



A McLaren Company

Manual para miembros

Le damos la bienvenida a su plan de salud de Hoosier Healthwise y HIP





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

¡Le damos la bienvenida a MDwise!

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

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

Ahora que es miembro, aquí hay algunos puntos que debe recordar:

1. Solo puede elegir y cambiar de médico comunicándose con MDwise. Llame al servicio de atención al cliente de MDwise de inmediato y confirme la elección de su médico.
2. Lleve consigo su credencial de identificación de miembro de MDwise en todo momento. Muestre su credencial cada vez que reciba atención médica.
3. Comuníquese con su médico primero para todo lo relacionado con su atención médica.
4. Solo vaya a la sala de emergencias para verdaderas emergencias médicas. Si tiene alguna duda, llame primero a su médico.
5. Asegúrese de que MDwise siempre tenga su dirección y número de teléfono correctos. Esto nos ayudará a comunicarnos con usted acerca de su información de atención médica importante y la de su familia.
6. Si es miembro de HIP Plus y no paga su contribución mensual asequible a la Cuenta POWER, perderá su cobertura de mejor valor, a menos que califique para una exención. Esto incluye perder los servicios de odontología y oftalmología, y el beneficio de no pagar copagos excepto en caso de uso inadecuado de la sala de emergencias. Consulte la página 22 para obtener más información.
7. Visite MDwise.org regularmente para ver el manual más actualizado. Hay un enlace rápido al manual de Hoosier Healthwise/HIP del lado izquierdo de la página.



Miembros con discapacidad auditiva y del habla

Llame al servicio de retransmisión TTY/TDD al 711 o al

1-800-743-3333. Este número se puede usar en cualquier lugar de Indiana.

Puede llamar a MDwise las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si recibe un mensaje automático, deje su nombre y número de teléfono. Alguien le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil.

Le deseamos buena salud,

Servicio de atención al cliente de MDwise

¡Contáctenos en las redes sociales!



Puede encontrar a MDwise en Facebook, Twitter e Instagram: [@MDwiseInc](https://www.instagram.com/MDwiseInc).

Índice

LE DAMOS LA BIENVENIDA A MDWISE	2
DÓNDE RECIBIR ATENCIÓN	3-8
Cómo obtener servicios médicos (su médico y hospital).....	3
Su médico primero.....	3-4
Situaciones especiales.....	5
Cómo programar citas médicas	5
Atención de emergencia.....	6-7
CÓMO MANTENERSE SALUDABLE	8-10
Atención preventiva para adultos y niños.....	8-9
Programa EPSDT	9-10
Pruebas de detección de plomo.....	10
SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL	
ABUSO DE SUSTANCIAS	10-11
HEALTHY INDIANA PLAN (HIP)	12-35
Beneficios	12-15
Servicios médicos y costos cubiertos.....	16-17
Servicios de otros proveedores	18-20
Servicios de farmacia.....	21
Cuenta POWER.....	22-27
Servicios odontológicos.....	28
Atención oftalmológica.....	29
Traslados.....	30
Redeterminación	31
Cómo pasar a la cobertura por discapacidad/Medicare	31
Cambios que debe informar.....	32-35
HOOSIER HEALTHWISE	37-47
Servicios médicos y costos cubiertos.....	37-38
Servicios de otros proveedores	39-40
Servicios de farmacia.....	40
Servicios odontológicos.....	41
Atención oftalmológica.....	42
Traslados.....	43
Cambios que debe informar	44
Redeterminación	45
Niños con necesidades especiales	46
ATENCIÓN DURANTE EL EMBARAZO	46-48
Inscripción de un recién nacido.....	48
PROGRAMAS ESPECIALES DE MDWISE	49-51
Programas especiales.....	49-50
Manejo de enfermedades	50
Gestión de la atención.....	51
Programa Elecciones Correctas.....	51
MDwiseREWARDS	52
SERVICIOS ESPECIALES	53
Miembros con discapacidad auditiva y del habla.....	53
Asistencia con el idioma.....	53
Servicios de interpretación.....	53
Información en otros formatos.....	53
Directivas médicas anticipadas	53
QUÉ DEBE HACER SI	54-56
Necesita ayuda con un problema	54-55
Necesita comunicarse con el servicio de atención al cliente.....	56
Recibe una factura médica.....	56
MÁS INFORMACIÓN SOBRE	57-65
Fraude y abuso	57
El compromiso de MDwise con la calidad.....	57-58
Sus derechos y responsabilidades	58-59
Derechos y responsabilidades en cuanto a la gestión de casos.....	59
Recursos en otros idiomas	60
No discriminación.....	61
Aviso de privacidad.....	62-65



