIP Plus	HIP State Plan Basic	HIP State Plus	Maternidad de HIP
Atención oftalmológica	no cubierta en HIP Basic	✓	✓	✓	✓
Servicios odontológicos (solo dentro de la red)	no cubiertos en HIP Basic	✓	✓	✓	✓
Servicios psiquiátricos	✓	✓	✓	✓	✓
Planificación familiar	✓	✓	✓	✓	✓
Servicios de emergencia	✓	✓	✓	✓	✓
Inmunización	✓	✓	✓	✓	✓
Automanejo de la diabetes (solo dentro de la red)	✓	✓	✓	✓	✓
Servicios de salud conductual (solo dentro de la red)	✓	✓	✓	✓	✓
Atención de urgencia	✓	✓	✓	✓	✓
Servicios de quiropráctico	no cubiertos en HIP Basic	✓	✓	✓	✓
Podiatría	no cubierta en HIP Basic	no cubierta en HIP Plus	✓	✓	✓

Servicios fuera de MDwise

Para recibir la mayoría de los servicios, debe ver a un proveedor de MDwise. Para algunos servicios, puede ir a cualquier proveedor de HIP que esté registrado con IHCP. Si recibe esos servicios, avísele a su médico. Eso le sirve para poder atenderlo mejor. No es obligatorio que reciba todos los servicios de maternidad de Healthy Indiana Plan a través de MDwise. Si tiene preguntas, llame al servicio de atención al cliente o comuníquese con su médico.

Servicios no cubiertos

Los siguientes servicios no están cubiertos por el Healthy Indiana Plan:

- Servicios de atención a largo plazo
- Cirugía bariátrica (**no cubierta por HIP Basic**).
- Servicios prestados en un centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID)
- Tratamiento psiquiátrico en un hospital estatal
- Servicios de la exención de servicios domiciliarios y comunitarios (HCBS)
- Servicios que no son médicamente necesarios
- Servicios odontológicos (**no cubiertos por HIP Basic**)
- Ortodoncia convencional o quirúrgica o cualquier tratamiento para falta congénita de dientes, dientes mal posicionados o supernumerarios, incluso si se deben a una anomalía congénita
- Servicios oftalmológicos (**no cubiertos por HIP Basic**)
- Aborto electivo y medicamentos para abortar
- Servicios de traslados que no sean de emergencia (es decir, servicios de traslado no relacionados con un estado médico de emergencia) (**no cubiertos por HIP Basic y HIP Plus**)
- Servicios de quiropráctico, excepto los servicios cubiertos por el plan que estén dentro del alcance de la práctica de un quiropráctico (p. ej., fisioterapia) (**no cubiertos por HIP Basic**)
- Fármacos excluidos de HIP
- Servicios experimentales y de investigación
- Guardería y colocación familiar
- Artículos para confort personal o de tocador
- Servicios, procedimientos, equipo o suministros cosméticos y complicaciones relacionadas directamente con servicios, tratamiento o cirugía cosméticos, con la excepción de servicios de reconstrucción realizados para corregir un defecto físico funcional de cualquier área debido a enfermedad, traumatismo, anomalías congénitas o un procedimiento previo médicamente necesario
- Gafas de seguridad, gafas para atletismo y gafas de sol
- LASIK y cualquier procedimiento ocular quirúrgico para corregir errores de refracción
- Vitaminas, excepto por las vitaminas incluidas en el beneficio de farmacia
- Beneficios relacionados con el bienestar, excepto por programas para dejar de fumar
- Pruebas de diagnóstico o tratamiento relacionadas con infertilidad
- Fertilización in vitro
- Transferencia intratubárica de gametos o cigotos
- Inseminación artificial
- Reversión de esterilización voluntaria
- Cirugía de reasignación de sexo
- Tratamiento de disfunción sexual
- Perforaciones (piercing) corporales
- Anticonceptivos de venta libre
- Medicina alternativa o complementaria, que incluye, entre otras cosas, acupuntura, medicina holística, homeopatía, hipnosis, aromaterapia, reiki, masoterapia y productos o terapias a base de hierbas, vitaminas o suplementos dietarios
- Tratamiento de hiperhidrosis
- Pruebas o atención ordenadas por un tribunal, a menos que sean médicamente necesarias
- Gastos relacionados con traslados, incluidos gastos de combustible, alojamiento y comidas, excepto por el combustible pagado para proveedores de traslados de emergencia
- Citas omitidas o canceladas que tienen un costo
- Servicios y suministros proporcionados, recetados o solicitados por familiares directos, como cónyuges, familiares cuidadores, hermanos, parientes políticos el miembro mismo
- Servicios y suministros por los que un beneficiario no tendría la obligación de pagar si no tuviera cobertura en virtud del plan
- Evaluación o tratamiento de discapacidades de aprendizaje
- Atención podiátrica de rutina, con excepción de atención podiátrica de personas con trastornos circulatorios de las extremidades inferiores, incluida diabetes
- Tratamiento quirúrgico de los pies para corregir pie plano, hiperqueratosis, metatarsalgia, subluxación del pie y tarsalgia
- Cualquier lesión, afección, enfermedad o malestar que surja durante el trabajo si hay beneficios en virtud de cualquier ley de compensación laboral o leyes similares
- Exámenes para selección en una investigación

SERVICIOS DE FARMACIA DE HIP



MDwise cubre medicamentos para los miembros de Healthy Indiana Plan (HIP). Cuando usted o su hijo necesiten medicamentos o artículos de venta libre, su médico le escribirá una receta. Puede llevar esa receta a cualquier farmacia participante de MDwise que acepte Medicaid de Indiana.

Los miembros de MDwise HIP pueden visitar [MDwise.org/hip/pharmacy](https://www.mdwise.org/hip/pharmacy) para ver una lista de farmacias o para obtener más información. También puede visitar [MDwise.org/findadoctor](https://www.mdwise.org/findadoctor), y luego seleccionar “Buscar una farmacia” para ver una lista de farmacias participantes. Si tiene preguntas o problemas relacionados con farmacia, llame al **1-844-336-2677** o llame al servicio de atención al cliente de MDwise al **1-800-356-1204**.

Medicamentos recetados

Su médico debe recetar cualquier medicamento necesario. Cuando necesite medicamentos, el médico le hará una receta. Puede llevar esa receta a cualquier farmacia participante de MDwise.

El medicamento debe estar aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Si tiene preguntas o problemas relacionados con la farmacia, comuníquese con el servicio de atención al cliente de MDwise y seleccione la opción de farmacia. El número de teléfono se encuentra en el reverso de su credencial de identificación (ID).

HIP le brinda a su proveedor de atención médica una herramienta denominada vademécum. Esto lo ayuda a recetarle fármacos. Un vademécum es una lista de los fármacos, por nombre comercial y genérico, cubiertos por HIP. Esta lista de fármacos también indica algunas vitaminas y medicamentos de venta libre que están cubiertos. Si tiene acceso a Internet, puede visitar [MDwise.org/members](https://www.mdwise.org/members) y elegir su plan para buscar un medicamento en el vademécum. El vademécum completo está disponible en línea en MDwise.org en la sección Servicios de farmacia. Los miembros de MDwise HIP pueden llamar al **1-844-336-2677** o visitar [MDwise.org/hip/pharmacy](https://www.mdwise.org/hip/pharmacy) para ver más información o una lista de farmacias. También puede comunicarse con el servicio de atención al cliente de MDwise llamando al **1-800-356-1204**.

No tendrá copagos para sus medicamentos recetados si es miembro de uno de estos planes:

- HIP Plus
- HIP State Plan Plus.
- Maternidad de HIP

Tendrá copagos para sus medicamentos recetados si es miembro de uno de estos planes:

- HIP Basic
- HIP State Plan Basic
- HIP Plus State Plan con copagos



CONSEJO: Si necesita ayuda para hallar una farmacia, llame al servicio de atención al cliente de MDwise.

Autorización previa de fármacos recetados para miembros de HIP

Por cuestiones de seguridad, algunos fármacos requieren una aprobación de MDwise antes de que usted los obtenga. **Esto se denomina autorización previa.** MDwise no pagará el medicamento recetado si su médico no obtiene la autorización previa cuando es necesaria. Las decisiones de autorización previa se basan en si la atención y los servicios son adecuados o bien se basan en cuestiones de seguridad. Esas decisiones también se basan en si usted tiene cobertura o no. Los médicos y el personal que toman las decisiones de autorización previa no reciben incentivos ni recompensas por tomar estas decisiones. No reciben un pago por decidir no prestar un servicio o por tomar decisiones que pueden dificultar la obtención de atención y servicios.

CUENTA POWER DE HIP

Aportes a la Cuenta POWER



En el programa HIP, los primeros \$2,500 de costos médicos por servicios cubiertos se pagan con una cuenta de ahorro especial. Esa cuenta se denomina Cuenta POWER y es una cuenta de bienestar y responsabilidad personal. El estado paga la mayor parte de esa cantidad, pero los miembros de HIP Plus también deberán hacer un aporte a la cuenta todos los meses. La cantidad que deberá pagar por mes depende de su nivel de ingresos. Si tanto usted como su cónyuge están inscritos en un plan HIP Plus, el monto del aporte mensual se compartirá entre ambos. Los miembros de HIP Basic no tendrán aportes a las Cuentas POWER.

Hay 5 cantidades diferentes que podría pagar como aporte de su Cuenta POWER. La cantidad que deberá pagar depende de los ingresos de su hogar. Esto se mide por comparación con el nivel federal de pobreza (FPL). Por ejemplo, si gana aproximadamente \$1,000 por mes para una familia de cuatro, eso equivale el 48% del FPL. Usted pagaría \$5 por mes.

FPL	PAC mensual de persona soltera	PAC mensual de cónyuges	PAC con cargo adicional por consumo de tabaco	PAC de cónyuges cuando uno tiene cargo adicional por consumo de tabaco	PAC de cónyuges cuando ambos tienen cargo adicional por consumo de tabaco (cada uno)
< 22%	\$1.00	\$1.00	\$1.50	\$1.00 & \$1.50	\$1.50
23-50%	\$5.00	\$2.50	\$7.50	\$2.50 & \$3.75	\$3.75
51-75%	\$10.00	\$5.00	\$15.00	\$5.00 & \$7.50	\$7.50
76-100%	\$15.00	\$7.50	\$22.50	\$7.50 & \$11.25	\$11.25
101-138%	\$20.00	\$10.00	\$30.00	\$10.00 & \$15.00	\$15.00

Ningún miembro de HIP (Plus y Basic) aporta más del cinco por ciento de su ingreso familiar. Esos aportes incluyen los aportes de la Cuenta POWER y los copagos. Si el aporte de la Cuenta POWER de un miembro de HIP supera el cinco por ciento de sus ingresos, el miembro solo deberá pagar \$1 o \$1.50 con el cargo adicional por consumo de tabaco para mantener la cobertura de HIP Plus. Consulte la página 30 para ver cuándo debe informar a MDwise si hay un cambio en la cantidad de integrantes de su familia o en sus ingresos.

El estado calculará cuál debe ser su aporte para la Cuenta POWER cuando usted solicite la cobertura de HIP. El estado también analizará el monto del aporte cuando usted renueve su cobertura cada año, para ver si hubo cambios en sus ingresos. Si le queda dinero en la Cuenta POWER al final del año de beneficios, su parte de esa cantidad se tomará del saldo de su Cuenta POWER para el siguiente año de beneficios.



Usted y el estado pagarán la Cuenta POWER. Si necesita ayuda para pagar su Cuenta POWER, puede solicitar a su empleador o a otra organización independiente ayuda para pagar su aporte de la Cuenta POWER en forma parcial o total. Si su empleador u otra organización independiente desea recibir más información, pueden visitar MDwise.org/employer-thirdparty o llamar al servicio de atención al cliente de MDwise.

Como miembro del Healthy Indiana Plan, debe seguir unas reglas especiales. Una vez que sea elegible para el Healthy Indiana Plan, recibirá una carta que le informará cuál es su aporte mensual. Debe pagar esa cantidad todos los meses. Las embarazadas o los miembros que se identifiquen como indígenas americanos o nativos de Alaska no tienen que pagar aportes para HIP Plus.

Si no paga los aportes todos los meses, se lo podrá retirar del programa o pasar a HIP Basic, según sus ingresos. Si su nivel de ingresos es inferior a 100 por ciento del nivel de pobreza federal (FPL), pasará a HIP Básico. Si no hace los pagos y sus ingresos superan el 100 por ciento del FPL, será retirado del programa. Le enviaremos un resumen de la Cuenta POWER

todos los meses como recordatorio. **Si tiene HIP Plus y pierde la cobertura por falta de pago, es posible que no pueda volver a inscribirse durante seis meses a menos que reúna los requisitos para una exención.** Pero si recientemente obtuvo y luego perdió una cobertura privada, sus ingresos bajaron luego de haber sido bloqueado por un aumento de los ingresos, se mudó a otro estado y luego regresó, es víctima de violencia doméstica, vivió en un condado en el que se declaró una catástrofe o presenta fragilidad médica, es posible que pueda mantener su cobertura.

Cargo adicional por consumo de tabaco

Si consume tabaco, tiene hasta el año siguiente para dejar de hacerlo. Si no lo hace, al año siguiente tendrá un aporte más alto para la Cuenta POWER. Su pago aumentará en hasta un 50 por ciento. Por ejemplo, si ahora paga \$10 por mes como aporte para su Cuenta POWER, deberá pagar \$15 por mes al año siguiente si no deja de consumir tabaco.

El cargo adicional por consumo de tabaco se agrega en enero, al inicio de cada período de beneficios. El cargo extra se agregará a su resumen mensual de la Cuenta POWER. Deberá pagar ese cargo adicional todos los meses de ese año, aunque deje de fumar en el transcurso de ese año.

“Consumo de tabaco” se refiere al consumo de tabaco 4 o más veces por semana en los últimos 6 meses. Eso puede incluir el consumo de tabaco masticable, cigarrillos, cigarros, pipas, pipas de agua y rapé. No incluye los dispositivos que suministran nicotina y que ayudan a dejar de consumir tabaco.

Si deja de consumir tabaco o comienza a hacerlo, llame al servicio de atención al cliente de MDwise.

Maneras de pagar la Cuenta POWER

Recibirá una factura o resumen de su aporte de la Cuenta POWER todos los meses. En el resumen estarán indicadas las distintas maneras en que se puede pagar. También indicará cuánto debe pagar. Puede hacer sus aportes mensuales a la Cuenta POWER de varias maneras:

1. **Cheque o giro bancario.** Su cheque o giro bancario debe ser pagadero a MDwise y debe enviar el pago por correo a:

P.O. Box 714407

Cincinnati, OH 45271-4407

Aviso importante: Todos los cheques y giros bancarios son retenidos durante 10 días hasta su acreditación. Tenga eso en cuenta cuando envíe su aporte por correo.

2. **Efectivo.** No envíe efectivo por correo. A continuación se muestran las formas en las que puede realizar sus aportes mensuales en efectivo:

- **Use MoneyGram.** Puede pagar los aportes de la Cuenta POWER en efectivo en persona en un local de MoneyGram sin costo. Encuentre un local de MoneyGram en www.MoneyGram.com/BillPayLocations. Hay más de 41,000 locales en comercios minoristas, incluidos Walgreens, Walmart y muchos más. Lleve lo siguiente con usted:
 - Suficiente efectivo para hacer el pago
 - Su número de identificación de miembro de MDwise (MID), que está en su credencial de identificación de miembro
 - Código de recepción: 15187.

Complete el formulario azul de MoneyGram ExpressPayment®, use el teléfono rojo de MoneyGram o use el kiosco de MoneyGram para finalizar la transacción. (El procesamiento del pago puede variar según su ubicación. Solo pídale ayuda a algún representante).

- **Pague en cualquier sede de Key Bank** Comuníquese con el servicio de atención al cliente de facturación y cobranzas de Key Bank llamando al **866-539-4092** para pedir comprobantes de pago y obtener instrucciones completas sobre cómo hacer aportes en efectivo a la Cuenta POWER con Key Bank.



3. **Aportes del empleador/otro tercero.** Pregúntele a su empleador o a un tercero sobre la posibilidad de pagar una parte o la totalidad de sus aportes. Si este acepta ayudarlo a pagar sus aportes, se debe completar el formulario de aportes del empleador/tercero. Este formulario se puede encontrar en nuestro sitio web en MDwise.org/employer-thirdparty. Un empleador o una organización independiente pueden ayudar a pagar en forma parcial o total los aportes mensuales de la Cuenta POWER. Si su empleador o un tercero paga solo parte de sus aportes, usted recibirá una factura todos los meses por el monto restante.



4. **Deducción de la nómina.** Pregúntele a su empleador si le pueden deducir de su salario el aporte para HIP. Si se puede hacer, el empleador deberá completar un formulario de depósito directo y seguir las instrucciones para hacer los giros a Key Bank. Los empleadores pueden llamar al servicio de atención al cliente al [1-866-539-4092](tel:1-866-539-4092) para pedir ayuda.
5. **WISEpay.** También puede hacer el pago por internet con una tarjeta de crédito o programar una extracción automática de una cuenta bancaria designada (transferencia electrónica de fondos). Puede hacerlo a través de myMDwise si visita MDwise.org y hace clic en el vínculo de MDwise WISEpay. Para recibir ayuda general sobre facturación o los pagos o si necesita ayuda con el pago en línea, llame al servicio de atención al cliente de WISEpay al [1-877-744-2397](tel:1-877-744-2397).
6. **Por teléfono.** También puede hacer los pagos de los aportes con una tarjeta de débito o crédito llamando por teléfono. Llame al Centro automatizado de facturación y pagos al [1-877-744-2397](tel:1-877-744-2397).
7. **Pagar a través de myMDwise:**
1. Visite MDwise.org/myMDwise para crear una cuenta en myMDwise. Puede registrarse para recibir este resumen mensual por Internet a través de myMDwise.
 2. Una vez que se haya registrado, le enviaremos su factura por correo electrónico todos los meses cuando esté lista.
 3. Inicie sesión en la cuenta de myMDwise para obtener su factura y pagar los aportes mensuales.