Desde 1994, MDwise brinda acceso a educación y atención médica compasivas, de alta calidad y coordinadas en comunidades de todo Indiana.

¡Gestione su atención médica con myMDwise!

myMDwise myMDwise está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana en **MDwise.org**. Cuando usa myMDwise, puede:

- Ver su información general de elegibilidad, incluido el nombre de su médico actual
- Imprimir o acceder a su credencial de identificación de miembro
- Responder preguntas sobre su salud (evaluación de necesidades de salud)
- Ver y canjear puntos de MDwiseREWARDS
- Ver el saldo de su Cuenta POWER (solo miembros de HIP)
- Ver sus reclamaciones de farmacia
- Ver si su reclamación califica como un servicio preventivo (solo miembros de HIP)

Para registrarse en myMDwise, vaya a **MDwise.org/myMDwise** y haga clic en Create New Account (Crear cuenta nueva). Recibirá orientación a través de este proceso.

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

Descargue la aplicación

Gestione su atención médica cuando esté fuera de 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 sus hijos eligieron MDwise o fueron asignados a o el de sus hijos se denomina proveedor médico primario (PMP). Los PMP pueden ser uno de cinco tipos de médicos:

- Médico de medicina familiar
- Médico de medicina general
- Médico de medicina interna (solo para adultos)
- Médico obstetra/ginecólogo (solo para mujeres)
- Médico pediátrico (solo para niños)

Para obtener información sobre cómo cambiar de médico, los miembros de Hoosier Healthwise deben revisar las **páginas 44 y 45**. Los miembros de HIP deben revisar las **páginas 32 y 33**.

Algunos PMP trabajan con otros profesionales de atención médica capacitados, entre los que se incluyen:

- Enfermeros profesionales
- Ayudantes médicos
- Residentes médicos

Estos proveedores pueden proporcionar los servicios de atención médica que brinda su médico. Pueden confeccionar historiales médicos, hacer exámenes físicos, solicitar pruebas de laboratorio y enseñarle sobre salud. Si desea obtener más información sobre estos proveedores o desea ver a uno de estos 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
- Escribir recetas
- Derivarlo a especialistas u otros proveedores
- Internarlo en el hospital

Debe llamar a su médico cada vez que necesite atención.

SU MÉDICO PRIMERO

Como miembro de MDwise, debe recibir la mayor parte de la atención médica a través de su médico



asignado. De esta manera, el médico puede organizar todos los servicios de atención médica. Esto le sirve de ayuda para estar lo más saludable posible.

Llame siempre a su médico cuando necesite atención médica. El médico cuenta con personal que puede ofrecerle ayuda las 24 horas del día. **Si se enferma fuera 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 reciba atención de otros proveedores. Cuando sea así, el médico le dará una autorización por escrito. Esto le permitirá ver a otro médico o ir a un hospital o laboratorio.



CONSEJO: Los miembros nuevos de MDwise deben llamar para programar una cita con su médico **de inmediato**.

Programa una cita con su nuevo médico en los primeros 60 días. Debe programar una cita aunque no esté enfermo. Puede solicitar un examen físico y hablar con su médico sobre cualquier otra atención preventiva que necesite. Esta también es una buena manera de conocer a su nuevo médico para que pueda atenderlo mejor antes de que ocurra una emergencia!

Esta autorización por escrito se denomina derivación. Su médico le dará una derivación para ver a otro médico de MDwise. Si no tenemos el médico que necesita en la red de MDwise o el médico que necesita no atiende dentro de un radio de 60 millas de distancia de su hogar, le conseguiremos un médico fuera de la red de MDwise que pueda ayudarlo.

Si es miembro de HIP y desea 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 dentro de su área, incluso si el centro no forma parte de la red de MDwise.

Es posible que usted o sus hijos necesiten ir al hospital en algún momento. El médico hará los arreglos correspondientes para eso. Usted no debe ir al hospital sin la aprobación de su médico. Esto es muy importante. De lo contrario, es posible que MDwise no cubra su atención en el hospital. Si tiene una verdadera emergencia, no es necesario que llame a su médico ni al de sus hijos. Simplemente vaya al hospital más cercano para recibir atención inmediata.



CONSEJO: Pregúntele a su médico a qué hospital debe ir antes de que lo necesite.

Siempre vaya a ese hospital, a menos que sea una verdadera emergencia. En ese caso, simplemente vaya al hospital más cercano de inmediato.

Cómo elegir un hospital

El médico solo trata pacientes en un determinado hospital. Usted solo debe ir al hospital en el que trabaja su médico. ¡Pregúntele a su médico primero! Estos son algunos ejemplos de las ocasiones en las que usted o sus hijos deben ir al hospital donde trabaja su médico:

- Cuando va a tener un bebé
- Para someterse a una cirugía planificada
- Cuando su médico quiera internarlo por otros motivos

Para miembros de HIP: si llama al servicio NURSEon-call de MDwise antes de ir a la sala de emergencias, es posible que no tenga que pagar el copago por la visita. Puede comunicarse con NURSEon-call las 24 horas del día 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 cuando visite a su médico de MDwise dentro de la red. Su médico puede organizar todos sus servicios de atención médica y es quien mejor lo conoce. Esto significa que:

1. Estará más saludable.
2. Su médico tendrá sus registros.
3. Su médico conocerá su historial médico y el de su familia.
4. Tendrá menos papeleo que llenar.



CONSEJO: ¡Su médico debe estar disponible las 24 horas del día!

Siempre debe poder comunicarse con su médico o con el número de atención fuera de horario de su médico. Es correcto llamar, incluso si es tarde en la noche, si tiene una emergencia o necesita atención médica urgente.

SITUACIONES ESPECIALES

¿Qué debo hacer si ocurre una emergencia?

Debe llamar a su médico siempre que tenga una pregunta o necesite atención. Esta es la mejor manera de ayudar a su médico a cuidar de usted y de sus hijos.

Sin embargo, si se trata de 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 leer más sobre la atención de emergencia en **las páginas 6 a 8**.

¿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 obtener atención médica de rutina o de urgencia.

Si no puede pagar la llamada de larga distancia a su médico, podemos ayudarlo. Puede llamar a MDwise sin cargo y lo ayudaremos a comunicarse con su médico.

CÓMO PROGRAMAR CITAS MÉDICAS



Llamar para programar una cita

Siempre debe llamar antes de ir al consultorio del médico. Cuando llame, el personal del médico programará una cita para que usted o sus hijos vean al médico lo antes posible.

Antes de llamar

Cuando usted o sus hijos 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:

- Tener a la mano su credencial de identificación de miembro de MDwise
- Estar listo para explicar lo que sucede
- Tener un número de teléfono al que el médico pueda llamarlo más tarde (puede ser el número de un familiar o amigo, si es necesario)
- Tener bolígrafo y papel listos para anotar cualquier indicación



CONSEJO: Siempre llame al menos 24 horas antes de su cita si tiene que cancelarla.

El consultorio del médico programará una nueva cita para usted. Si llama, también informará al consultorio del médico que pueden darle la hora de su cita a otra persona.

Programar la cita

Una vez que llame a su médico, estos son los plazos máximos que debería esperar para conseguir una cita:

- Hasta 1 mes para la primera cita de un niño.
- Hasta 1 día para atención de urgencia (como fiebre o dolor de oídos).
- Hasta 3 días para atención que no sea de urgencia (como dolor constante en la rodilla).
- Hasta 3 meses para un examen físico anual.
- Las mujeres embarazadas pueden ver a un médico más rápidamente. En los primeros seis meses de embarazo, no debería tener que esperar más de un mes para 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 programar una cita.