Si otras personas que viven con usted son miembros de HIP, puede hacer el pago de todos de una sola vez. Recuerde que cada miembro de HIP tiene su propio número de cuenta y que cada miembro tiene su propio monto a pagar.

Si paga por correo:

- Envíe el talonario de pago por cada miembro para el que haga un pago. De esa manera, la cuenta de cada miembro mostrará que se hizo el pago correctamente.
- Asegúrese de que la cantidad total en dólares coincida con la cantidad adeudada que figura en cada uno de los talonarios de pago.
- Incluya cada número de cuenta en el cheque.
- Envíe los pagos por correo a la dirección que figura en el talonario.
- Incluya su número de identificación de miembro (MID) en todos los cheques o giros postales para asegurarse de que se deriven oportunamente a su cuenta.



¡Pague los aportes mensuales puntualmente!

Los miembros de HIP Plus deben pagar sus aportes mensuales puntualmente. MDwise ofrece muchas opciones de pago para ayudar a los miembros a pagar los aportes puntualmente. Según sus ingresos, si no paga los aportes mensuales será cambiado de plan de HIP o perderá la cobertura. Si no paga los aportes en un plazo de 60 días y sus ingresos están por debajo del nivel federal de pobreza (FPL), será transferido a HIP Basic. Si no paga los aportes en un plazo de 60 días y sus ingresos están por encima del FPL, será retirado del programa. Si es retirado del programa, perderá toda la cobertura y no podrá volver a inscribirse en HIP por seis meses. El bloqueo para la reinscripción no se aplicará si recientemente obtuvo y luego perdió una cobertura privada, sus ingresos bajaron luego de haber sido bloqueado por un aumento de los ingresos, se mudó a otro estado y luego regresó, es víctima de violencia doméstica, vivió en un condado en el que se declaró una catástrofe o presenta fragilidad médica.


HIP Basic tiene beneficios mínimos de cobertura y requiere copagos para todos los servicios médicos cubiertos, excepto la atención preventiva. Como el plan tiene copagos por los servicios médicos, HIP Basic podría salir más caro que pagar los aportes mensuales de la Cuenta POWER para HIP Plus, que tiene más beneficios.

Cómo informar cambios en su familia e ingresos

Debe informar si hay un cambio en la cantidad de integrantes de su familia o en sus ingresos mientras tenga Healthy Indiana Plan. Algunos ejemplos son un nacimiento, una muerte, divorcio o alguien que se muda a su casa o deja de vivir en ella. Debe informar si alguna de las personas que viven con usted pierde su trabajo o si sus ingresos cambian mientras tenga cobertura de HIP. Si hubo un cambio en la cantidad de integrantes de su familia o en sus ingresos, el monto de su aporte se volverá a calcular. Consulte las páginas 28-30 para ver información sobre cómo informar un cambio.

Credencial de Healthy Indiana Plan de MDwise

Recibirá una credencial de identificación de MDwise por correo. Use esa credencial de identificación de MDwise siempre que vaya al médico, a la farmacia o cada vez que reciba servicios de atención médica. Si pierde su credencial, llame al servicio de atención al cliente de MDwise. Le daremos otra sin costo.




Member Name:
John J Smith

Número de MID de miembro:
000123456789

Para verificar elegibilidad y
Proveedor Médico Primario:
Para los miembros: MDwise.org/myMDwise
Para los proveedores: MDwise.org/myMDwiseProvider

Copagos:
Hospitalización: Hasta \$75
Visitas al médico: \$4-\$8
Medicamentos recetados:
\$4-\$8



☎ Servicio al cliente de MDwise: (Miembros/proveedores)
1-800-356-1204, TTY/TDD: 1-800-743-3333
Línea de ayuda para servicios de farmacia: 1-844-336-2677 (Miembros/proveedores)

Para los miembros:

⊕ EMERGENCIAS:
911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana.
Los viajes que no son de emergencia a la sala de emergencias pueden resultar en un copago.

☎ NURSEon-call:
1-800-356-1204, opción número 1 luego opción número 4

Para proveedores:

☎ Línea de fax para autorización previa para farmacia:
1-858-790-7100
RX BIN: 003585
RX GRP: MDW
RX PCN: ASPROD1

☎ Dirección para reclamaciones e ID de pagador:
Consulte en MDwise.org/Providers

Conciliación de la Cuenta POWER para los miembros de HIP

Se debe hacer una conciliación de la Cuenta POWER de todos los miembros de **HIP plenamente elegibles** para cada período de beneficios. Todo el proceso toma un mínimo de **120** días para completar después de la finalización de su período de beneficios con MDwise. Ya sea que usted esté inscrito 1 mes de todo el año, o los 12 meses completos, la conciliación le muestra al estado qué tan bien usó usted los fondos de su Cuenta POWER.

Rescisión

Una vez que sea totalmente elegible y finalice su cobertura con HIP o no renueve su cobertura al final de los 12 meses, se siguen los siguientes pasos para saldar los \$2,500 de la Cuenta POWER con el estado:

1. MDwise combinará su período de beneficios, los meses de cobertura **inscrito** y el motivo de la rescisión. Si era miembro de **HIP Plus** y dejó de pagar los aportes mensuales, sobre los fondos restantes se aplicará una multa del 25 por ciento y usted solo recibirá el 75 por ciento de cualquier monto aplicable para el reembolso. Si su cobertura finaliza por cualquier otro motivo al que no se aplique una multa, se evaluará el reembolso del 100 de los fondos de los miembros elegibles.
2. Si era miembro de **HIP Plus**, MDwise **combinará** todos los aportes pagados en la Cuenta POWER por usted, su empleador o un tercero en su nombre, además del estado. Si su cuenta muestra que se recibió un exceso de aportes, llamados sobrepagos, usted puede solicitar un reembolso en cualquier momento durante el año, o bien los aportes extra se reembolsarán automáticamente al final del año calendario o el período de beneficios.
3. MDwise combinará todas las **reclamaciones** pagadas con la Cuenta POWER y determinará si usted recibió o no **servicios preventivos**.
4. Ya sea que estuviera inscrito en MDwise durante 1 mes o durante los 12 meses, MDwise determinará si los aportes pagados cubren su parte requerida de la responsabilidad por las reclamaciones. Si era miembro de **HIP Basic**, el total de su Cuenta POWER de HIP fue pagado por el estado y no se necesita ninguna otra medida. Si era miembro de HIP Plus y pagó más de lo que era necesario para cubrir su responsabilidad por las reclamaciones, recibirá un reembolso. Si pagó menos de lo que era necesario para cubrir su responsabilidad por las reclamaciones, la deuda seguirá en su cuenta hasta que la cancele. Si pagó la suma exacta que se necesitaba para cubrir su responsabilidad por las

reclamaciones, no es necesaria ninguna otra medida. Los dólares de reembolso a un miembro pueden usarse para cancelar una deuda existente en su cuenta.

Transferencia

Una vez que sea totalmente elegible y pase de MDwise a otro plan al final de su período de beneficios, se toman los siguientes pasos para saldar los \$2,500 de su Cuenta POWER con el estado de Indiana:

1. MDwise combinará su período de beneficios y los meses de cobertura **inscrito** con MDwise.
2. MDwise **combinará** todos los aportes pagados en la Cuenta POWER por usted, su empleador y cualquier tercero en su nombre, además del estado.
3. MDwise combinará todas las **reclamaciones** pagadas con la Cuenta POWER y determinará si usted recibió o no servicios preventivos.
4. MDwise determinará si los aportes pagados cubren la parte requerida de su responsabilidad por las reclamaciones. La información obtenida se enviará a su nuevo plan.

Traspaso

Una vez que sea totalmente elegible y renueve su cobertura, se siguen los siguientes pasos para saldar los \$2,500 de la Cuenta POWER del período anterior con el estado:

1. MDwise combinará su período de beneficios y los meses de cobertura inscrito.
2. Si era miembro de **HIP Plus**, MDwise combinará todos los aportes pagados en la Cuenta POWER por usted, su empleador, cualquier tercero en su nombre y el estado.
3. MDwise combinará todas las reclamaciones pagadas con la Cuenta POWER y determinará si usted recibió o no servicios preventivos.
4. Si el saldo de su Cuenta POWER es \$0, no se requiere ninguna otra medida. No obstante, si queda un saldo positivo en su cuenta, MDwise ejecutará el proceso de traspaso.

Miembros que finalizan su período anterior de beneficios como **HIP Plus**:

- **Traspaso del miembro:** – Usted puede reutilizar esos dólares para reducir la cantidad que debe por su período de beneficios actual. Los dólares de traspaso de los miembros se pueden usar para pagar una deuda existente en la cuenta o para pagar

los cargos adicionales por consumo de tabaco. Las ganancias de traspaso del miembro se limitan a un máximo de \$240. La cantidad que supere ese monto en el traspaso del miembro se reembolsa al miembro.

- **Traspaso del estado** – Si usted recibió servicios preventivos, el estado equipara la suma de dólares para traspaso del miembro y aporta fondos extra para usted. Esos fondos se usarán para seguir reduciendo la cantidad que debe por el período de beneficios actual, pero solo después de que se hayan utilizado los dólares de traspaso del miembro. El traspaso del estado NUNCA se usa para pagar cargos adicionales por consumo de tabaco.


Miembros que finalizan su período anterior de beneficios como **HIP Basic**:

- **Porcentaje de descuento del traspaso del estado** – *Si también recibió servicios preventivos*, obtendrá un descuento del estado equivalente al porcentaje de fondos que quedan en su Cuenta POWER. El porcentaje de descuento máximo es 50 por ciento. El descuento se aplica para reducir el aporte de su Cuenta POWER debido al paso del plan HIP Basic al plan HIP Plus.

Si usted decide NO pagar HIP Plus a esta tarifa reducida, el descuento del traspaso del estado se pierde para el resto del período de beneficios actual. **Los miembros de HIP Basic que NO reciban servicios preventivos no obtendrán el descuento del traspaso del estado.**

- Los miembros que elijan conservar el plan HIP Basic tendrán una multa de 25% sobre el monto de dólares de traspaso del miembro sin usar antes de que se les reembolse el 75% restante

Cómo averiguar cuánto cuestan los servicios médicos para los miembros de HIP

 Aunque los servicios preventivos sean gratuitos para los miembros de HIP de MDwise y no se descuenten de la Cuenta POWER, es importante que sepa cuánto cuestan los servicios médicos. Así sabrá cuánto le descontarán de su Cuenta POWER cada vez que reciba atención médica. Si desea conocer los costos antes de recibir un servicio médico, visite el sitio web de MDwise en [MDwise.org /HIP/costofcare](https://MDwise.org/HIP/costofcare). Hemos publicado una lista de servicios médicos habituales y sus costos. También puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise; podemos enviarle por correo una lista de los servicios habituales y sus costos. Si desea saber sobre un servicio específico que no se encuentra en la lista, llame al servicio de atención al cliente de MDwise y lo investigaremos para usted. Le devolveremos la llamada para informarle el costo de ese servicio.

En su resumen mensual de la Cuenta POWER, verá qué servicios recibió y cuánto se descontó de su Cuenta POWER para pagar esos servicios. Puede registrarse para recibir esos resúmenes mensuales por Internet a través de myMDwise. Con la inscripción puede sumar puntos para MDwiseREWARDS. Consulte la **página 48** para ver los detalles.



SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE HIP

MDwise usa una compañía denominada DentaQuest para prestar servicios odontológicos con el Healthy Indiana Plan. La atención odontológica es importante para su salud y bienestar. Hay que visitar el consultorio del dentista cada seis meses para controles regulares. Los exámenes odontológicos cuentan como servicio preventivo.

Contacto con DentaQuest



Llame a DentaQuest para pedir información sobre la elegibilidad, cómo hallar un médico, beneficios o cualquier otra pregunta

relacionada con los servicios odontológicos. Puede llamar al número gratuito de DentaQuest al **1-844-231-8310**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al **1-800-466-7566**.

Buscar un dentista

Para hallar un dentista participante cerca de su casa, visite MDwise.org/findadoctor. En “Miembros de Healthy Indiana Plan”, seleccione “Buscan un dentista”. También puede llamar a la línea gratuita **1-844-231-8310** y lo ayudaremos a hallar un dentista. Para recibir los beneficios odontológicos, asegúrese de que el dentista sea un proveedor participante de la red. Si recibe servicios de un dentista que no está en la red, tal vez tenga que pagar los cargos del dentista en su totalidad.

Resumen de beneficios

Su dentista le informará si la atención odontológica que necesita está cubierta y si su plan dental la pagará. Los miembros de HIP Basic y HIP State Plan Basic deberán abonar copagos por los servicios odontológicos. La tabla al final de la página muestra algunos servicios odontológicos cubiertos para cada plan de salud de HIP.

Servicios odontológicos no cubiertos

Su dentista puede darle la lista completa de servicios que cubre Healthy Indiana Plan. También puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise para pedir la lista de servicios cubiertos.

Límites odontológicos

Healthy Indiana Plan no tiene límites de costos ni máximos para los servicios odontológicos.

Atención odontológica de emergencia



Si tiene dolor dental, llame a su dentista inmediatamente. El dentista lo atenderá en cuanto sea posible. También puede llamar a la línea de NURSEon-call de MDwise para hablar con personal de enfermería. No debe ir a la sala de emergencias si tiene dolor dental, a menos que el dentista, su médico o personal de NURSEon-call le indiquen que lo haga.

Plan	Descripción de la cobertura de beneficios	
<ul style="list-style-type: none"> HIP Plus 	<ul style="list-style-type: none"> Exámenes orales de emergencia Radiografías dentales <ul style="list-style-type: none"> - Un juego completo cada tres años - Radiografías de aleta de mordida cada 12 meses 	<ul style="list-style-type: none"> Exámenes orales cada seis meses Limpieza dental cada seis meses Servicios menores de restauración, como empastes Servicios mayores de restauración, como coronas
<ul style="list-style-type: none"> Miembros de HIP Basic de 19-20 años de edad Miembros de HPE (elegibilidad presunta para adultos) de 19-20 años 	<ul style="list-style-type: none"> Exámenes orales cada seis meses Exámenes orales de emergencia Limpieza dental cada seis meses 	<ul style="list-style-type: none"> Radiografías dentales <ul style="list-style-type: none"> - Un juego completo cada tres años - Radiografías de aleta de mordida cada 12 meses
<ul style="list-style-type: none"> HIP State Plan Basic HIP State Plan Plus Maternidad de HIP 	<ul style="list-style-type: none"> Exámenes orales cada seis meses Exámenes orales de emergencia Radiografías dentales <ul style="list-style-type: none"> - Un juego completo cada tres años - Radiografías de aleta de mordida cada 12 meses 	<ul style="list-style-type: none"> Limpieza dental cada seis meses Servicios menores de restauración, como empastes Prótesis dentales y reparación de prótesis Extracciones

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA DE HIP

Los miembros de los siguientes planes tienen beneficios de atención oftalmológica:

- HIP Plus.
- Miembros de HIP Basic de 19-20 años de edad
- HIP State Plan Plus
- HIP State Plan Basic
- Maternidad de HIP

Cómo obtener servicios de atención oftalmológica



Para recibir servicios de atención oftalmológica, llame a un oculista. Los oculistas son optometristas u oftalmólogos. Los exámenes oftalmológicos cuentan como servicio preventivo. El oculista debe tener contrato con el estado de Indiana, así que asegúrese de preguntar eso cuando haga la cita. Puede buscar oculistas en [MDwise.org/findadoctor](https://www.mdwise.org/findadoctor). También puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise para que lo ayudemos.

Resumen de beneficios

Es posible que los miembros de HIP Basic y HIP State Plan Basic tengan que abonar copagos por los servicios oftalmológicos.

Exámenes oftalmológicos

- Un examen oftalmológico por año para miembros menores de 21 años
- Un examen oftalmológico cada dos años para los miembros de 21 años de edad o más
- Los exámenes adicionales deben ser médicamente necesarios

Anteojos (incluidos los marcos y los lentes)

- Un par de anteojos por año para miembros menores de 21 años
- Un par de anteojos cada cinco años para los miembros de 21 años de edad o más
- Reparación o reemplazo de anteojos por motivos que escapen al control del miembro Algunos ejemplos son incendio, robo o accidente automovilístico



SERVICIOS DE TRASLADOS DE HIP

Traslados al consultorio del médico

MDwise cubre el traslado a las citas con el médico y el dentista para los miembros de HIP State Plan Plus y HIP State Plan Basic. Puede obtener traslados si está embarazada y es miembro de HIP y llámolo para avisarnos que está embarazada. **MDwise cubre 20 viajes de ida o de vuelta al consultorio del médico o la clínica por año.** Debe guardar los traslados para cuando no pueda transportarse de otra manera. Si está disponible en su zona, MDwise puede darle un pase de autobús para que vaya al médico. Un pase de autobús cuenta como dos viajes de su límite de traslados. Si al pase le quedan más traslados, puede usarlos para ir a otras citas importantes. Debe pedir una ambulancia únicamente cuando se trate de una emergencia. Si piensa que el problema que tiene podría causarle un daño duradero o costarle la vida, llame al 911. MDwise **no cubre** viajes a la farmacia.

Cómo programar un traslado (que no es una emergencia)

Debe llamar a MDwise para organizar el traslado el mismo día que llama para hacer la cita con su médico. Si lo olvida, debe llamar al menos dos días hábiles antes de la cita con el médico para pedir un traslado. Por ejemplo, si la cita es el miércoles, debe llamar el lunes a más tardar. Los fines de semana y los feriados no se cuentan. Avísenos si necesita un traslado de urgencia. Si ya usó los 20 traslados de ida o de vuelta o si debe viajar a más de 50 millas de su casa o si debe salir de Indiana, tendrá que llamar a MDwise para pedir la autorización previa del viaje. Eso significa que un enfermero deberá aprobar el viaje según la necesidad médica. Si ese es su caso, llame al menos tres días antes de la cita para programar el traslado. Eso le dará tiempo a MDwise para que se apruebe su viaje.