Es muy importante que asista a sus citas médicas. Esto ayudará a su médico a cuidar mejor de usted y de sus hijos.

Prepararse para la cita con su médico

Estos son algunos consejos para prepararse para su cita médica:

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

En la sala de espera

Si programa una cita primero, deberá esperar menos tiempo en la sala de espera. El tiempo de espera debería ser inferior a una hora. A veces puede llevar más tiempo si su médico tiene emergencias no planificadas.

ATENCIÓN DE EMERGENCIA



A nadie le gusta pasar horas en una sala de emergencias (ER). Puede evitar las visitas a la sala de emergencias recibiendo atención preventiva. De esta manera, usted o sus hijos pueden obtener atención médica antes de que el problema se agrave.

MDwise cubre la atención de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si usted o sus hijos tienen una verdadera emergencia, diríjase al hospital más cercano o llame al 911 de inmediato.

Si usted o sus hijos necesitan atención de urgencia, pero no se trata de una emergencia, primero debe llamar a su médico o al médico de sus hijos o llamar a la línea NURSEon-call al 1-800-356-1204 en lugar de ir a la sala de emergencias.

También puede llamar a la línea NURSEon-call a fin de obtener ayuda para decidir si usted o sus hijos deben ir a la sala de emergencias. Consulte la **página 49** para obtener 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.

En esta tabla, se le indica qué debe hacer cuando necesite cada tipo de atención. Si tiene alguna pregunta, consulte siempre a su médico.

TIPO DE ATENCIÓN

QUÉ DEBE HACER

<p>Atención preventiva: es la atención regular que recibe para mantenerse saludable. Algunos ejemplos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controles • Exámenes anuales • Inmunizaciones (vacunas) • Recetas y resurtidos 	<p>Atención preventiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre debe llamar a su médico habitual para programar una cita de atención preventiva.
<p>Atención de urgencia/por enfermedad: se usa cuando necesita atención inmediata, pero no está en peligro de sufrir daños duraderos o perder la vida. Algunos ejemplos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de oídos • Dolor de garganta • Fiebre • Cortes menores que pueden necesitar puntos de 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. • Incluso si es tarde en la noche, su médico siempre cuenta con alguien que puede hablar con usted y ayudarlo.
<p>Atención de emergencia: se usa cuando tiene una afección médica grave y está en peligro de sufrir daños duraderos o perder la vida si no acude a la sala de emergencias de inmediato. Algunos ejemplos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intoxicación • Lesión grave en la cabeza • Sangrado excesivo • Convulsiones • Quemaduras graves • Pérdida de consciencia • Dolores de pecho intensos y repentinos • 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 primero a su médico en caso de emergencia. • Cuando llegue al hospital o tan pronto como pueda: <ul style="list-style-type: none"> > Muestre su credencial de identificación de miembro de MDwise. > Mencione que es miembro de MDwise. > Pida que se llame a su médico en un plazo de 24 horas.

Cuándo ir a la sala de emergencias

- Solo debe ir a la sala de emergencias para 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 NURSEon-call disponible las 24 horas al 1-800-356-1204.
- Su médico cuenta con personal que puede ayudarlo las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si escucha un mensaje grabado cuando llama, escuche atentamente las instrucciones. Tenga a mano bolígrafo y papel cuando llame.

Las visitas a la sala de emergencias están cubiertas

MDwise cubrirá la atención de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si usted o sus hijos tienen una verdadera emergencia, diríjase al hospital más cercano o llame al 911 de inmediato. MDwise cubrirá su atención de emergencia incluso si:

- Está lejos de casa.
- No puede ir al hospital habitual de su médico.

Los servicios posteriores a la estabilización en la sala de emergencias también están cubiertos. El médico de la sala de emergencias estabilizará la afección por la que usted o sus hijos fueron a la sala de emergencias. Si el médico decide que se necesitan más pruebas o servicios, puede comunicarse con MDwise a fin de obtener aprobación para realizar más pruebas o brindar servicios. Esto se hace una vez que usted está estable y ya no corre un peligro inmediato.