CONSEJO: No se olvide de llamar para programar el traslado en cuanto haya programado una cita con el médico. Si cancela o cambia la cita, llame inmediatamente a MDwise.



¿Quiénes pueden pedir traslados?

Los siguientes miembros pueden pedir traslados:

- Todas las embarazadas con HIP
- Todos los miembros de HIP State Plan Plus
- Todos los miembros de HIP State Plan Basic

Cuando llame para pedir un traslado deberá:

1. Programar su cita con el médico o dentista antes de **llamar para programar un traslado.**
2. Tener su credencial de identificación de **miembro de MDwise a mano.**

También tendrá que informar:

- su dirección y número de teléfono.
 - la fecha en que se necesita el traslado.
 - la hora de la cita con el médico.
 - nombre, dirección y número de teléfono del médico o la clínica.
 - la cantidad total de pasajeros.
 - el horario en que cree que finalizará la visita.
3. Llame al servicio de atención al cliente de MDwise para reservar su traslado. Preste atención y elija la opción de traslado. Debe llamar de **lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.**
 4. **Los miembros deben llamar a la línea de traslados del servicio de atención al cliente de MDwise** para pedir un viaje de vuelta de la cita, NO la compañía de traslados.

CONSEJO: No se olvide de llamar para pedir su traslado en cuanto haya programado una cita con el médico. Si cancela o cambia la cita, llame inmediatamente a MDwise para cancelar o cambiar el traslado.

¿QUIÉNES PUEDEN PEDIR TRASLADOS?

Los siguientes miembros pueden pedir traslados:

- Todas las embarazadas con HIP
- Todos los miembros de HIP State Plan Plus
- Todos los miembros de HIP State Plan Basic

REDETERMINACIÓN DE MIEMBROS DE HIP

Los miembros de Healthy Indiana Plan deben volver a inscribirse cada 12 meses. Esto se llama redeterminación. El proceso determinará si usted sigue siendo elegible para Healthy Indiana Plan. También determinará el monto de los aportes mensuales de la Cuenta POWER para el año siguiente.

Cuarenta y cinco días antes de que termine su cobertura, recibirá una carta de la División de Recursos Familiares con información sobre cómo inscribirse para el año siguiente. Asegúrese de responder a todas las preguntas relacionadas con su reinscripción. **Lea esta información muy atentamente.** Si tiene preguntas sobre ella, no dude en llamarnos.

Si tiene que completar el formulario, hágalo y envíelo por correo a:

FSSA Document Center
P.O. Box 1810
Marion, IN 46952

Es muy importante que complete el formulario de reinscripción inmediatamente y que lo envíe. También puede mandar el formulario completado por fax al **1-800-403-0864**. La División de Recursos Familiares debe recibir ese formulario completado antes de que finalice su período de cobertura; de lo contrario, usted será retirado de HIP.

Si necesita ayuda para completar este formulario, llámenos. Con gusto lo ayudaremos. Además, si no recibe este formulario hasta 60 días antes de la fecha de reinscripción, llame al **1-877-438-4479** para solicitar que se le envíe uno nuevo.

MIEMBROS DE HIP QUE PASAN A RECIBIR COBERTURA DE DISCAPACIDAD O MEDICARE



Todos los miembros de HIP deben solicitar otro programa de Medicare si son elegibles o pasan a ser elegibles para uno. Esto incluye Medicare para mayores de 65 años de edad y discapacidad.

Medicare lo ayudará en el proceso de solicitud si está cerca de los 65 años de edad. Si desarrolla una discapacidad, está la cobertura por discapacidad de Medicaid. El plan Healthy Indiana Plan lo ayudará con los siguientes pasos de la solicitud de cobertura por discapacidad de Medicaid. Llame al **1-877-438-4479** o visite in.gov/fssa.



Puede ver más información sobre discapacidad u otros programas de asistencia que podrían satisfacer sus necesidades cuando HIP ya no sea la mejor opción para usted o ya no esté disponible. Cuando se aprueba la cobertura por discapacidad u otra cobertura adicional, por lo general tiene una fecha de inicio retroactiva. Eso significa que usted puede tener copagos. Usted deberá pagarlos; HIP no cubrirá esos copagos.

Cuando un miembro de HIP pasa a ser elegible para Medicare, su cobertura de HIP finaliza. Medicare Parte A y Medicare Parte B tendrán fechas de inicio diferentes. Le sugerimos que obtenga la cobertura de Medicare y sepa cuándo finaliza su cobertura de HIP y cuándo comienza la de Medicare.

También le sugerimos que piense en la cobertura de Medigap". Se trata de una cobertura extra que ayudará a pagar costos que Medicare no cubre en su totalidad. Es importante que revise su cobertura de Medicare y que obtenga los mejores paquetes de Medicare para sus necesidades. En algunos casos, también necesitará la **póliza extra de "Medigap"**. Eso servirá para cubrir el período sin cobertura de Medicare y lo ayudará a pagar costos como copagos o deducibles.

Llame al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** o visite cms.gov/Medigap para ver opciones de cobertura extras. Para ver información general sobre Medicare y otros programas federales, puede visitar medicare.gov y cms.gov.

Cuando su cobertura de HIP ya no esté disponible o ya no sea la mejor opción, los programas anteriores podrían ofrecerle otras opciones de cobertura de atención médica.

CAMBIOS QUE DEBE INFORMAR Y CAMBIOS DE MÉDICO Y PLAN PARA MIEMBROS DE HIP

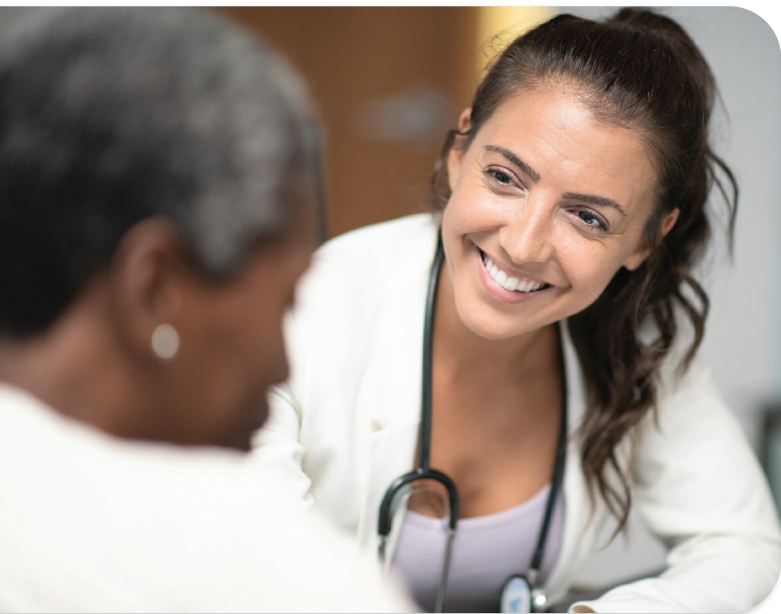
Actualización de su información con DFR

Si se muda, cambia su número de teléfono, hay un cambio en sus ingresos o un cambio en la cantidad de integrantes de la familia, debe notificar a la División de Recursos Familiares (DFR). Visite fssabenefits.in.gov y haga clic en "Gestionar los beneficios actuales". Inicie sesión en el sistema y haga los cambios. También puede llamar a la DFR a **1-800-403-0864** o puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise. Podemos ayudarlo.

Otros planes de seguro

Si tiene otro seguro médico, debe informarnos. **También debe informarnos a nosotros y a Healthy Indiana Plan (1-877-438-4479) si:**

- hay cambios en su seguro.
- se lastima en un accidente de tránsito.
- se lastima en el trabajo.
- se lastima y alguien más tal vez deba pagar.



Fragilidad médica

Los miembros que tienen ciertas afecciones médicas pueden ser elegibles para una mejora de los beneficios. MDwise monitoreará sus afecciones de salud y le informará si reúne los requisitos para esos beneficios. Si piensa que tiene una afección médica que puede reunir los requisitos, llame al servicio de atención al cliente de MDwise. **Se puede considerar que una persona tiene fragilidad médica en cualquiera de los siguientes casos:**

- tiene un trastorno mental incapacitante;
- tiene un trastorno crónico de abuso de sustancias;
- tiene afecciones médicas graves y complejas;
- tiene discapacidad física, intelectual o del desarrollo que deteriora significativamente su capacidad de realizar una o más actividades cotidianas o
- tiene una determinación de discapacidad según los criterios de la Administración de la Seguridad Social.



Si tiene una afección, trastorno o discapacidad como los descritos anteriormente, puede recibir beneficios adicionales, denominados beneficios de HIP State Plan. Los beneficios de **HIP State Plan** brindan una cobertura integral, que incluye servicios oftalmológicos, odontológicos, traslados que no sean de emergencia y quiroprácticos. Esos beneficios de HIP State Plan se mantendrán mientras su afección médica, trastorno o discapacidad siga cumpliendo los requisitos de fragilidad médica. MDwise puede comunicarse con usted anualmente para revisar su estado de salud. Es importante que responda a todas las preguntas para mantener los beneficios de HIP State Plan. Si no puede verificar su estado ante la solicitud de MDwise, podrá seguir teniendo acceso a la cobertura integral, que incluye servicios oftalmológicos, odontológicos y quiroprácticos participando en HIP Plus, pero perderá el acceso a los beneficios adicionales de HIP State Plan, que incluyen la cobertura de traslados que no son de emergencia. Si tiene preguntas o si hay cambios en su estado de salud, comuníquese con el servicio de atención al cliente de MDwise.

Cómo cambiar de médico

Si no está conforme con su atención médica o con su médico, llame a MDwise. Trabajaremos con usted para resolver cualquier problema que tenga.

También podemos ayudarlo a cambiar de médico, por ejemplo, si:

- usted se mudó.
- su médico se mudó o ya no pertenece a MDwise.
- su médico no le devuelve las llamadas.
- usted tiene problemas para recibir la atención que desea o que su médico dice que necesita.



- MDwise le asignó su médico antes de que usted tuviera la oportunidad de elegir su propio médico.
- otros motivos; llame para pedir más información.

Para cambiar su médico o para pedir una lista de médicos de su área, llame al servicio de atención al cliente de MDwise. También puede ingresar a MDwise.org/findadoctor para ver una lista de médicos de MDwise. Recuerde que lo mejor para su salud es quedarse con un médico en lugar de cambiar de médico con frecuencia.

Información importante sobre los médicos de MDwise

Puede averiguar información sobre los médicos de MDwise en MDwise.org/findadoctor. Allí verá muchos datos de los médicos y otros proveedores. Esto incluye:

- Ubicación del consultorio
- Número de teléfono
- Si pasa un autobús por allí
- Qué idiomas hablan
- Y más

Si tiene preguntas sobre la calidad de los proveedores de MDwise, consúltenos. Puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise y podemos buscar médicos específicos para usted. La información que le demos puede incluir el estado de credenciales y habilitaciones profesionales, información sobre licencias y acreditaciones e historial de quejas. También puede hallar información sobre los centros, como los hospitales, de la red de MDwise. Visite MDwise.org/findadoctor, donde hay vínculos a información sobre hospitales. El Departamento de Salud y Servicios Humanos recopila esa información a nivel nacional. Recuerde que lo mejor para su salud es quedarse con un médico en lugar de cambiar de médico con frecuencia.

Cómo cambiar de plan

Esperamos que esté satisfecho con los servicios que recibe de MDwise. Si no está satisfecho, llame al servicio de atención al cliente de MDwise y trataremos de ayudarlo. Si es elegible para cambiar de plan, puede llamar al **1-877-438-4479**.

Puede cambiar su plan en las siguientes situaciones:

- Antes de que se efective su primer aporte a la Cuenta POWER.
- Durante el período de selección del plan de salud.
- Si hay problemas con la calidad de la atención que no podamos solucionar.

También puede cambiar su plan de salud en cualquier momento si tiene una “causa justa”. Los motivos por causa justa pueden incluir:

- El plan de salud no tiene acceso a servicios cubiertos que son médicamente necesarios.
- El plan de salud no cubre, por motivos morales o religiosos, el servicio que usted necesita.
- Usted necesita servicios relacionados que deben realizarse al mismo tiempo; no todos los servicios relacionados están disponibles en la red del plan de salud y su proveedor médico primario u otro proveedor considera que recibir esos servicios por separado lo pondría a usted en un riesgo innecesario.

Si piensa que tiene un motivo que es una “causa justa”, primero debe comunicarse con MDwise, para que tratemos de resolver su inquietud. Si aún no está satisfecho después de comunicarse con nosotros, puede comunicarse con el Healthy Indiana Plan por teléfono al **1-877-Get-HIP9 (1-800-438-4479)**. Healthy Indiana Plan revisará su solicitud y lo ayudará a obtener el formulario para presentar el cambio.

Cómo informar cambios en su familia e ingresos

Si hay un cambio en la cantidad de integrantes de su familia o en sus ingresos mientras tiene Healthy Indiana Plan, debe informar ese cambio. Algunos ejemplos son un nacimiento, una muerte, divorcio o alguien que se muda a su casa o deja de vivir en ella. Debe informar las pérdidas de empleo o cambio en los ingresos mientras tenga cobertura de HIP. Llame al **1-800-403-0864** para informar el cambio a la División de Recursos Familiares.

Qué debe hacer si paga más del cinco por ciento de su ingreso individual

Si pagó más del cinco por ciento de sus ingresos por atención médica en un trimestre calendario dado, avísenos.

Seguramente usted u otro miembro de su familia haya pagado ese dinero por:

- aportes mensuales para la cobertura de HIP.
- copagos.
- primas de CHIP.
- pagos de deuda.

- El plan de salud está controlado por la Oficina de Políticas y Planificación de Medicaid.
- El plan de salud no tiene proveedores con experiencia para satisfacer sus necesidades de atención médica.
- Atención de mala calidad. La atención de mala calidad incluye el incumplimiento de estándares establecidos de la atención médica y obstáculos idiomáticos o culturales significativos.
- El proveedor médico primario (PMP) del miembro abandona el plan de salud.
- El plan de salud proporciona acceso limitado a una clínica de atención primaria o a otros servicios de salud en una proximidad razonable al hogar de miembro.

Si esos conceptos suman más del cinco por ciento de sus ingresos en un trimestre calendario dado, es posible que no tenga que pagar copagos en el futuro durante el resto de ese trimestre. **Los miembros de HIP Plus solo tendrán que pagar el aporte mínimo de \$1 para mantener la inscripción en HIP Plus, o \$1.50 con el cargo adicional por consumo de tabaco.** Si piensa que ese es su caso, lo verificaremos durante su inscripción en MDwise. Si no está de acuerdo con el total o tiene gastos médicos de otros miembros de la familia, necesitaremos ver copias de los recibos como confirmación.

Puede enviar sus solicitudes y documentación a:

**MDwise Customer Service
P.O. Box 44236
Indianapolis, IN 46244-0236**

Nosotros revisaremos toda su documentación. Confirmaremos si pagó más del cinco por ciento de sus ingresos durante un trimestre calendario. Le informaremos el resultado de nuestra revisión.





SERVICIOS MÉDICOS CUBIERTOS Y COSTOS DE HOOSIER HEALTHWISE



MDwise quiere ayudarlo a conservar la salud. Por eso cubrimos la atención preventiva además de la atención por enfermedades.

Si hay cambios en sus beneficios, se lo haremos saber por correo. Si tiene preguntas sobre sus beneficios, hable con su médico o llame al servicio de atención al cliente de MDwise.

Cómo averiguar cuánto cuestan los servicios médicos

Es importante que conozca cuánto cuestan sus servicios médicos. Si desea conocer los costos antes de recibir un servicio médico, visite MDwise.org. Hemos publicado una lista de servicios médicos habituales y sus costos. También puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise. Podemos enviarle por correo una lista de estos servicios médicos habituales y sus costos. Si hay un servicio específico que no se encuentra en la lista, llame al servicio de atención al cliente de MDwise y lo investigaremos para usted. Le devolveremos la llamada para informarle el costo de ese servicio.

Atención preventiva

Recibir atención preventiva regularmente es la clave para tener una mejor salud. Se recibe atención preventiva cuando se va al médico para hacerse controles periódicos. MDwise cubre la atención preventiva porque mantiene sanas a las personas y detecta problemas antes de que sean graves. Algunos ejemplos son:

- Controles y vacunas para adultos y niños
- Atención para embarazadas
- Controles para el bebé
- Examen físico
- Mamografías y exámenes de Papanicolau

Atención necesaria

La atención debe ser “médicamente necesaria”. Eso significa que es:

- Necesaria para hacer un diagnóstico o administrar tratamiento.
- Adecuada según las normas médicas actuales.
- No es más que lo necesario.

Autorización previa

Algunos servicios requieren la aprobación de MDwise antes de que usted los reciba. Esto se denomina autorización previa. Si el médico no recibe autorización previa cuando es

necesaria, MDwise no pagará los servicios. Las decisiones de autorización previa se basan exclusivamente en la idoneidad de la atención y los servicios. Esas decisiones también se basan en si usted tiene cobertura o no. Los médicos y el personal que toman las decisiones de autorización previa no reciben incentivos ni recompensas por tomar estas decisiones. No reciben un pago por decidir no prestar un servicio o por tomar decisiones que pueden dificultar la obtención de atención y servicios.

Su proveedor de atención médica llamará al departamento de autorización previa a nombre suyo para consultar sobre solicitudes de autorización previa o para solicitar una autorización previa. Usted también puede llamar al departamento de autorización previa si tiene preguntas sobre solicitudes de autorización previa de su proveedor de atención médica y en general. Puede comunicarse con el departamento a través de un número gratuito, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Eso no incluye los feriados. La línea de idioma puede ayudar a las personas que llaman y no hablan inglés. Si llama al número gratuito después del horario de atención, en un día feriado o durante un fin de semana, puede dejar un correo de voz y el personal del departamento le devolverá la llamada el siguiente día hábil.

Servicios que el médico debe aprobar primero

Los miembros del **Paquete A** pueden ver la lista completa de servicios en la página siguiente. Su médico debe aprobar todos estos servicios.

El **Paquete C** es para niños. Los miembros del Paquete C pueden ver la lista completa de los servicios de atención médica en la página siguiente. Su hijo debe recibir estos servicios de su médico o mediante una derivación del médico. Lea esta lista con atención. Algunos tipos de servicios tienen límites sobre cuántas visitas cubren los beneficios de su hijo.

El **Paquete P** es para miembros con “elegibilidad presunta” para servicios debido a un embarazo. Eso significa que algunos servicios de salud están cubiertos mientras espera la aprobación de la solicitud de Hoosier Healthwise. El Paquete P cubre los servicios y recetas relacionados con el embarazo. No obstante, el Paquete P no cubre el parto del bebé o la “atención hospitalaria”. El Paquete A de Hoosier Healthwise cubre la atención hospitalaria y el parto del bebé.

Si no sabe con seguridad qué paquete de beneficios tiene, llame al servicio de atención al cliente de MDwise.

Para recibir los siguientes servicios, debe llamar a su médico o verlo primero. El médico lo derivará para cualquier tratamiento que necesite.

Atención médica:

Exámenes físicos
Atención primaria
Atención preventiva
Atención prenatal
Atención especializada

Atención hospitalaria:

Servicios para pacientes hospitalizados
Servicios para pacientes ambulatorios
Estudios de diagnóstico
Análisis de laboratorio y radiografías
Servicios posteriores a la estabilización

Suministros médicos:

Recetas
Equipo médico durable (**para el Paquete C, hasta \$2,000 por año y \$5,000 de por vida**)
Férulas y calzado ortopédico
Audífonos
Dispositivos protésicos

Otros:

Inmunizaciones (vacunas), exámenes de detección y diagnóstico de salud

Terapia de atención médica a domicilio, que incluye:

- Fisioterapia
- Terapia del habla
- Terapia respiratoria
- Terapia ocupacional (**para el Paquete C, un máximo de 50 visitas por tipo de terapia, por año**)

Diálisis renal

Tratamiento para dejar de fumar

Traslados (**para el Paquete C, solo está cubierto el traslado en ambulancia para emergencias, con un copago de \$10.00**)

MDwise analiza procedimientos de salud médicos y conductuales nuevos. MDwise también analiza fármacos y equipos nuevos.


Como ayuda para eso recurre a:

- Expertos
- Investigación
- Decisiones del gobierno

Eso nos ayuda a decidir si son seguros y si debemos brindarlos a nuestros miembros.

Credencial de MDwise Hoosier Healthwise

Recibirá una credencial de identificación de MDwise por correo. Use esa credencial de identificación de MDwise siempre que vaya al médico, a la farmacia o cada vez que reciba servicios de atención médica. Si pierde su credencial, llame al servicio de atención al cliente de MDwise. Le daremos otra sin costo.




Nombre del miembro:
John J Smith

Número de MID de miembro:
000123456789

Para verificar elegibilidad y
Proveedor Médico Primario:
Para los miembros: MDwise.org/myMDwise
Para los proveedores: MDwise.org/myMDwiseProvider

Copagos:
Recetas de medicamentos genéricos: \$3
Recetas de medicamentos de marca: \$10



📞 **servicio de atención al cliente de MDwise:** (Miembros/Proveedores)
1-800-356-1204, TTY/TDD: 1-800-743-3333
Línea de ayuda de servicios de farmacia: 1-844-336-2677 (Miembros/Proveedores)

Para miembros:

⚡ **EMERGENCIAS:**
Llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana.
Los viajes a la sala de emergencias por cuestiones que no son de emergencia pueden tener un copago.

📞 **NURSEon-call:**
1-800-356-1204, opción 1 luego opción 4

Para proveedores:

📠 **Línea de fax para autorización previa de farmacia:**
1-858-790-7100
RX BIN: 003585
RX GRP: MDW
RX PCN: ASPROD1

📄 **Dirección para reclamaciones e identificación del pagador:**
[Consulte MDwise.org/Providers](https://MDwise.org/Providers)

SERVICIOS DE OTROS PROVEEDORES PARA MIEMBROS DE HOOSIER HEALTHWISE

A veces, tal vez deba ver a un proveedor que no sea su médico habitual. En las siguientes páginas le explicaremos cómo hacerlo.

Ver a un especialista



Un especialista es un médico que trata una parte del cuerpo, como el corazón, la piel o los huesos. Su médico habitual le hará una derivación si usted necesita ver a un especialista. **Debe tener una derivación de su médico para ver a un especialista.**

MDwise **no cubre** la atención de especialistas a menos que usted tenga una derivación de su médico. Su médico le dirá cómo recibir atención de un especialista.

Servicios de autoderivación

MDwise cubre esos servicios. Su médico puede ayudarlo a recibir esos servicios, pero no es necesario que recurra a su médico para eso. Puede ver a cualquier proveedor de Hoosier Healthwise para recibir esos servicios. Los proveedores de autoderivación deben tener la autorización de MDwise antes de prestarle algunos servicios.

Recuerde que su médico puede atenderlo mejor si habla con él antes de recibir cualquier tipo de atención médica.

Los siguientes servicios son de "autoderivación":

- Atención oftalmológica
- Podología
- Servicios de salud mental y abuso de sustancias (Consulte la **página 9** para ver información sobre salud mental)
- Servicios de quiropráctico
- Servicios de emergencia
- Servicios de atención de urgencia
- Manejo de caso de VIH
- Planificación familiar (si su proveedor de planificación familiar le receta píldoras anticonceptivas, puede obtener un suministro para 90 días)
- Inmunizaciones (por ejemplo, en el departamento de salud, escuela)
- Capacitación para el automanejo de la diabetes (si la dicta un proveedor de autoderivación)
- Servicios de psiquiatría

Servicios fuera de MDwise

Para recibir la mayoría de los servicios, debe ver a un proveedor de MDwise. Para algunos servicios, puede ir a cualquier proveedor de Hoosier Healthwise que esté registrado con IHCP. Si recibe esos servicios, avísele a su médico. Eso le sirve para poder atenderlo mejor. No es obligatorio que reciba todos los servicios de maternidad de MDwise.

Si tiene preguntas, llame al servicio de atención al cliente o comuníquese con su médico.

- Servicios para un programa educativo individualizado (IEP) para estudiantes
- Servicios de opción de rehabilitación de Medicaid (MRO)
- Servicios para un plan individualizado de servicios familiares (IFSP) o el programa Primeros pasos. No es necesario que tenga la autorización de su médico para estos servicios. Pero si lo desea, su médico puede ayudarlo a buscar dónde recibirlos.

Servicios no cubiertos por MDwise

Los siguientes servicios **no están cubiertos** por MDwise en el Paquete A:

- Servicios prestados en un asilo (residencia a largo plazo)
- Servicios prestados en un centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID)
- Cuidados paliativos
- Servicios de la exención de servicios domiciliarios y comunitarios (HCBS)
- Tratamiento psiquiátrico en un hospital estatal
- Servicios en un centro de tratamiento psiquiátrico residencial (PRTF)

Si necesita esos servicios, tal vez haya programas fuera de Hoosier Healthwise que puedan ayudar a cubrir esos servicios. Para ver más información, llame a Hoosier Healthwise al **1-800-889-9949**.

Los siguientes servicios **no están cubiertos** por MDwise en el Paquete C:

- Servicios prestados en un asilo (residencia a largo plazo)
- Servicios prestados en un asilo (residencia a corto plazo)

- Servicios prestados en un centro de atención intermedia para personas con retraso mental (ICF/MR)
- Cuidados paliativos
- Servicios de la exención de servicios domiciliarios y comunitarios (HCBS)
- Manejo de casos en las siguientes situaciones:
 1. Personas con VIH/SIDA
 2. Embarazadas

- Tratamiento psiquiátrico en un hospital estatal
- Trasplantes de órganos
- Fármacos de venta libre (excepto insulina cuando esté recetada)
- Servicios en un centro de tratamiento psiquiátrico residencial (PRTF)

Si su hijo necesita esos servicios, tal vez haya programas fuera de Hoosier Healthwise que puedan ayudar a cubrir esos servicios. Para ver más información, llame a Hoosier Healthwise al **1-800-889-9949**.

SERVICIOS DE FARMACIA DE HOOSIER HEALTHWISE

MDwise cubre la mayoría de los medicamentos necesarios para miembros de Hoosier Healthwise. revise el vademécum de MDwise para saber si un fármaco está cubierto. Cuando usted o su hijo necesiten medicamentos o artículos de venta libre, su médico le escribirá una receta. Puede llevar esa receta a cualquier farmacia participante de MDwise que acepte Medicaid de Indiana.

Los miembros de Hoosier Healthwise también pueden visitar MDwise.org/findadoctor, y luego seleccionar “Buscar una farmacia” para ver una lista de farmacias participantes. Si tiene preguntas o problemas relacionados con farmacia, llame al **1-844-336-2677** o llame al servicio de atención al cliente de MDwise al **1-800-356-1204**.

Medicamentos recetados

Su médico debe recetar cualquier medicamento necesario. Cuando necesite medicamentos, el médico le hará una receta. Puede llevar esa receta a cualquier farmacia participante de MDwise.

El medicamento debe estar aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Si tiene preguntas o problemas relacionados con la farmacia, comuníquese con el servicio de atención al cliente de MDwise y seleccione la opción de farmacia. El número de teléfono se encuentra en el reverso de su credencial de identificación (ID).

Hoosier Healthwise le brinda a su proveedor de atención médica una herramienta denominada vademécum. Esto lo ayuda a recetarle fármacos.

Un vademécum es una lista de los fármacos, por nombre comercial y genérico, cubiertos por Hoosier Healthwise. Esta lista de fármacos también indica algunas vitaminas y medicamentos de venta libre que están cubiertos. Si tiene acceso a Internet, puede visitar MDwise.org/members y elegir su plan para buscar un medicamento en el vademécum.



CONSEJO: Si necesita ayuda para hallar una farmacia, llame al servicio de atención al cliente de MDwise.

El vademécum completo está disponible en línea en MDwise.org en la sección Servicios de farmacia. Los miembros de MDwise Hoosier Healthwise pueden llamar al **1-844-336-2677** o visitar nuestro sitio web para ver más información o ver una lista de farmacias. También puede comunicarse con el servicio de atención al cliente de MDwise llamando al **1-800-356-1204**.

Los miembros del Paquete C de Hoosier Healthwise de MDwise tendrán copagos de \$3.00 por cada medicamento genérico y \$10.00 por cada medicamento de marca.



SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE HOOSIER HEALTHWISE



MDwise usa una compañía llamada DentaQuest para brindar servicios odontológicos con el plan Hoosier Healthwise. La atención odontológica es muy importante para su salud y bienestar. Hay que visitar el consultorio del dentista cada seis meses para controles regulares.

Contacto con DentaQuest

Si tiene preguntas sobre elegibilidad, cómo hallar un dentista, beneficios u otras dudas, llame a la línea gratuita de DentaQuest al **844-231-8310**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al **1-800-743-3333**.

A continuación verá los servicios odontológicos cubiertos de Hoosier Healthwise.

Descripción de la cobertura de beneficios	Paquete A, adultos	Paquete A, menores	Paquete C CHIP
Un examen y limpieza por año	✓ Un examen y limpieza por año	✓ Dos exámenes y limpiezas por año	✓ Dos exámenes y limpiezas por año
Tratamiento con flúor		✓	✓
Selladores		✓	✓
Radiografías de aleta de mordida cada 12 meses, un juego completo de radiografías cada 3 años	✓	✓	✓
Restauraciones, como empastes y coronas	✓	✓	✓
Procedimientos endodónticos, como tratamientos de conducto		✓	✓
La atención periodontal incluye limpiezas profundas y tratamiento quirúrgico de la gingivitis.	✓	✓	✓
Prótesis parciales, prótesis completas y reparaciones de prótesis parciales y completas	✓	✓	✓
Extracciones	✓	✓	✓
Sedación y óxido nitroso si es médicamente necesario		✓	✓

¿Qué no cubre?

Su dentista puede darle la lista completa de servicios que cubre Hoosier Healthwise.

Buscar un dentista

Para encontrar un dentista participante de DentaQuest, llame al **844-231-8310** o visite DentaQuest.com. Tenga su credencial de identificación de miembro a mano cuando llame. También puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise si necesita ayuda.

Atención odontológica de emergencia

Si tiene dolor dental, llame a su dentista inmediatamente. El dentista hará arreglos para verlo en cuanto sea posible.

¿Tiene preguntas sobre atención odontológica?

Si tiene preguntas sobre elegibilidad, cómo hallar un dentista, sus beneficios u otras preguntas, llame a MDwise al **1-800-356-1204**, de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al **1-800-743-3333**.



ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA DE HOOSIER HEALTHWISE

Los miembros de Hoosier Healthwise tienen beneficios de atención oftalmológica.

Cómo obtener servicios de atención oftalmológica

Para recibir servicios de atención oftalmológica, llame a un oculista (un optometrista o un oftalmólogo). Los exámenes oftalmológicos cuentan como servicio preventivo. El oculista debe tener un contrato con el estado de Indiana. Cuando haga una cita, asegúrese de preguntar si el consultorio tiene contrato con el estado de Indiana. Puede buscar oculistas en [MDwise.org/findadoctor](https://www.mdwise.org/findadoctor). También puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise para que lo ayudemos.

Resumen de beneficios

Exámenes oftalmológicos

- Un (1) examen por período de 12 meses para miembros menores de 21 años
- Un (1) examen cada dos (2) años para los miembros de 21 años de edad o más
- Los exámenes adicionales deben ser médicamente necesarios

Anteojos (incluidos los marcos y los lentes)

- Un par de anteojos por año para miembros menores de 21 años
- Un par de anteojos cada cinco años para los miembros de 21 años de edad o más
- Reparación o reemplazo de anteojos por motivos que escapan al control del miembro Algunos ejemplos son incendio, robo o accidente automovilístico.

TRASLADOS EN HOOSIER HEALTHWISE

Traslados al consultorio del médico



MDwise cubre los traslados a las citas con el médico y el dentista para el Paquete A de Hoosier Healthwise y, en el plan de Hoosier Healthwise, para mujeres embarazadas con elegibilidad presunta. Siempre puede obtener traslados si está embarazada y es miembro de Hoosier Healthwise.

MDwise cubre 20 viajes de ida o de vuelta al consultorio del médico o la clínica por año. Debe guardar los traslados para cuando no pueda transportarse de otra manera. Si está disponible en su zona, MDwise puede darle un pase de autobús para que vaya al médico. Un pase de autobús cuenta como dos viajes de su límite de traslados. Si al pase le quedan más traslados, puede usarlos para ir a otras citas importantes.

Debe pedir una ambulancia únicamente cuando se trate de una verdadera emergencia. Si piensa que el problema que tiene podría causarle un daño duradero o costarle la vida, llame al 911. Los miembros del Paquete C de Hoosier Healthwise pueden pedir traslados en ambulancia únicamente en casos de emergencias verdaderas, a un precio reducido. El copago por cada viaje en ambulancia es de \$10.00.

MDwise **no cubre viajes** a la farmacia.

Cómo programar un traslado (que no es una emergencia)

Debe llamar a MDwise para organizar el traslado el mismo día que haga la cita con su médico. Si lo olvida, debe llamar al menos **dos días hábiles** antes de la cita con el médico para pedir un traslado. Por ejemplo, si la cita es el miércoles, debe llamar el lunes a más tardar. Los fines de semana y los feriados no se cuentan. Avísenos si necesita un traslado de urgencia.



CONSEJO: No se olvide de llamar para programar el traslado en cuanto haya programado una cita con el médico.

Si cancela o cambia la cita, llame inmediatamente a MDwise para cancelar o cambiar el traslado.

Si ya usó los 20 traslados de ida o de vuelta o si debe viajar a más de 50 millas de su casa o si debe salir

de Indiana, tendrá que llamar a MDwise para pedir la autorización previa del viaje. Eso significa que un enfermero deberá aprobar el viaje según la necesidad médica. Si ese es su caso, llame al menos **tres días** antes de la cita para programar el traslado. Eso le dará tiempo a MDwise para que se apruebe su viaje.

Cuando llame para pedir un traslado deberá:

1. Programar su cita con el médico o dentista antes de llamar para programar un traslado.
2. Tener su credencial de **identificación de miembro de MDwise** a mano. También tendrá que informar:
 - su dirección y número de teléfono.
 - la fecha en que se necesita el traslado.
 - la hora de la cita con el médico.
 - nombre, dirección y número de teléfono del médico o la clínica.
 - la cantidad total de pasajeros.
 - el horario en que cree que finalizará la visita.
3. Llame al servicio de atención al cliente de MDwise para reservar su traslado. Preste atención y elija la opción de traslado. Debe llamar de **lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.**
4. Los miembros deben llamar a la línea de traslados del servicio de atención al cliente de MDwise para pedir un viaje de vuelta de la cita, **NO** a la compañía de traslados.

¿QUIÉNES PUEDEN PEDIR TRASLADOS?

Los siguientes miembros pueden pedir traslados:

- Cualquier embarazada que sea miembro de Hoosier Healthwise
- Cualquier miembro con un plan de Paquete A o el Paquete P de Hoosier Healthwise

CAMBIOS QUE DEBE INFORMAR Y CAMBIOS DE MÉDICO Y PLAN PARA MIEMBROS DE HOOSIER HEALTHWISE

Nueva dirección, nuevo número de teléfono, cambio en los ingresos o cambio en la cantidad de integrantes de la familia

Si se muda, cambia su número de teléfono, hay un cambio en sus ingresos o un cambio en la cantidad de integrantes de la familia, debe notificar a la División de Recursos Familiares (DFR). Visite fsabenefits.in.gov. Inicie sesión en el sistema y haga los cambios. También puede llamar a la DFR al **1-800-403-0864** o puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise. Podemos ayudarlo.



CONSEJO: Llame a MDwise en cuanto sepa su nueva dirección o número de teléfono.

Eso nos ayuda a informarlo sobre programas especiales e información importante sobre la atención médica.