Atención fuera del área

Si está lejos de casa, de todos modos puede recibir atención médica de urgencia. 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 a la sala de emergencias más cercana.

Atención después del horario laboral

Puede llamar al número habitual del consultorio de su médico incluso fuera del horario laboral. Si escucha un mensaje, siga las instrucciones que le indicarán qué hacer. También puede llamar a la línea NURSEon-call las 24 horas del día, los 7 días de la semana al 1-800-356-1204.

Cómo mantenerse saludable

ATENCIÓN PREVENTIVA PARA ADULTOS Y NIÑOS

Hacerse controles regularmente

Es importante hacerse controles regularmente con su médico, incluso cuando se siente saludable. Hay muchas razones para hacerse controles de atención preventiva. ¡La información que recibirá le servirá de ayuda para hacerse cargo de su salud!

Los controles le servirán para:

- Recibir inmunizaciones (vacunas) que pueden ayudar a evitar que usted o sus hijos se enfermen.
- Comprobar si sus hijos están creciendo y desarrollándose al ritmo adecuado.
- Detectar las primeras señales de advertencia antes de que una enfermedad o dolencia empeoren.
- Verificar los signos vitales para que su médico pueda compararlos cuando usted o sus hijos se enfermen.
- Obtener asesoramiento para mejorar la alimentación, dejar de fumar, recibir atención odontológica u otros consejos para una vida saludable.



CONSEJO: Los controles periódicos ayudan a que usted y su médico se conozcan. Esto le servirá a su médico para comprender sus necesidades cuando se enferme. Las visitas regulares lo ayudarán a sentir que puede confiar en su médico en lo que respecta a su salud.

Atención preventiva para adultos

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

Recuerde que toda la atención preventiva que recibe está cubierta por MDwise. Lo animamos a obtener todos los servicios preventivos recomendados. Para saber qué atención preventiva necesita y cuándo, visite [MDwise.org/preventive](https://www.mdwise.org/preventive). A los miembros de HIP no se les descontará dinero de su Cuenta POWER por esta atención. Si recibe atención preventiva todos los años y le queda dinero en su Cuenta POWER, su contribución mensual a la Cuenta POWER puede ser menor el próximo año.

Si es miembro de HIP Basic o HIP State Plan Basic y recibe la atención preventiva que necesita, puede obtener hasta un 50 % de descuento para pasar a HIP Plus durante el próximo año en función de la porción de fondos sobrantes en su Cuenta POWER al final del año calendario.

Si tiene el plan HIP Plus o HIP State Plan Plus y recibe cualquier servicio preventivo recomendado durante el año calendario, será elegible para que se duplique el dinero que se traspasa a su cuenta al año siguiente. De esta manera, sus contribuciones durante el próximo año podrían ser mucho más bajas o quizás no deba hacer contribuciones. Si NO obtiene la atención preventiva que necesita, parte del dinero que quede en su Cuenta POWER se transferirá al próximo año, pero no se duplicará. Consulte la **página 26** para obtener más información sobre el traspaso de fondos de la Cuenta POWER.

Inmunizaciones (vacunas)

Las inmunizaciones son inyecciones que ayudan al cuerpo a combatir enfermedades. Los niños recibirán inmunizaciones durante algunos controles según su edad. Los niños deben tener todas las vacunas que necesitan antes de que puedan comenzar la escuela. A continuación, verá una lista de vacunas recomendadas para los niños, pero siempre consulte con el médico de sus hijos cuáles son las vacunas que necesitan. Si desea ver información más detallada, visite MDwise.org/checkups. Si le preocupa la cantidad de vacunas o tiene alguna otra pregunta, hable con su médico. Las vacunas ayudan a sus hijos y a los demás a mantenerse saludables.