Cómo cambiar de plan

Puede pedir un cambio de plan en cualquier momento si tiene una “causa justa”. A continuación se mencionan los motivos de causa justa.

- El plan de salud no tiene acceso a servicios cubiertos que son médicamente necesarios.
- El plan de salud no cubre, por motivos morales o religiosos, el servicio que necesita.
- Usted necesita servicios relacionados que deben realizarse al mismo tiempo; no todos los servicios relacionados están disponibles en la red del plan de salud y su proveedor médico primario u otro proveedor considera que recibir esos servicios por separado lo pondría a usted en un riesgo innecesario.
- El plan de salud está controlado por la Oficina de Políticas y Planificación de Medicaid.
- El plan de salud no tiene proveedores con experiencia para satisfacer sus necesidades de atención médica.
- Atención de mala calidad. La atención de mala calidad incluye el incumplimiento de estándares establecidos de la atención médica y obstáculos idiomáticos o culturales significativos.
- El proveedor médico primario (PMP) del miembro abandona el plan de salud.
- El plan de salud proporciona acceso limitado a una clínica de atención primaria o a otros servicios de

salud en una proximidad razonable al hogar de miembro.

Si piensa que tiene un motivo que es una “causa justa”, primero debe comunicarse con MDwise, para que tratemos de resolver su inquietud. Si aún no está satisfecho después de comunicarse con nosotros, puede comunicarse con la línea de ayuda de Hoosier Healthwise por teléfono al **1-800-889-9949** o por correo a:

Hoosier Healthwise
PO Box 441410
Indianapolis, IN 46244

La línea de ayuda de Healthwise revisará su solicitud y lo ayudará a obtener el formulario para presentar el cambio.

Si usted o sus familiares quieren seguir en MDwise, no es necesario que haga nada. Seguirá inscrito en el plan de salud de MDwise. Si no quiere seguir en el plan de salud de MDwise, llame a la línea de ayuda de Hoosier Healthwise al **1-800-889-9949** para hacer el cambio. Si no pide el cambio durante los primeros 90 días, seguirá con MDwise. Si tiene preguntas, llame al servicio de atención al cliente de MDwise.

Otros planes de seguro

Si usted o su hijo tienen otro seguro médico, debe informarnos. Puede llamar a MDwise o a su trabajador de caso. **También debe informarnos a nosotros (o a su trabajador de caso) si:**

- hay cambios en su seguro.
- se lastima en un accidente de tránsito.
- se lastima en el trabajo.
- se lastima y alguien más tal vez deba pagar.

Se supone que los otros planes de seguro deben ayudar a pagar por su atención. Al informarnos sobre ello, podrá asegurarse de que lo hagan. Informarnos sobre otro seguro no reducirá sus beneficios de MDwise.

Cómo cambiar de médico

Si no está conforme con su atención médica o con su médico, llame a MDwise. Esperamos que no quiera dejar MDwise. Trabajaremos con usted para resolver cualquier problema que tenga.

También podemos ayudarlo a cambiar de médico. Es posible que tenga que cambiar de médico si:

- usted se mudó.

- su médico se mudó o ya no pertenece a MDwise.
- usted no está satisfecho con la atención que recibe de MDwise.
- alguien de MDwise fue grosero con usted.
- su médico no le devuelve las llamadas.
- usted tiene problemas para recibir la atención que desea o que su médico dice que necesita.
- otros motivos; llame para pedir más información.

Para cambiar su médico o el de su hijo o para pedir una lista de médicos de su área, llame al servicio de atención al cliente de MDwise. También puede ingresar a [MDwise.org/findadoctor](https://www.mdwise.org/findadoctor) para ver una lista de médicos de MDwise.

Información importante sobre los médicos de MDwise

Puede averiguar información sobre los médicos de MDwise en [MDwise.org/findadoctor](https://www.mdwise.org/findadoctor). Allí verá mucha

información sobre los médicos y otros proveedores, como dirección del consultorio, número de teléfono, si pasa un autobús por el consultorio, qué idioma hablan, etc.

Si tiene preguntas sobre la calidad de los proveedores de MDwise, consúltenos. Puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise y podemos buscar médicos específicos para usted. La información que le demos puede incluir el estado de credenciales y habilitaciones profesionales, información sobre licencias y acreditaciones e historial de quejas. También puede hallar información sobre los centros, como los hospitales, de la red de MDwise. Visite [MDwise.org/findadoctor](https://www.mdwise.org/findadoctor), donde hay vínculos a información sobre hospitales. El Departamento de Salud y Servicios Humanos recopila esa información a nivel nacional. Recuerde que lo mejor para su salud o la de su hijo es quedarse con un médico en lugar de cambiar de médico con frecuencia.

REDETERMINACIÓN DE HOOSIER HEALTHWISE

Los miembros de Hoosier Healthwise siguen inscritos en el plan de salud que eligieron durante un año. Usted está en el plan de salud de MDwise. Los miembros nuevos tienen 90 días para decidir si quieren seguir en el plan de MDwise. Después de eso, una vez al año habrá un período de inscripción abierta. Durante ese tiempo, tendrá otra oportunidad de elegir un plan de salud nuevo. Cuando finalice el período de redeterminación, seguirá inscrito en el plan de salud que eligió durante el resto del período de 12 meses a menos que deje de ser elegible para Hoosier Healthwise.

De todos modos puede cambiar su plan de salud o su médico en cualquier momento. **Consulte la página 28 para ver cómo cambiar de médico.** Recuerde que lo mejor para su salud es atenderse con un solo médico en lugar de cambiar de médico con frecuencia.



NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES EN HOOSIER HEALTHWISE

Detección de necesidades médicas

Si piensa que su hijo tiene necesidades especiales, MDwise puede ayudar. Puede completar nuestra encuesta de Detección de necesidades de salud. Para completar la prueba, deberá responder preguntas sobre la salud de su hijo. Al completar la encuesta, suma puntos de MDwiseREWARDS.

También puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise. Su representante lo ayudará a identificar cuáles son las necesidades especiales de su hijo. Los niños con necesidades especiales tal vez puedan recibir otros servicios.

Programa Primeros Pasos

I-800-441-7837 (STEP)

El programa Primeros Pasos brinda servicios para **niños de hasta tres años**. Los niños deben tener una vulnerabilidad para su desarrollo o una discapacidad. Los servicios incluyen:

- Pruebas de detección y evaluaciones
- Ayuda para acceder a atención médica y otros recursos

- Cobertura para algunos servicios de atención médica que Hoosier Healthwise no cubre
- Servicios de apoyo
- Educación y capacitación especial para la familia

Programa de Servicios de atención médica especial para menores (CSHCS)

I-800-475-1355

Este programa brinda servicios de atención médica para **menores hasta los 21 años de edad**. El menor debe tener una afección médica crónica grave con al menos una de estas características:

- duró o se espera que dure al menos dos años.
- O provocará discapacidad, desfiguración o limitará la función
- O requiere una alimentación o dispositivos especiales
- O podría provocar una discapacidad crónica si no se la trata

Un coordinador de atención lo ayudará a obtener los servicios médicos que necesite. En el caso de niños menores de tres años, también colaborarán con el programa Primeros Pasos.



Atención durante el embarazo

MDwise cubre la atención relacionada con el embarazo de todas las mujeres miembros de Hoosier Healthwise y Healthy Indiana Plan. Si está embarazada, debe ver al médico de inmediato. También debe llamar al servicio de atención al cliente de MDwise por información importante. Los controles regulares son importantes para tener un bebé saludable. Recuerde asistir a las citas y seguir las recomendaciones de su médico.



Atención durante el embarazo (atención prenatal)

Mientras esté embarazada, verá a un médico que atiende a mujeres embarazadas. Se trata de un proveedor OB. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor OB, llame a MDwise al **1-800-356-1204**. En la primera visita de embarazo, el proveedor:

- le hará un examen físico.
- le dirá la fecha en que probablemente nazca su bebé.
- estudiará su historia clínica para ver si hay algo que podría afectar el embarazo o a su bebé.
- controlará si hay algún problema de salud que podría transmitirse al bebé. Esto se llama detección genética.

Si su proveedor OB no detecta ningún problema, usted por lo general lo verá:

- Una vez cada 4 semanas durante las primeras 28 semanas.
- Una vez cada 2 o 3 semanas entre la semana 28 y la semana 36.
- Después de las 36 semanas, 1 vez por semana hasta que tenga al bebé.

Si tiene algún problema médico especial, tal vez su proveedor quiera verla con más frecuencia. Si necesita ver a un especialista durante el embarazo, su médico podrá derivarla.

Su proveedor OB puede hacer lo siguiente durante las visitas para asegurarse de que usted y su bebé estén sanos:

- controlar su peso.
- controlar su presión arterial.
- controlar si hay proteínas en la orina.
- controlar la frecuencia cardíaca del bebé.
- controlar el tamaño del útero.
- controlar si hay sangrado u otras pérdidas.
- enseñarle sobre síntomas de embarazo, planes de nacimiento, cuidados del recién nacido y más.

El médico también puede darle vitaminas. Las vitaminas ayudan a mantener sano a su bebé durante el embarazo y a prevenir defectos de nacimiento. En algún momento durante las visitas habituales, el proveedor OB hablará con usted sobre los medicamentos para el dolor que tal vez necesite durante el trabajo de parto y el parto (nacimiento de su bebé).

Antes o durante el embarazo, el alcohol y las drogas pueden dañar al bebé en gestación y pueden dañar al bebé después, a través de la leche materna. Si necesita ayuda con el consumo de alcohol o drogas, hable con su médico. Fumar durante el embarazo también daña al bebé. Hable con su médico para hallar métodos que la ayuden a dejar de fumar.

Al estar embarazada, es posible que tenga cambios de humor. Eso generalmente se debe a los cambios hormonales. Suele desaparecer durante la primera o segunda semana después del nacimiento. Esos cambios de humor pueden durar más tiempo después de haber tenido al bebé. Es posible que tenga "depresión posparto" o más. Debe hablar con su proveedor o administrador de la atención para averiguar si necesita ayuda.

Nacimientos programados

Los partos programados ocurren cuando usted y el proveedor OB eligen el día de nacimiento del bebé. Eso se puede hacer mediante la programación de una cesárea. También pueden ingresarla al hospital y administrarles medicamentos IV para que comience el trabajo de parto. MDwise apoya las recomendaciones del Colegio Estadounidense de Obstetricia y Ginecología para nacimientos programados. Como afiliada de MDwise que podría estar embarazada o quedar embarazada, queremos que sepa qué recomiendan los proveedores de atención médica de MDwise con respecto a los nacimientos programados.

Recomendaciones sobre nacimientos programados

- Si no hay un motivo médico para que usted dé a luz antes de la fecha prevista, lo mejor para usted y el bebé es esperar a que comience el trabajo de parto natural.
- El Colegio Estadounidense de Obstetricia y Ginecología recomienda que los nacimientos programados sin motivo médico no se realicen antes de las 39 semanas de embarazo.
- Si debe programar el nacimiento, hable con su proveedor de atención médica y asegúrese de que haya cumplido por lo menos 39 semanas de embarazo.

BLUEBELLEbeginnings

Queremos asegurarnos de que su bebé nazca sano, así que llámenos en cuanto sepa que está embarazada. Le preguntaremos cómo marcha su embarazo. Si necesita más ayuda, podemos asegurarnos de que la reciba. También es muy importante que elija un médico para el bebé ANTES del nacimiento del bebé. Podemos ayudarlo a elegir un médico que sea el indicado para usted. Le enviaremos información importante sobre el embarazo y la maternidad. También podrá cómo sumar puntos para recompensas por programar y asistir a todas las citas prenatales y de posparto con el médico.



Cuidados después del embarazo (atención posparto)

Es importante que vaya a la cita posparto. Su visita de posparto debe hacerse entre tres y siete semanas después del nacimiento del bebé. Su proveedor evaluará cómo sanó la herida, su estado de ánimo y responderá a preguntas que pueda tener en la visita posparto. Su administrador de la atención puede ayudarla a hacer esa cita.

INSCRIPCIÓN DE UN RECIÉN NACIDO

Paquete A de Hoosier Healthwise y Healthy Indiana Plan

Todos los miembros de MDwise deben tener un médico, incluso los bebés recién nacidos. Debe elegir un médico para su bebé mientras todavía está embarazada. Luego, llame a MDwise para informarlo. Otras personas, como un trabajador social o enfermero, pueden ayudarla a tomar esta decisión, pero de todos modos debe llamar para hacer la elección.

Cómo elegir el médico del bebé:

1. Cuando esté embarazada, empiece a pensar en qué médico quiere para su bebé. Como está en MDwise, debe elegir un médico de MDwise para su bebé también. Sus familiares, amigos y su médico pueden ayudar a darle buenos consejos.
2. En cuanto haya elegido al médico para su bebé, llame a MDwise para notificar su elección.
3. En cuanto nazca su bebé, llame a su trabajador de caso, su oficina local de la DFR o el Centro de Documentación al **1-800-403-0864** para solicitar Hoosier Healthwise para el bebé. Adónde deberá llamar depende del condado en el que viva.



CONSEJO: Lo mejor es elegir al médico de MDwise para el bebé antes de que nazca. Si no elige al médico de su bebé mientras está embarazada, se elegirá un médico para su bebé. Tal vez ese no sea el médico que usted quiere, así que lo mejor es que lo elija usted misma. Tome esa importante decisión desde un inicio.

Paquete C de Hoosier Healthwise

Cuando una mujer con el Paquete C queda embarazada, debe llamar a Hoosier Healthwise a 1-800-889-9949 para que le indiquen cómo inscribir al bebé cuando nazca. El bebé no quedará inscrito automáticamente. Debe llamar para registrar al bebé y que reciba los beneficios de salud.

Estas reglas también se aplican si sus hijos tienen beneficios del Paquete C y usted se entera de que tendrá otro bebé. Debe registrar a cada uno de sus hijos o no recibirán los beneficios.

Aunque debe esperar a que el bebé nazca para registrarlo para los beneficios, **usted o su hija pueden elegir un médico para el bebé antes del nacimiento.** Es muy importante asegurarse de que el bebé tenga los beneficios de salud del médico que usted eligió después de su nacimiento.

Al inscribir al recién nacido, no se olvide de elegir al médico del bebé:

1. En cuanto usted o su hija queden embarazadas, hable con sus familiares, amigos o su médico para preguntarles si conocen algún médico bueno para el bebé.
2. Una vez que haya elegido al médico para su bebé, llame al servicio de atención al cliente de MDwise para notificar su elección. También puede llamar a Hoosier Healthwise al **1-800-889-9949**. Otras personas, como un trabajador social o enfermero, pueden ayudarla a usted o a su hija a tomar esta decisión, pero de todos modos deberá llamar para hacer la selección.
3. Cuando nazca el bebé, llame a su trabajador de caso, su oficina local de la DFR o el Centro de Documentación al **1-800-403-0864** para solicitar Hoosier Healthwise para el bebé.

Programas especiales de MDwise

MDwise tiene varios programas GRATUITOS para usted y su familia. Los programas lo ayudarán a tener éxito y mantenerse sano. Si tiene preguntas sobre algún programa de MDwise, visite MDwise.org.

En MDwise, puede llamar las 24 horas a nuestra línea telefónica y hablar con el personal de enfermería, no con un mensaje grabado. El personal de enfermería puede ayudarlo a decidir si usted o su hijo necesita ver al médico, decidir si usted o su hijo debe ir a la sala de emergencias, y puede responder a preguntas generales sobre su salud. Los miembros de Hoosier Healthwise y HIP pueden llamar al **1-800-356-1204** y elegir la opción 4 para **NURSEon-call**.



Los miembros de MDwise pueden ganar hasta \$200/año si completan un programa para dejar de fumar y no consumen tabaco durante todo un año. Visite MDwise.org/REWARDS para ver más información.

Ms. BLUEBELLE's Club for Kids ofrece actividades



especiales para enseñarles a los niños a hacer elecciones saludables. Ofrecemos actividades divertidas en eventos comunitarios, como sopas de letras, crucigramas, libros y más. Visite nuestro sitio web para ver actividades en línea o actividades que puede imprimir.

WEIGHTwise es una herramienta con información actualizada sobre el control del peso. Mediante la actividad física y eligiendo hábitos alimentarios saludables, usted puede bajar de peso y no volver a subir. Este programa le brinda consejos sobre dónde buscar ayuda, información sobre la alimentación saludable y maneras de ponerse en movimiento o seguir haciéndolo. También ofrecemos descuentos en las membresías digitales y de gimnasio de Weight Watchers y un reembolso del gimnasio mediante nuestro programa MDwiseREWARDS.



WORKwise es un programa gratuito para miembros de MDwise. WORKwise conecta a los miembros con recursos laborales y educativos. Los Guías para alcanzar el éxito de WORKwise ayudan a los miembros a redactar un currículum, prepararse para entrevistas, acceder a oportunidades educativas y más. Los Guías para alcanzar el éxito también proporcionan capacitación, clínicas y otras oportunidades personalizadas. Estas herramientas ayudan a los miembros a prepararse para avanzar hacia el éxito personal.



Venga a una charla sobre bienestar en su zona para aprender más sobre temas relacionados con la salud y conocer a otros miembros de MDwise. Para ver más información, visite MDwise.org/events.



MDwise cubrirá los costos para que haga el examen de equivalencia de preparatoria.

¿Consume tabaco y quiere dejarlo? El programa **SMOKE-free** de MDwise puede ayudarlo. Primero, es muy importante que hable con su médico sobre dejar el tabaco. Su médico puede ayudarlo. Hay medicamentos de venta libre y recetados que pueden servirle. Muchos de ellos están cubiertos. Su médico puede ayudarlo a decidir cuál es el indicado para usted. También es elegible para recibir servicios de asesoramiento para dejar el tabaco. Su médico puede asesorarlo para dejar el tabaco o derivarlo a otra persona que pueda hacerlo. Visite



MDwise.org/wellness/smokefree para ver herramientas e información para ayudarlo a dejar el tabaco.

Hay un programa llamado Indiana Tobacco Quitline. En el programa hay "instructores para dejar el tabaco" que están capacitados para ayudarlo a dejarlo. Llame al **1-800-QUIT NOW (1-800-784-8669)** o visite in.gov/quitline.

MDwise cubre los traslados a citas con el médico, dentista o a la clínica de algunos miembros de MDwise a través del programa **RIDEwise**. Si desea programar un traslado, llame al **1-800-356-1204** y elija la opción traslado. Debe llamar a MDwise para programar el traslado el mismo día que llama para hacer una cita. Si cancela o cambia la visita, llame inmediatamente a MDwise para cancelar o cambiar el traslado. Visite MDwise.org para ver más información.



HELPlink es un programa de MDwise que conecta a los miembros con diversas organizaciones de la comunidad. Tenemos información en nuestro sitio web sobre socios en la comunidad que pueden ayudar en las siguientes áreas:



- Educación
- Encontrar un empleo
- Cuidado de niños
- Vivienda y servicios
- Voluntariado

- Alimentos
- Servicios comunitarios/de emergencia

Vea más información en MDwise.org/HELPlink.

TEENconnect es un recurso para que los adolescentes encuentren información sobre la salud. En MDwise queremos que todos los miembros hagan elecciones saludables. En TEENconnect se pueden aprender muchas cosas, como temas de salud adolescente y problemas corporales, cómo enfrentar la presión de los pares en relación con el sexo, el tabaco, las drogas o el alcohol y qué hacer si a veces se sienten tristes o deprimidos.



BLUEBELLEbeginnings es un programa para las mujeres que son miembros de MDwise y están embarazadas. MDwise organiza fiestas comunitarias de bienvenida del bebé de BLUEBELLE para las mujeres embarazadas afiliadas de todo el estado. También les brindamos información y recursos sobre el embarazo. Si está embarazada y le dijeron que su embarazo es de alto riesgo o que podría tener complicaciones, llame al servicio de atención al cliente de MDwise. Le haremos algunas preguntas sobre su embarazo. Esta información se enviará a un trabajador social o enfermero, que podrá contactarse con usted para ofrecerle ayuda con cualquier problema relacionado con el embarazo.



Visite MDwise.org/BLUEBELLEbeginnings para ver información y recursos que pueden servirle para llevar un embarazo saludable.

MANEJO DE ENFERMEDADES

MDwise tiene recursos y herramientas especiales para miembros que tienen ciertas afecciones médicas. Estos recursos y herramientas se usan en las iniciativas de administración de salud de la población de MDwise y apoyan nuestra estrategia de administración de salud de la población. El nombre de estos recursos y herramientas es **INcontrol**. Estos recursos y herramientas son útiles para afecciones como:



- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), también conocida como “pulmón de fumador”
- Asma
- Diabetes
- Enfermedad cardíaca
- Depresión
- Presión arterial alta

- Insuficiencia cardíaca
- Autismo y otros trastornos similares
- ADHD
- Embarazo (BLUEBELLEbeginnings).
- Enfermedad renal crónica
- Trastorno por estrés postraumático (PTSD)

MDwise INcontrol puede ayudarlo a aprender más sobre su afección y cómo trabajar mejor con su médico. Un administrador de la atención de MDwise trabajará con usted para ayudarlo a ocuparse de su afección. Usted es la parte más importante del proceso de mejorar. **Lo que usted haga para ocuparse de su afección es lo que más importa.**

- Se le explicará la información básica relacionada con su afección.
- Se le enseñará qué pruebas debe hacerse que tal vez usted y su médico hayan olvidado.
- También aprenderá qué medidas puede tomar para que su afección no empeore.
- Aprenderá a cuidar de usted mismo.
- Lo ayudaremos a asistir a las citas con su médico.
- Lo ayudaremos a hablar con su médico sobre cosas que aprendió en el programa INcontrol como ayuda para mantener su afección bajo control.

Los miembros de MDwise son elegibles para participar si tienen alguna de las afecciones mencionadas antes.

Podemos comunicarnos con usted por teléfono, mensaje de texto, correo electrónico o correo postal. Usted es inscrito automáticamente en el programa cuando MDwise recibe una reclamación de parte de su médico en la que nos indica que usted tiene cierta afección. Un administrador de la atención de MDwise puede contactarlo para empezar a trabajar con usted y su médico. El administrador de la atención lo ayudará a seguir las recomendaciones del médico y lo guiará para que usted mantenga su salud bajo control.

Si hace poco le diagnosticaron una enfermedad o le gustaría hablar con uno de nuestros administradores de la atención para usar estos servicios, **llame al servicio de atención al cliente de MDwise.**

Si uno de nuestros administradores de la atención se comunica con usted y usted no desea participar, simplemente puede pedir en ese momento que no lo incluyan en el programa. También puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise.

PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN

MDwise quiere ayudarlo a conservar la salud. Los miembros de MDwise pueden ser elegibles para servicios de administración de salud de la población a través del departamento de Administración de la atención. La administración de salud de la población es una manera en que intentamos ayudarlo a tener una mejor salud y calidad de vida, hablando con usted, enviándole materiales o mensajes de texto sobre maneras de conservar la salud. **Un programa de administración de la atención de MDwise puede ayudarlo a manejar sus afecciones de salud.** Los administradores de la atención de MDwise los ayudan a usted y a su médico a planificar su atención. A medida que sus necesidades cambien, el nivel de administración de la atención cambiará. La administración de la atención lo ayudará a ser más independiente y a poder manejar sus propias necesidades de atención médica. Los administradores de la atención de MDwise pueden ayudarlo con la salud mental y con afecciones físicas.

Los administradores de la atención de MDwise pueden ayudarlo a establecer metas para su salud. Para eso, ellos colaboran con usted, sus médicos, su familia y sus cuidadores. Quieren que usted tome las mejores decisiones para su salud. Los administradores de la atención pueden ayudarlo a comprender sus afecciones médicas y cuál es la mejor manera de manejarlas. La administración de la atención también puede ayudarlo a:

- comprender su afección.
- comprender sus medicamentos.

- recibir los suministros y equipos que necesita.
- hallar atención de médicos especialistas.
- recibir información sobre su afección.
- programar citas.
- hablar con los médicos sobre sus afecciones y sobre su estado.
- recibir ayuda de otras organizaciones.

Usted, su proveedor, sus familiares o cuidadores pueden solicitar la administración de la atención completando un formulario de derivación en línea o llamando al servicio de atención al cliente. El formulario de derivación en línea se encuentra en MDwise.org/cmdm-referral, y se puede comunicar con el servicio de atención al cliente de MDwise llamando al **1-800-356-1204**. Una vez que MDwise reciba su solicitud, un administrador de la atención se contactará con usted y podrá comentarle sus necesidades o las necesidades de la persona que solicita la administración de la atención. Si está de acuerdo, podremos contactarnos con usted por teléfono, mensajes de texto, correo electrónico, correo postal o personalmente (para ciertos servicios) para informarle cómo usar los servicios. También puede optar por dejar el programa si llama o envía una notificación por escrito.



PROGRAMA ELECCIONES CORRECTAS

El Programa Elecciones Correctas (RCP) es un programa de administración de la atención de MDwise para personas que necesitan ayuda para usar los beneficios de atención médica. Las personas que participan en el Programa Elecciones Correctas pueden estar seguras de que recibirán una buena atención porque cada uno tiene un equipo que lo ayuda a administrar la atención médica.

¿Quiénes integran el equipo del Programa Elecciones Correctas?

- Un proveedor médico primario (PMP)
- Una farmacia
- Un administrador de la atención de MDwise
- Usted

El equipo ayudará a decidir cuándo, dónde y cómo obtener atención médica.

MDwiseREWARDS

MDwise posee un programa de recompensas para los miembros de Hoosier Healthwise y Healthy Indiana Plan. Si completa las siguientes actividades, puede sumar puntos para obtener tarjetas de regalo GRATUITAS: Algunas de las actividades se aplicarán a usted. Otras, no.

- Registrarse en myMDwise
- Responder preguntas sobre su salud (detección de necesidades médicas)
- Miembros de HIP: Registrarse para recibir los resúmenes mensuales de HIP a través de myMDwise
- Hacer el examen físico o control anual
- Hacer una detección de cáncer de cuello de útero (Papanicolaou)
- Hacerse la mamografía anual
- Completar el análisis anual de HbA1c si tiene diabetes (análisis especial de azúcar en sangre)
- Ir a todas las citas prenatales
- Ir al examen posparto
- Realizar todos los exámenes infantiles de control requeridos
- Hacer un análisis de detección de plomo (de 6 meses a 2 años)
- Completar un programa para dejar de fumar

MDwise REWARDS

Todos los miembros tienen la oportunidad de sumar puntos y luego canjearlos por una recompensa cuando hayan completado la actividad. Puede ir a MDwise.org/MDwiseREWARDS para ver los regalos que puede elegir y la cantidad de puntos que necesita para ganarlos. También puede ingresar al portal para miembros de MDwise y revisar sus puntos todas las veces que quiera. O puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise. Un representante le dirá cuántos puntos tiene, le enviará por correo una lista de regalos que puede elegir y hará el pedido en su nombre.

Estas son algunas reglas que deben seguirse para sumar y canjear puntos:

1. Usted o su hijo deben ser miembros de **Hoosier Healthwise de MDwise** o de **Healthy Indiana Plan** al momento de recibir el servicio o realizar la acción.
2. Usted o su hijo deben ser miembros de **Hoosier Healthwise de MDwise** o de **Healthy Indiana Plan** al momento de canjear los puntos y ganar la recompensa.
3. Si solo tiene cobertura durante el embarazo, igual puede canjear puntos hasta seis meses después de que haya finalizado su embarazo. Podrá hacerlo incluso si no es elegible para otro programa de MDwise después del embarazo. Tal vez deba llamar al servicio de atención al cliente de MDwise para canjear sus puntos.
4. El límite en dólares para las recompensas de HHW es de \$50 por persona por año, y no debe superar los \$10 por incentivo. Los límites de recompensas para HIP son de \$300 por miembro por año, y no deben superar los \$200 por incentivo.
5. Los puntos que suma por cada actividad vencen 2 años después de la fecha de la actividad. Por ejemplo, si se realiza el examen físico anual el 1.º de julio de este año, sumará 10 puntos. Los 10 puntos de esa visita vencerán el 1.º de julio dentro de dos años. Debe usar los puntos antes del vencimiento o los perderá.
6. Es su responsabilidad asegurarse de que tengamos su dirección correcta en todo momento. Si le enviamos una tarjeta a la dirección equivocada, no volveremos a enviarla. Solo se la reenviaremos si nos la devuelven por correo.
7. A veces los puntos no aparecen inmediatamente. Muchos de los puntos que se suman dependen de que su médico nos envíe la reclamación o la factura por ese servicio. Eso a veces tarda varios meses. Le pedimos que tenga paciencia.
8. MDwise se reserva el derecho de cambiar el programa MDwiseREWARDS en cualquier momento. Mantendremos el sitio web actualizado con cualquier cambio.

Para miembros de HIP solamente:

1. Para los miembros de HIP que elijan la opción de hacer aportes a la Cuenta POWER como recompensa, estos fondos se destinarán al pago para que permanezca en el plan HIP Plus. El plan HIP Plus tiene más beneficios, como cobertura odontológica y oftalmológica. Con HIP Plus tampoco tiene copagos. Si elige hacer esto, MDwise destinará ese dinero a su pago anual. Eso significa que tal vez deba menos o que no deba nada, según cuál sea el monto de su pago anual.
2. Si no usa activamente sus puntos, podemos ofrecerle que aplique los puntos sin usar como aporte para la Cuenta POWER. Le enviaremos una carta para preguntarle si desea hacer eso. Así podrá permanecer en el plan HIP Plus o acceder a él la próxima vez que sea elegible. HIP Plus tiene beneficios extra, como atención odontológica y oftalmológica.

SERVICIOS ESPECIALES

MDwise cuenta con varias maneras de comunicarse con miembros que tienen necesidades especiales. A continuación verá las instrucciones.

MIEMBROS CON IMPEDIMENTOS DE AUDICIÓN O DEL HABLA

1. Llame al servicio de retransmisión de Indiana (Relay Indiana Service) al **1-800-743-3333**. También puede marcar **"711"**. Ese número puede usarse en cualquier lugar de Indiana.
2. Pídale que lo comuniquen con el servicio de atención al cliente de MDwise.

ASISTENCIA CON EL IDIOMA

1. MDwise tiene representantes del servicio de atención al cliente que pueden comunicarse con los miembros en otros idiomas.
2. El representante del servicio de atención al cliente también puede sumar a un intérprete a la conversación si es necesario. El representante del servicio de atención al cliente y el intérprete lo ayudarán con sus preguntas.

SERVICIOS DE INTERPRETACIÓN

Los médicos de MDwise pueden comunicarse con usted en español o en otros idiomas, incluido el lenguaje de señas. Este servicio es gratuito.

Está disponible las 24 horas, todos los días, por teléfono y en el consultorio del médico. Usted o su médico pueden llamar al servicio de atención al cliente de MDwise y se harán los arreglos para que usted reciba esos servicios.

SI NECESITA RECIBIR INFORMACIÓN DE OTRO MODO

Si necesita un Manual del miembro y demás información de MDwise en otro formato, avísenos. Comuníquese con nosotros si necesita información impresa en letra más grande, en Braille, en un casete de audio, etc.

DIRECTIVAS ANTICIPADAS

Las directivas anticipadas son documentos que puede completar para proteger sus derechos en relación con la atención médica. Pueden servir para que su familia y su médico entiendan qué desea usted en relación con la atención médica.

Usted puede:

- decidir, en este momento, qué tratamientos médicos quiere o no quiere recibir.
- darle a alguien la potestad de actuar en su nombre en muchas situaciones, incluidas las relacionadas con su atención médica.
- designar a alguien para que acepte o rechace su tratamiento médico cuando usted ya no sea capaz de hacerlo.
- informar a su médico, por anticipado, si desea o no recibir un sistema de apoyo vital si alguna vez lo necesita.
- informar a su médico si desea donar sus órganos.

Las clases de directivas anticipadas reconocidas en Indiana incluyen:

1. Hablar directamente con el médico y la familia.
2. Donación de órganos y tejidos.
3. Representante para la atención médica.
4. Declaración de testamento en vida y declaración sobre procedimientos para prolongar la vida.
5. Directivas anticipadas psiquiátricas.
6. Declaración y orden de no resucitar (fuera del hospital).
7. Poder notarial.

Las directivas anticipadas no anulan su derecho a tomar sus propias decisiones. **Las directivas anticipadas solo se aplicarán cuando usted no pueda hablar por sus propios medios.** MDwise no puede negar la atención ni discriminar a los miembros en función de lo que elijan incluir o no incluir en sus directivas anticipadas. MDwise debe cumplir las leyes federales y del estado. El médico de MDwise debe documentar en su historia clínica si usted ejecutó o no directivas anticipadas.

Si le preocupa que una organización o proveedor de MDwise no cumpla los requisitos de directivas anticipadas, llame al servicio de atención al cliente de MDwise.

QUÉ DEBE HACER SI...

QUÉ DEBE HACER SI NECESITA AYUDA CON UN PROBLEMA

La calidad de los servicios que usted recibe de MDwise es importante para nosotros. Si tiene una preocupación o no está satisfecho, llame al servicio de atención al cliente de MDwise. Debe hacerlo en el plazo de 60 días desde el momento en el cual ocurrió el problema.

Si no está satisfecho con un servicio recibido, un representante del servicio de atención al cliente de MDwise presentará un reclamo. El representante del servicio de atención al cliente tratará de resolver su inquietud de inmediato. Haremos un seguimiento con una carta en un plazo de 30 días calendario.

En caso de emergencia, los reclamos se procesarán rápidamente. Esto se denomina reclamo "expeditivo". Si su caso puede ser expeditivo, lo revisaremos y le notificaremos nuestra decisión en un plazo de 2 días calendario.

Presentar una apelación

Si no está de acuerdo con una decisión que tomamos, tiene derecho a pedir una nueva revisión del problema. Esto se denomina "apelación". Puede presentar una apelación a cualquier decisión relacionada con la atención médica. Alguien, como un médico, puede presentarla en su nombre si usted lo desea.

Debe presentar la apelación en un plazo de 60 días calendario desde la fecha en que se tomó la decisión. Al presentar una apelación, es posible que pueda seguir recibiendo un servicio que se le había negado. Eso solo es posible si usted ya estaba recibiendo el servicio. Consúltenos por la continuación de los servicios si es importante para usted. Si la decisión de la apelación no lo favorece, es posible que deba pagar el costo de los beneficios rechazados.

Cómo presentar una apelación:

Paso 1. Enviar la apelación

Puede escribir una carta o llamar al servicio de atención al cliente para solicitar una apelación. Puede llamar al departamento de servicio de atención al cliente de MDwise para que lo ayuden a escribir la carta. **Su carta debe incluir lo siguiente:**

- Su nombre, dirección, número de teléfono y número de identificación de MDwise que termina en 99
- Qué servicio fue rechazado y la fecha en que se rechazó
- El motivo por el que usted apela
- Cualquier otra información que usted considere que puede ser útil para la revisión

- Debe firmar la carta.

Conserve una copia de la carta. Envíe la carta original a:

**MDwise Customer Service Department
Atención: Appeals
PO Box 44236**

Indianapolis, IN 46244-0236

Número de teléfono: 317-630-2831 o 1-800-356-1204

Debe presentar la apelación por correo postal o por teléfono en un plazo de 60 días calendario desde la fecha en que se tomó la decisión. Puede pedirle a otra persona que presente una apelación en su nombre. Por ejemplo, puede pedirle a su médico que presente una apelación en su nombre. También puede enviar comentarios o información por escrito.