- Hep B = hepatitis B
- RV = rotavirus
- DTaP = difteria, tétanos, tos ferina
- Tdap = refuerzo de tétanos, difteria, tos ferina
- Hib = Haemophilus influenzae tipo b
- IPV = polio inactivado
- PCV/PPSV = neumocócica
- HPV = vacuna contra el papiloma humano
- VAR = varicela
- Hep A = hepatitis A
- MMR = paperas, sarampión, rubéola
- Flu = influenza
- MCV4 = antimeningocócica

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. Con el programa EPSDT, se realizan controles a los niños para detectar problemas en una etapa temprana. Estos controles ayudan a garantizar que sus hijos crezcan sanos. Si el médico encuentra un problema, ayudará a sus hijos a obtener la atención y los servicios que necesitan. Los servicios del EPSDT son un beneficio cubierto para los miembros de HIP de 19 y 20 años de edad, y un beneficio cubierto para todos los miembros de Hoosier Healthwise menores de 21 años.

Los niños deben someterse a controles regulares **a las edades que se indican 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
- Cada año a partir de los 3 años de edad

Los controles del EPSDT pueden incluir (según la edad y las necesidades de salud del niño):

- Historial médico
- Examen físico
- Controles de crecimiento y desarrollo (habilidades sociales, personales, lingüísticas y motrices)
- Controles de la vista
- Controles de la audición
- Controles odontológicos
- Evaluación o análisis nutricional
- Pruebas de laboratorio, incluidas las pruebas de detección de plomo
- Salud mental y abuso de sustancias
- Inmunizaciones (vacunas)
- Educación sobre salud para padres
- Derivaciones para diagnóstico o tratamiento cuando sea necesario

Es importante que se realicen los controles de los niños a cada edad recomendada aunque estén sanos.

PRUEBAS DE DETECCIÓN DE PLOMO

La intoxicación por plomo es una enfermedad común que debe conocer. Puede ser muy dañina para los niños y las mujeres embarazadas.

¿De dónde surge la intoxicación por plomo?

- De tener polvo de plomo de pintura antigua en las manos o en los juguetes que su hijo se lleva a la boca
- De respirar polvo de plomo de pintura antigua
- De comer trocitos de tierra o pintura antigua que contenga plomo
- De beber agua de tuberías revestidas o soldadas con plomo

¿Qué provoca la intoxicación por plomo?

La presencia de plomo en la sangre de sus hijos puede ser dañina. Los niveles altos de plomo pueden causar:

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

Hable con su médico acerca de las pruebas de detección de plomo. Los niños deben hacerse una prueba de detección de plomo en la sangre cuando tienen entre 9 y 15 meses de edad. Deben repetir la prueba cuando tengan entre 21 y 27 meses. Los niños deben hacerse la prueba entre los 28 meses y los seis años de edad si nunca antes se la habían hecho.

Los niveles altos de plomo en mujeres embarazadas pueden dañar a sus hijos por nacer. Si está embarazada, debe hablar con su médico sobre la intoxicación por plomo. Es importante determinar si debe hacerse la prueba de detección de plomo.

Servicios de salud conductual y abuso de sustancias

Muchas personas piensan que los problemas de salud conductual y abuso de sustancias son poco frecuentes. De hecho, son comunes. Un trastorno de salud conductual o de abuso de sustancias puede afectar los pensamientos y los comportamientos. Puede hacer que sea difícil hacer frente a las rutinas de la vida cotidiana.

Si cree que puede tener un trastorno de salud conductual o por abuso de sustancias, es importante recordar que hay ayuda disponible. MDwise cubre los servicios de salud conductual y abuso de sustancias para nuestros miembros.

Podemos ayudarlo si desea limitar o detener el consumo de alcohol o drogas. Llame al servicio de atención al cliente de MDwise al 1-800-356-1204 y pida hablar con un administrador de atención o visite naindiana.org.

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

Los servicios que cubre MDwise incluyen:

- Exámenes de detección de salud conductual
- Evaluaciones de salud conductual
- Derivaciones de salud conductual
- Servicios de tratamiento de salud conductual
- Servicios ambulatorios de salud conductual y abuso de sustancias
- Servicios hospitalarios psiquiátricos como paciente internado
- Desintoxicación de drogas y alcohol como paciente internado
- Rehabilitación de drogas y alcohol como paciente internado (con la excepción del tratamiento en un hospital estatal)
- Programas de tratamiento de opioides (OTP)
- Tratamiento residencial de baja intensidad a corto plazo para el trastorno por consumo de opioides (OUD) y otros trastornos por abuso de sustancias (SUD)
- Tratamiento residencial de alta intensidad a corto plazo para el trastorno por consumo de opioides (OUD) y otros trastornos por abuso de sustancias (SUD)

MDwise cumple con la Ley de Equidad de Adicciones y Paridad de la Salud Mental (MHPAEA).

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

Cobertura de los programas de tratamiento de opioides (OTP)

MDwise cubre programas diarios de tratamiento de opioides para miembros que cumplen con estos criterios:

- Miembros de 18 años o más que se hayan vuelto adictos al menos un año antes de la admisión y se ubiquen en el nivel de atención de los servicios de tratamiento de opioides (OTS).
- Miembros menores de 18 años de edad y que hayan tenido dos intentos fallidos documentados de tratamientos de control de la abstinencia a corto plazo o de cese del consumo de sustancias dentro de un período de 12 meses.
- Todos los miembros que hayan sido liberados de instituciones penales (dentro de los seis meses posteriores a la liberación).
- Miembros que cursen un embarazo.
- Miembros que hayan hecho un tratamiento con anterioridad (hasta dos años después del alta).

Si tiene alguna pregunta sobre los servicios de salud conductual o abuso de sustancias, llame al servicio de atención al cliente de MDwise.

Healthy Indiana Plan (HIP)



BENEFICIOS DE HIP

Healthy Indiana Plan tiene varios planes de beneficios. Aquí, ofrecemos una breve descripción de estos planes.

En las próximas páginas encontrará más información sobre cada uno de estos planes de beneficios y sus límites. Es importante que lea esta información para saber qué está cubierto en su plan.

HIP Plus

Este es un plan preferido para todos los miembros de HIP. HIP Plus proporciona la cobertura de mejor valor lo que incluye lo siguiente:

- Los miembros pagan una contribución mensual baja en función de sus ingresos.
- No hay copagos.
- Más opciones de farmacia.
- Servicios odontológicos (para obtener más información, consulte la **página 28**).
- Servicios oftalmológicos.
- Servicios quiroprácticos.

No tiene que pagar ningún otro costo o copago. Si tanto usted como su cónyuge están inscritos en un plan HIP Plus, el monto de la contribución mensual se compartirá entre ambos. **Consulte las páginas 22 a 27** para obtener más información sobre la contribución mensual a la Cuenta POWER.

HIP Basic

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

- Los copagos pueden ir de \$4 a \$8 por visita al médico o visita al especialista.
- Los copagos por medicamentos preferidos son de \$4.
- Los copagos por medicamentos no preferidos son de \$8.
- No deben pagarse copagos por atención preventiva, servicios de maternidad o servicios de planificación familiar.
- Los copagos pueden ser de hasta \$75 por una estadía en el hospital.
- HIP Basic cubre beneficios de salud esenciales, pero tiene menos beneficios cubiertos (por ejemplo, menos visitas de terapia).
- HIP Basic no incluye cobertura odontológica u oftalmológica para miembros de 21 años de edad en adelante.
- Menos opciones de farmacia.

HIP Basic puede costar más que pagar sus contribuciones mensuales a la Cuenta POWER de HIP Plus.

HIP State Plan Plus

HIP State Plan Plus es para personas que tienen afecciones médicas complejas, trastornos de salud mental o un trastorno por abuso de sustancias. HIP State Plan Plus le brinda más beneficios y proporciona la cobertura de mejor valor. Pagará un costo mensual bajo y predecible basado en sus ingresos. Este costo mensual se llama contribución a la Cuenta POWER. Con HIP State Plan Plus:

- Los miembros pagan su contribución a la Cuenta POWER, que es un pago mensual bajo basado en sus ingresos.
- Los servicios de traslado están cubiertos (**para obtener más información, consulte la página 30**).
- Los miembros no tienen que pagar copagos.
- Los servicios odontológicos, oftalmológicos y quiroprácticos están cubiertos

Para ver qué más está cubierto, lea las **páginas 16 a 18**.