El Panel de apelaciones de MDwise revisará su problema. MDwise le enviará una carta con la fecha y hora de reunión del Panel de apelaciones. Puede hablar ante el panel si lo desea. También puede pedirle a alguien que hable en su nombre. La participación ante el Panel de apelaciones puede hacerse por teléfono. MDwise le enviará una carta con una respuesta a su apelación en un plazo de 30 días calendario desde el momento en que haya recibido la apelación. Usted tiene derecho a revisar copias de los documentos relacionados con su apelación. Eso incluye los registros que usamos para tomar nuestra decisión, como información del beneficio y normas y guías estatales. Llámenos si quiere revisar esos registros. Le daremos copias de esa información en forma gratuita si las solicita. En determinadas

circunstancias, sus beneficios continuarán si usted presenta una apelación o solicita una audiencia imparcial de la FSSA dentro del plazo especificado. Tal vez deba pagar el costo de los servicios prestados durante la apelación si la decisión final no lo favorece.

Paso 2. Solicitar una revisión externa de la apelación

Si no está de acuerdo con la decisión del Panel de apelaciones de MDwise, puede pedir una revisión externa de la apelación. Hay dos opciones para una revisión externa de la apelación. Puede elegir entre (1) una revisión externa en una audiencia imparcial del estado o (2) una revisión externa realizada por una organización de revisión independiente. Si elige primero la opción de la organización de revisión independiente, todavía podrá solicitar una audiencia imparcial del estado si la organización de revisión independiente mantiene la negativa.

Para tener una audiencia imparcial del estado

Debe solicitar la audiencia imparcial del estado en un plazo de 120 días de la carta con la decisión sobre la apelación de MDwise. **Para pedir una audiencia imparcial del estado, debe comunicarse directamente con el estado por escrito a:**

**Office of Administrative Law Proceedings
402 W. Washington Street, Room E034
Indianapolis, IN 46204-2273**

La Oficina Estatal de Procesos de Derecho Administrativo le responderá a usted directamente en relación con su solicitud. Usted puede asistir a la audiencia imparcial del estado personalmente o enviar a un representante. Una vez que se tome una decisión, se le notificará el resultado. Si la audiencia imparcial del estado falla a su favor, autorizaremos sin demora los servicios que le fueron negados.

Para recurrir a una organización de revisión independiente

Debe pedir una revisión externa por parte de una organización de revisión independiente en un plazo de 33 días calendario desde que recibió la carta de rechazo de la apelación de MDwise a:

**MDwise Customer Service Department
Atención: Appeals
PO Box 44236**

**Indianapolis, IN 46244-0236
Número de teléfono: 317-630-2831 o 1-800-356-1204**

La decisión de la organización de revisión independiente es vinculante y MDwise autorizará el servicio sin demora si la audiencia se resuelve a su favor.

Si en algún momento tiene preguntas sobre el proceso del panel interno de apelaciones o el proceso de audiencia imparcial del estado o de la organización de revisión independiente, llame al servicio de atención al cliente de MDwise para pedir ayuda.

Paso 3

Si seleccionó la revisión externa por parte de una organización de revisión independiente y la decisión no lo favorece, puede pedir una audiencia imparcial del estado. Debe solicitar la audiencia imparcial del estado en un plazo de 120 días de la carta con la decisión sobre la apelación de MDwise.

Para pedir una audiencia imparcial del estado, consulte la sección "Para tener una audiencia imparcial del estado".

Otras observaciones: En caso de emergencia, las apelaciones se procesarán rápidamente. Esto se denomina apelación "expeditiva". Si su caso puede ser expeditivo, lo revisaremos y le notificaremos nuestra decisión en un plazo de 72 horas. Llame al servicio de atención al cliente de MDwise para ver si se puede hacer.

QUÉ DEBE HACER SI NECESITA COMUNICARSE CON ATENCIÓN AL CLIENTE

Queremos responder a todas sus preguntas sobre su plan de Hoosier Healthwise o Healthy Indiana Plan de MDwise. Si tiene alguna queja, estamos para ayudarlo a resolver el problema. Queremos brindar la mejor atención médica y el mejor servicio posibles.

Hay un representante de MDwise para ayudarlo de **8:00 a. m. a 8:00 p. m. (EST) de lunes a viernes** No atendemos durante los feriados nacionales. Después del horario de atención, recibirá un mensaje automático. Deje su nombre y número de teléfono y le devolveremos la llamada en el plazo de un día hábil.

Si necesita hablar con alguien sobre su salud, puede llamar a la línea de **NURSEon-call las 24 horas los 7 días de la semana y alguien lo ayudará.**

Puede enviarnos sus preguntas o inquietudes a través de nuestro sitio web en **MDwise.org/contactus**. También puede buscar en nuestro sitio web las noticias e información que necesita sobre su plan de MDwise.

Queremos brindarle un servicio de alta calidad. Por lo tanto, esto es lo que prometemos:

- Si tiene un problema, lo escucharemos.
- Haremos todo lo posible por resolver su problema.

Llámenos al **1-800-356-1204** para dejarnos sus comentarios positivos o negativos.



QUÉ DEBE HACER SI RECIBE UNA FACTURA MÉDICA

MDwise solo le paga al proveedor por los servicios cubiertos que usted recibe. Con la excepción de los copagos que debe pagar por los planes **HIP Basic** y **HIP State Plan Basic**, un proveedor no puede solicitar que usted, sus familiares u otras personas hagan pagos adicionales por esos servicios cubiertos.

En general, los proveedores de atención médica no pueden enviar facturas a los miembros de Hoosier Healthwise o Healthy Indiana Plan a menos que sea por un servicio no cubierto.

Si recibe una factura por servicios de atención médica, siga estos pasos para ocuparse inmediatamente del asunto. De lo contrario, se la podría enviar a una agencia de cobros.

- Comuníquese con el proveedor de atención médica para asegurarse de que sepa que usted tiene un plan de MDwise.
- Asegúrese de que el cargo no sea su copago. Se pueden enviar facturas de los copagos. Para ver una lista de copagos, consulte la **página 13** para ver una lista de los copagos de su plan.
- Si la factura no es por un copago o si el copago es incorrecto, comuníquese con MDwise. Asegúrese de tener la factura a mano.

Los proveedores conocen los límites de sus servicios. El proveedor debe informarle si MDwise no cubre un servicio antes de prestarle dicho servicio.

Un proveedor puede facturarle los servicios que no cubre MDwise si:

- El proveedor le avisó antes de brindarle los servicios que estos no estaban cubiertos.
- Usted aceptó por escrito el pago del servicio.

Recuerde llevar su credencial de identificación de miembro a todas las citas de atención médica y de mostrarla al personal del consultorio.

MÁS INFORMACIÓN SOBRE...

FRAUDE Y ABUSO

Puede reportar un fraude, malversación o abuso llamando al servicio de atención al cliente de MDwise o al **317-822-7400** para dejar un mensaje de voz anónimo en nuestra línea de atención de cumplimiento. No es necesario que diga su nombre. Si lo hace, no se le informará al proveedor o miembro que usted llamó.

Algunos ejemplos de fraude y abuso por parte de proveedores de atención médica son:

- facturarle o cobrarle servicios que MDwise cubre.
- ofrecerle regalos o dinero para recibir tratamiento o servicios.
- ofrecerle servicios, equipo o suministros gratuitos a cambio del uso de su número de Hoosier Healthwise o Healthy Indiana Plan.
- darle tratamiento o servicios que no necesita
- abuso físico, mental o sexual por parte del personal médico.
- facturarle o cobrarle un tratamiento, servicio o suministro distinto del que recibió.

Algunos ejemplos de fraude por parte de los miembros son:

- miembros que venden o prestan sus credenciales de identificación a personas que no están cubiertas por Hoosier Healthwise o Healthy Indiana Plan.
- miembros que abusan de sus beneficios para conseguir fármacos o servicios que no son médicamente necesarios.

Ayude a MDwise a poner fin a fraudes y abusos

- No le dé el número de su credencial de identificación de miembro o de su credencial de MDwise a nadie. Sí puede decírselo a su médico, clínica, hospital, farmacia, o al servicio de atención al cliente de Hoosier Healthwise, Healthy Indiana Plan o MDwise.
- No permita que nadie tome prestada o use su credencial de identificación de miembro.
- No le pida a su médico ni a ningún proveedor de atención médica atención que no necesita.
- Trabaje con su médico primario para recibir toda la atención que necesita.
- No comparta su información de Hoosier Healthwise, Healthy Indiana Plan ni otra información médica con nadie que no sea su médico, clínica, hospital u otros proveedores de salud.

Si tiene preguntas o inquietudes sobre casos de fraude y abuso, **puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise.**

COMPROMISO DE MDWISE CON LA ATENCIÓN DE CALIDAD

MDwise siempre está a la búsqueda de nuevas maneras de ayudarlo a mejorar su salud. Todos los miembros de MDwise merecen servicios de salud de alta calidad, que sean seguros y adecuados para su cultura. Para asegurarnos de que así sea, el programa de calidad de MDwise revisa la atención y los servicios que reciben los miembros durante todo el año. **El programa de calidad revisa lo siguiente:**

- Que los miembros reciban los servicios que necesitan.
- Que los miembros reciban los servicios cuando los necesitan.
- Respuestas de los miembros a las encuestas de satisfacción.

Estas revisiones nos ayudan a colaborar estrechamente con nuestros médicos e introducir cualquier cambio necesario. Estas revisiones también nos ayudan a saber qué información necesitan recibir los miembros.

En nuestro sitio web, [MDwise.org](https://www.mdwise.org), hay una copia del Programa de mejora de la calidad de MDwise. También puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise y pedir una copia impresa.

MDwise tiene certificación especial

Los planes Hoosier Healthwise y Healthy Indiana Plan de MDwise están certificados por el Comité Nacional de Aseguramiento de la Calidad (NCQA). Eso significa que MDwise aprobó una revisión de estándares de calidad y medidas de desempeño que se aplican a los planes de salud de Medicaid. La evaluación de NCQA tiene reconocimiento en todo el país. Queremos asegurarnos de que nuestros miembros reciban la mejor atención. Eso muestra nuestro compromiso con la calidad. En muchos de los materiales que reciba de parte de MDwise, verá un sello especial. Solo los planes de salud que aprobaron la revisión pueden llevar ese sello.

Encuestas a los miembros y extensión

Su opinión es muy importante para nosotros. MDwise realiza una encuesta de satisfacción de miembros todos los años. Esas encuestas se envían primero por correo postal. Si no recibimos una respuesta por correo, se hace una llamada telefónica de seguimiento. Esta encuesta ayuda a MDwise a saber cómo puede ser el mejor plan de salud posible. Nos ayuda a saber qué estamos haciendo bien y qué áreas debemos mejorar.

Los miembros de MDwise también pueden recibir llamadas telefónicas de parte de MDwise. Un tipo de llamada puede ser para averiguar cuáles son sus necesidades en materia de salud. Sus respuestas ayudan a MDwise a saber qué programas podrían ser los indicados para usted. Otro tipo de llamada podría ser para recordar a los miembros sobre la atención preventiva de importancia. Cualquier persona que lo llame de parte de MDwise le dirá inmediatamente quién es y cuál es el motivo de la llamada.

Si en algún momento tiene preguntas acerca de estas llamadas, llame al servicio de atención al cliente de MDwise.

SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES



MDwise brinda acceso a la atención médica a todos sus miembros. No discriminamos en función de religión, raza, nacionalidad, origen, color, antepasados, discapacidad, sexo, preferencia sexual o edad.

La atención médica se basa en principios científicos. Brindamos atención a través de una alianza que incluye a su médico, a MDwise, a otros profesionales de la atención médica y a usted: el miembro.

MDwise se compromete a aliarse con usted y su médico. Nosotros:

- Los trataremos a usted y a su familia con dignidad y respeto.
- Mantendremos su privacidad personal. Protegeremos la confidencialidad de sus registros médicos como lo exige la ley.
- Le daremos una explicación clara de su afección médica. Usted tiene derecho a participar en todas las decisiones de su tratamiento. Si comprende las opciones, puede decidir mejor si quiere recibir un tratamiento determinado. Se le comentarán las opciones independientemente del costo o de que estén cubiertas como beneficio.
- Le daremos información sobre MDwise, los servicios y médicos de MDwise y sus derechos y responsabilidades.

Además, USTED tiene derecho a:

- Cambiar de médico llamando al departamento de servicio de atención al cliente de MDwise.

- Apelar cualquier decisión que tomemos sobre su atención médica. También puede presentar quejas sobre el tratamiento personal que recibe.
- Recibir copias de sus registros médicos o limitar el acceso a esos registros, según las leyes estatales y federales.
- Enmendar los registros médicos suyos que conservamos.
- Recibir información sobre su médico.
- Pedir información sobre la organización MDwise y sus operaciones.
- Negarse a recibir atención de cualquier médico.
- Pedir una segunda opinión.
- Presentar quejas sobre MDwise, sus servicios, los médicos y sus políticas.
- Recibir respuestas oportunas a sus quejas o apelaciones.
- Participar en encuestas de satisfacción de los miembros.
- Preparar una directiva anticipada.
- Recibir ayuda de la Administración para la Familia y los Servicios Sociales (FSSA) de Indiana sobre servicios cubiertos, beneficios y quejas.
- Recibir información completa de los beneficios. Eso incluye cómo recibir los servicios durante el horario regular, atención de emergencia, atención después de hora, atención fuera del área, exclusiones y límites de los servicios cubiertos.
- Pedir información sobre nuestro plan de incentivos

para médicos.

- Recibir información sobre cambios en sus beneficios y médicos.
- Recibir información sobre cómo elegir un plan de salud diferente.
- Recibir una atención médica que lo haga sentir cómodo en relación con su cultura.
- Optar por no recibir administración de la atención si es un indígena americano o nativo de Alaska.
- No ser sometido a ningún tipo de limitación o aislamiento como forma de coerción, disciplina, conveniencia o represalia, de acuerdo con las reglamentaciones federales. Esto significa que su médico no puede encerrarlo o aislarlo simplemente porque es más fácil. El médico no puede obligarlo a hacer algo que usted no desea hacer. El médico no puede intentar una represalia por ninguna cosa que usted pueda haber hecho.
- Usted no será tratado de forma diferente por ejercer estos derechos.
- Opinar sobre los derechos y responsabilidades de los miembros de MDwise.
- Participar en todas las decisiones de tratamiento que afecten su atención.
- Si MDwise cierra o se declara insolvente, usted no será responsable de nuestras deudas. Tampoco será responsable de los servicios que se le hayan prestado si el estado no le paga a MDwise o si MDwise incumple un pago en virtud de un contrato. Por último, en caso de insolvencia, usted no deberá pagar por los servicios cubiertos más que lo que habría pagado si MDwise le hubiera

brindado esos servicios directamente.

USTED es responsable de:

- Comunicarse con su médico para recibir toda su atención médica.
- Tratar al médico y a su personal con dignidad y respeto.
- Comprender sus problemas de salud en la mayor medida posible y colaborar con su médico para elaborar metas de tratamiento con las que los dos estén de acuerdo.
- Informar a su médico todo lo que sabe sobre su afección y cualquier cambio reciente en su salud.
- Informar a su médico si no comprende su plan de atención, su afección o qué se espera de usted.
- Seguir los planes e instrucciones de atención que acordó con su médico.
- Asistir a las citas programadas.
- Notificar a su médico con 24 horas de anticipación si necesita cancelar una cita.
- Informarnos sobre cualquier otro seguro médico que tenga.

CONSEJO IMPORTANTE:

Si no sigue las recomendaciones de su médico, eso podría impedir que se mejore. Su responsabilidad es hablar con su médico si tiene alguna pregunta sobre su atención médica. **Nunca tenga miedo de hacer preguntas a su médico.** Es su derecho.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS EN CUANTO AL MANEJO DE CASOS

Los miembros de MDwise tienen derecho a:

1. Tener información sobre los programas de MDwise. Tener información sobre el personal de MDwise.
2. Optar por no participar en los programas o servicios de MDwise.
3. Conocer a los miembros del personal responsables de los servicios de manejo de casos. Saber cómo cambiar un administrador de caso.
4. Recibir el apoyo de MDwise al tomar decisiones relacionadas con la atención médica.
5. Conocer todos los servicios de manejo de casos que están disponibles. Analizar esos servicios con el proveedor.
6. Conservar la información médica de manera segura. Saber quiénes tienen acceso a su

información. Saber si MDwise conserva la información de manera segura.

7. Ser tratados con respeto por el personal de MDwise.
8. Comunicar una queja a MDwise. Saber cómo presentar una queja. Saber cuánto tardará en recibir una respuesta a su queja.
9. Tener información que puedan comprender.

Se espera que los miembros de MDwise:

1. Siguen las recomendaciones de MDwise.
2. Proporcionen a MDwise la información correcta para que se les puedan brindar los servicios que necesitan.
3. Avisen a MDwise y al proveedor tratante si abandonan el programa de MDwise.

RECURSOS EN OTROS IDIOMAS

Idioma	Recurso de idioma
English	If you, or someone you're helping, has questions about MDwise, you have the right to get help and information in your language at no cost. To talk to an interpreter, call 1-800-356-1204.
Spanish Español	Si usted, o alguien a quien usted está ayudando, tiene preguntas acerca de MDwise, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-800-356-1204.
Chinese 中文	如果您，或是您正在協助的對象，有關於[插入項目的名稱 MDwise 方面的問題，您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。洽詢一位翻譯員，請撥電話 [在此插入數字 1-800-356-1204。
German Deutsche	Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zum MDwise 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 1-800-356-1204 an.
Pennsylvanian Dutch Pennsilfaanisch Deitsch	Wann du hoscht en Froog, odder ebber, wu du helpscht, hot en Froog baut MDwise, hoscht du es Recht fer Hilf un Information in deinre eegne Schprooch griegie, un die Hilf koschtet nix. Wann du mit me Interpreter schwetze witt, kannscht du 1-800-356-1204 uffrufe.
Burmese ဗမာစာ	သင်သို့မဟုတ်သင်ကူညီနေသူတစ်ဦးဦးက MDwise နှင့်ပတ်သက်၍ မေးခွန်းရှိလာပါက ကုန်ကျစရိတ် မေးရန်မလိုဘဲ မိမိဘာသာစကားဖြင့် အကူအညီရယူနိုင်သည်။ စကားပြန်နှင့်ပြောလိုပါက 1-800-356-1204သို့ ခေါ်ဆိုပါ။
Arabic تعبيرعربي	أنت غلب في ظروف العمل أو تدعى اسمك على لوصح ل يف ق حل ا كيدي ل ف MDwise، صوصخب تل ي س أ ددع اس ت صخش ي دل وأ كيدي ل ناك ن ا 1-800-356-1204. ب لصتا م جرت م عم ندحت ل ل . فضل كفت في ا نود نم
Korean 한국어	만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 MDwise 에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 1-800-356-1204 로 전화하십시오.
Vietnamese Tiếng Việt	Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về MDwise, 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 1-800-356-1204.
French Français	Si vous, ou quelqu'un que vous êtes en train d'aider, a des questions à propos de MDwise, vous avez le droit d'obtenir de l'aide et l'information dans votre langue à aucun coût. Pour parler à un interprète, appelez 1-800-356-1204.
Japanese 日本語	ご本人様、またはお客様の身の回りの方でも、MDwise についてご質問がございましたら、ご希望の言語でサポートを受けたり、情報を入力したりすることができます。料金はかかりません。通訳とお話される場合、1-800-356-1204までお電話ください。
Dutch Nederlands	Als u, of iemand die u helpt, vragen heeft over MDwise, heeft u het recht om hulp en informatie te krijgen in uw taal zonder kosten. Om te praten met een tolk, bel 1-800-356-1204.
Tagalog Tagalog	Kung ikaw, o ang iyong tinutulongan, ay may mga katanungan tungkol sa MDwise, may karapatan ka na makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong wika ng walang gastos. Upang makausap ang isang tagasalin, tumawag sa 1-800-356-1204.
Russian Русский	Если у вас или лица, которому вы помогаете, имеются вопросы по поводу MDwise, то вы имеете право на бесплатное получение помощи и информации на вашем языке. Для разговора с переводчиком позвоните по телефону 1-800-356-1204.
Punjabi ਪੰਜਾਬੀ ਦੇ	ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਜਸਿ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, MDwise ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹੈ ਤਾਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਨਿ ਕਸਿ ਕੀਮਤ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਮਦਦ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ . ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ, 1-800-356-1204 ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ.
Hindi हिंदी	यदि आपके, या आप द्वारा सहायता किए जा रहे किसी व्यक्ति के MDwise के बारे में प्रश्न हैं, तो आपके पास अपनी भाषा में मुफ्त में सहायता और सूचना प्राप्त करने का अधिकार है। किसी दुभाषि से बात करने के लिए, 1-800-356-1204 पर कॉल करें।

POLÍTICA ANTI-DISCRIMINACIÓN

La discriminación va contra la ley

MDwise cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina en función de la raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. MDwise no excluye personas ni las trata diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

MDwise:

- Brinda ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse eficazmente con nosotros, como:
 - Intérpretes calificados en lenguaje de señas.
 - Información impresa en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Brinda servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, llame al **1-800-356-1204**
TDD/TTY: **1-800-743-3333** o **711**

Si piensa que MDwise no brindó estos servicios o discriminó de alguna otra manera en función de la raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a:

Teléfono: **1-800-356-1204**
Correo electrónico: compliance@mdwise.org

MDwise Hoosier Healthwise
P.O. Box 441423
Indianapolis, IN 46244-1423

Hoosier Healthwise Fax:
1-877-822-7190

MDwise Healthy Indiana Plan
P.O. Box 44236
Indianapolis, IN 46244-0236

Healthy Indiana Plan Fax:
1-877-822-7192

Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, comuníquese con servicios para miembros.

1-800-356-1204

También puede presentar una queja por discriminación ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. en forma electrónica, a través del portal de la Oficina de Derechos Civiles, que está disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o por teléfono a:

1-800-368-1019
TDD/TTY: **1-800-537-7697**

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

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

NOTIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN SE APLICA A LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE MDWISE, INC. Y DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESA INFORMACIÓN. LÉALA ATENTAMENTE.

Estimado miembro de MDwise:

En MDwise nos importa su privacidad y protegemos sus derechos de privacidad. Esta notificación se refiere a sus derechos de privacidad y a cómo obtener una copia de la información médica suya que guardamos nosotros. Llámenos al **1-800-356-1204** si tiene preguntas sobre esta notificación. Cuando llame, pida hablar con el encargado de privacidad.

Esperamos que siga bien,
MDwise

Resumen de las prácticas de privacidad

Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted sin su autorización para realizar actividades relacionadas con el tratamiento, el pago y operaciones de atención médica y, cuando la ley así lo exija o lo autorice, para actividades de salud e interés públicos, cumplimiento de la ley, procesos judiciales y administrativos, investigación y ciertas otras funciones de beneficio público.

Podemos divulgar su información médica a sus familiares, amigos y otras personas involucradas en su atención médica o en el pago por su atención médica, y también a organismos públicos y privados pertinentes para prestar ayuda en caso de catástrofes.

Fuera de esas excepciones, no usaremos ni divulgaremos su información médica sin su autorización por escrito.

Usted tiene derecho a examinar y recibir una copia de su información médica, recibir una explicación de ciertas divulgaciones que podamos hacer de su información médica y solicitar que enmendemos su información médica, restrinjamos más su uso y divulgación o nos comuniquemos confidencialmente con usted en lo que respecta a ella.

Lea esta notificación completa para conocer detalles sobre los usos y divulgaciones que podemos hacer en relación con su información médica y cómo podemos divulgarla, sobre sus derechos y cómo ejercerlos y sobre quejas relacionadas con nuestras prácticas de privacidad o información adicional sobre esas prácticas. A los fines de esta notificación, los términos “información médica” o “información de salud” incluirán información sobre raza, origen étnico y preferencia de idioma recopilada por MDwise.

Nuestro deber legal

MDwise utiliza numerosos métodos para proteger su información médica oral, escrita y electrónica del uso o la divulgación ilegales.

Por ley, estamos obligados a:

- Mantener la privacidad de su información médica.
- Proporcionarle esta notificación y seguir las reglas

mencionadas aquí.

- Informarle si no podemos aceptar la limitación de cómo compartir su información.
- Aceptar solicitudes razonables para comunicarnos con usted mediante medios alternativos o en ubicaciones alternativas.
- Obtener su aprobación por escrito para compartir su información médica por motivos distintos de los indicados anteriormente y permitidos por la ley.

Los empleados de MDwise y todos los médicos y proveedores de nuestra red saben que su información es privada y confidencial. Utilizamos programas de capacitación para nuestros empleados y políticas y procedimientos supervisados por la gerencia para garantizar que nuestros empleados conozcan los procedimientos que deben seguir para estar seguros de que su información, ya sea en formato oral, escrito o electrónico, esté segura y protegida. Además, solicitamos a los proveedores que firmen acuerdos de socios comerciales en los que se señala claramente el requisito de proteger su información y cuáles son nuestras expectativas acerca de la protección de su información médica en formato oral, escrito o electrónico.

Nos reservamos el derecho de modificar nuestras prácticas de privacidad y los términos de esta notificación en cualquier momento, siempre y cuando dichas modificaciones estén permitidas por las leyes vigentes. Nos reservamos el derecho de que las modificaciones en nuestras prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestra notificación se apliquen a toda la información médica que conservamos, incluida información médica que hayamos creado o recibido antes de que hiciéramos las modificaciones. Si efectuamos una modificación significativa en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos esta notificación y le enviaremos una nueva dentro de los 60 días posteriores al cambio.

Puede solicitar una copia de nuestra notificación en cualquier momento. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o para recibir copias adicionales de esta notificación, comuníquese con nosotros usando la información que figura al final de esta notificación.

Usos y divulgaciones de la información médica

Utilizaremos y divulgaremos información médica acerca de usted para operaciones de tratamiento, pago y atención médica. Por ejemplo:

Tratamiento: Podemos divulgar su información médica sin su autorización a un médico u otro proveedor de atención médica para que le brinde tratamiento.

Pago: Podemos utilizar y divulgar su información médica sin su autorización para determinar su elegibilidad, procesar reclamaciones o realizar pagos por servicios cubiertos que

usted reciba de acuerdo con su plan de beneficios. Además, podemos divulgar su información médica a un proveedor de atención médica o a otro plan de salud para que ese proveedor o plan obtenga un pago o para otras actividades de pago.

Operaciones relacionadas con la atención médica: Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted sin su autorización para realizar operaciones relacionadas con la atención médica. Las operaciones de atención médica incluyen, por ejemplo, actividades de evaluación y mejora de la calidad de la atención médica y actividades administrativas generales.

Podemos divulgar su información médica a otro plan de salud o proveedor de atención médica de acuerdo con las leyes federales de protección de la privacidad, siempre y cuando el plan o proveedor esté o haya estado relacionado con usted y dicha información sirva para actividades relacionadas con la evaluación y mejora de la calidad de la atención médica del plan o proveedor; para actividades de evaluación y revisión de las competencias y calificaciones o para la detección y prevención de fraudes y abusos.

Su autorización: Usted puede autorizarnos por escrito a utilizar su información médica o divulgarla a cualquier persona, con cualquier propósito. Si nos da su autorización, podrá revocarla por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará el uso ni la divulgación que su autorización había permitido mientras estaba vigente. A menos que nos dé su autorización por escrito, no usaremos ni divulgaremos su información médica para ningún propósito que no esté descrito en esta notificación.

Familiares, amigos y otras personas involucradas en su atención o el pago por su atención: Podemos divulgar su información médica a un familiar, amigo o cualquier otra persona que usted involucre en su atención médica o en el pago por su atención médica. Solo divulgaremos la información médica que sea relevante para la participación de esa persona. Podemos divulgar su nombre, ubicación y estado general para notificar o para asistir a un organismo público o privado pertinente a ubicar y notificar a una persona responsable de su atención médica en situaciones que lo ameriten, como una emergencia médica o durante tareas de socorro en situaciones de catástrofe. Antes de hacer una divulgación de ese tipo, le daremos la oportunidad de que se niegue a ello. Si usted no está presente, está incapacitado o se trata de una emergencia o de brindar ayuda en caso de catástrofe, usaremos nuestro criterio profesional para determinar si divulgar su información médica es lo mejor para usted en tales circunstancias.

Productos y servicios relacionados con la salud y recordatorios
Recordatorios: Es posible que nos comuniquemos con usted para recordarle citas. Podemos usar su información médica para comunicarnos con usted en relación con productos, beneficios y servicios relacionados con la salud que proporcionemos o incluyamos en nuestro

plan de beneficios y acerca del pago de los mismos y en relación con otras alternativas de tratamiento que puedan interesarle. Esas comunicaciones podrán incluir información acerca de proveedores de atención médica de nuestra red, reemplazos o mejoras de su plan de salud y productos o servicios relacionados con la salud que estén disponibles únicamente para nuestros afiliados y que agreguen valor a nuestro plan de beneficios, aunque no formen parte de él.

Actividades de salud pública y en beneficio público:

Podemos usar y divulgar su información médica sin su autorización, cuando así lo exija o autorice la ley, para los siguientes tipos de actividades de salud e interés público, procesos judiciales y administrativos, aplicación de la ley, investigación y demás actividades de beneficio público:

- para salud pública, incluida la denuncia de enfermedades y estadísticas vitales, maltrato de menores y maltrato de adultos, negligencia o violencia doméstica.
- para evitar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.
- para supervisión de la atención médica, como las actividades de los comisionados de seguros estatales, autoridades de otorgamiento de licencias y revisión por parte de pares, y organismos de prevención de fraudes.
- para investigación.
- en respuesta a órdenes judiciales y administrativas y otros procesos legales.
- a agentes del orden público con respecto a víctimas de delitos, delitos en nuestras instalaciones, denuncia de delitos en emergencias e identificación o localización de sospechosos u otras personas.
- a forenses, examinadores médicos, funerarias y organizaciones de procuración de órganos para trasplantes.
- a las fuerzas armadas, funcionarios federales para actividades lícitas de inteligencia, contrainteligencia y seguridad nacional, y a instituciones correccionales y agentes judiciales acerca de personas bajo arresto legal.
- según lo autoricen las leyes de compensación para trabajadores estatales.

Derechos individuales

Acceso: Usted tiene derecho a examinar su información médica y recibir una copia de ella, impresa o en formato electrónico, con algunas excepciones limitadas. Debe presentar una solicitud por escrito para obtener el acceso a su información médica. Debe enviar su solicitud a la dirección de contacto que figura al final de esta notificación. Utilice la información de contacto para obtener un formulario que le permita hacer la solicitud.

Es posible que le cobremos honorarios razonables, basados en los costos, por la copia de su información médica, por

enviarle la copia por correo y por redactar cualquier resumen o explicación de la información médica que solicite. Comuníquese con nosotros usando la información que figura al final de esta notificación para obtener información acerca de nuestros honorarios.

Explicación de las divulgaciones: Usted tiene derecho a recibir una lista de los casos posteriores al 13 de abril de 2003 en los que divulgamos su información médica con fines no relacionados con el tratamiento, pago u operaciones relacionadas con la atención médica conforme su autorización, o para determinadas otras actividades. Debe enviar su solicitud a la dirección de contacto que figura al final de esta notificación. Utilice la información de contacto para obtener un formulario que le permita hacer la solicitud. Le daremos información acerca de toda divulgación justificable que hayamos hecho durante el período para el cual usted solicite la explicación, pero no estamos obligados a dar cuenta de una divulgación que haya ocurrido más de seis años antes de la fecha de su solicitud y en ningún caso para una divulgación que haya ocurrido antes del 14 de abril de 2003. Si solicita esta explicación más de una vez durante un período de 12 meses, podremos cobrarle un honorario razonable basado en los costos para responder sus solicitudes adicionales. Comuníquese con nosotros usando la información que figura al final de esta notificación para obtener información acerca de nuestros honorarios.

Enmienda: Usted tiene derecho a solicitar que enmendemos su información médica. Debe presentar su solicitud por escrito y debe explicar por qué debe enmendarse la información. Debe enviar su solicitud a la dirección de contacto que figura al final de esta notificación. Utilice la información de contacto para obtener un formulario que le permita hacer la solicitud.

Solo podemos rechazar su solicitud por determinados motivos. Si rechazamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito. Si aceptamos su solicitud, la enmienda pasará a formar parte de su información médica y tomaremos medidas razonables para informar de la enmienda a terceros que sepamos que pueden tener la información no enmendada, o confiar en ella, en perjuicio de usted, así como a las personas que usted desee que reciban la enmienda.

Restricción: Usted tiene derecho a solicitar que restrinjamos el uso o la divulgación de su información médica con fines de tratamiento, pago u operaciones relacionadas con la atención médica, o a familiares, amigos u otras personas que usted identifique. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si la aceptamos, nos regiremos por ese acuerdo excepto en caso de una emergencia médica o según lo exija o autorice la ley. Debe enviar su solicitud a la dirección de contacto que figura al final de esta notificación. Utilice la información de contacto para obtener un

formulario que le permita hacer la solicitud.

Cualquier acuerdo relacionado con una solicitud de restricción deberá estar por escrito y firmado por una persona autorizada a obligarnos a cumplir dicho acuerdo.

Comunicación confidencial: Usted tiene derecho a solicitar que las comunicaciones con usted o relacionadas con su información médica se mantengan confidenciales, enviándolas por medios alternativos o a lugares alternativos que usted especifique. Debe presentar su solicitud por escrito y en ella deberá indicar que la información podría ponerlo a usted en peligro si no es comunicada confidencialmente, tal como lo solicita. Debe enviar su solicitud a la dirección de contacto que figura al final de esta notificación. Utilice la información de contacto para obtener un formulario que le permita hacer la solicitud. Accederemos a su solicitud si esta es razonable, especifica los medios alternativos o el lugar alternativo para hacer llegar la información confidencial y sigue permitiendo el cobro de primas y el pago de reclamaciones correspondientes a su plan de salud, lo cual incluye el envío de explicaciones de beneficios al suscriptor de dicho plan de salud. Tenga en cuenta que una explicación de los beneficios y demás información médica que enviemos al suscriptor acerca de la atención médica que usted recibió y para la cual no solicitó comunicaciones confidenciales, o acerca de la atención médica recibida por el suscriptor o por terceros cubiertos por el plan de salud en el que usted participa puede contener suficiente información para revelar que usted obtuvo atención médica por la que pagamos, aunque usted haya solicitado que nos comunicáramos con usted de manera confidencial en relación con esa atención médica.

Derecho a obtener una copia impresa: Si recibe esta notificación en nuestro sitio web o mediante correo electrónico, tiene derecho a recibir esta notificación por escrito. Comuníquese con nosotros usando la información que figura al final de esta notificación para obtener la presente notificación en forma escrita.

Preguntas y reclamos

Si desea recibir más información sobre nuestras prácticas de privacidad o si tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con nosotros usando la información que figura al final de esta notificación.

Si tiene dudas respecto de que hayamos violado su derecho a la privacidad

o si no está de acuerdo con alguna de las decisiones que tomamos respecto del acceso a su información médica, en respuesta a una solicitud suya de enmienda de su información médica, restricción de su uso o divulgación, o comunicación en forma confidencial, puede presentar una queja utilizando la información de contacto que aparece al final de esta notificación. También puede presentar una queja por escrito a la Oficina de Derechos Civiles

del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (Office for Civil Rights of the United States Department of Health and Human Services), 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201. Puede comunicarse con la línea directa de la Oficina de Derechos Civiles llamando al **1-800-368-1019**.

Apoyamos su derecho a la privacidad de su información médica. Si usted decide presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. no tomaremos ninguna medida en su contra.

Oficina de contacto: MDwise

Atención: Responsable de privacidad

Teléfono: **1-800-356-1204**

Correo electrónico: legal@MDwise.org

Dirección de Hoosier Healthwise:

P.O. Box 441423,
Indianapolis, IN 46244-1423

Dirección de Healthy Indiana Plan:

P.O. Box 44236,
Indianapolis, IN 46244-0236

Notas

MDwise
Customer Service Department
P.O. Box 441423
Indianapolis, IN 46244-1423