Si tanto usted como su cónyuge están inscritos en un plan HIP Plus, el monto de la contribución mensual se compartirá entre ambos. **Consulte las páginas 22 a 27** para obtener más información sobre la contribución mensual a la Cuenta POWER.

HIP State Plan Basic

HIP State Plan Basic es para personas que tienen afecciones médicas complejas, trastornos de salud mental o un trastorno por abuso de sustancias. HIP State Plan Basic ofrece beneficios mejorados, como servicios oftalmológicos, odontológicos, quiroprácticos y de traslado. Con HIP State Plan Basic, deberá realizar un pago llamado copago para la mayoría de los servicios de atención médica que reciba. Deberá pagar cuando vaya al médico, surta una receta o permanezca internado en el hospital.

- Los copagos pueden ir de \$4 a \$8 por visita al médico o visita al especialista.
- Los copagos por medicamentos preferidos son de \$4.
- Los copagos por medicamentos no preferidos son de \$8.
- No deben pagarse copagos por atención preventiva, servicios de maternidad o servicios de planificación familiar.
- Los copagos pueden ser de hasta \$75 por una estadía en el hospital.

HIP State Plan Basic podría costar más que pagar la contribución mensual a la Cuenta POWER de HIP State Plan Plus.

Plan de Maternidad de HIP

¡El Plan de Maternidad de HIP es para personas que están embarazadas y les brinda más beneficios!

Plan de Maternidad de HIP:

- Sin copagos ni contribuciones a la Cuenta POWER.
- Los servicios de traslado están cubiertos.
- Los servicios odontológicos, oftalmológicos y quiroprácticos están cubiertos

Para ver qué más está cubierto, lea las **páginas 16 a 18**.

Debe llamar a la FSSA o a MDwise tan pronto como sepa que está embarazada. Si está embarazada cuando presenta la solicitud y es aceptada en HIP, se la colocará automáticamente en el Plan de Maternidad de HIP.

Estará exenta de los costos compartidos y no perderá la cobertura por cambios en el estado del hogar que normalmente tendrían como resultado la pérdida de elegibilidad. Tendrá 12 meses de cobertura del Plan de Maternidad de HIP después de que finalice su embarazo para la cobertura posparto.

Cuando termine su embarazo, infórmelo a la FSSA inmediatamente al **1-800-403-0864**.



Las mujeres que son miembros y que queden embarazadas serán incluidas automáticamente en el Plan de Maternidad de HIP cuando informen su embarazo al estado. No pagará copagos ni contribuciones a la 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 su Cuenta POWER.

Resumen de beneficios de HIP

La siguiente tabla es un resumen de beneficios para los miembros de Healthy Indiana Plan. Tenga en cuenta que MDwise pagará el 100 % de todos los servicios cubiertos una vez que haya gastado todos los fondos en su Cuenta POWER. Si usa todos los fondos de su Cuenta POWER, no ganará dólares de bonificación para tener contribuciones más bajas el próximo año. **Consulte las páginas 22 a 27** para obtener más información.

Ninguno de los miembros de HIP (Plus y Basic) contribuirá con más del 5 % de sus ingresos familiares. Estas contribuciones incluyen contribuciones a la Cuenta POWER y copagos. Si la contribución a la Cuenta POWER de un miembro de HIP Plus es más del 5 % de sus ingresos, el miembro solo deberá pagar \$1 o \$1.50 por el resto del trimestre, con el recargo por consumo de tabaco, para mantener su cobertura de HIP Plus. **Consulte la página 26** para saber cuándo informar a MDwise si se produce un cambio en la cantidad de integrantes de su familia o en sus ingresos.

Máximo anual	Sin máximo anual
Máximo de por vida	Sin máximo de por vida
Cuenta POWER	\$2500
Atención de emergencia	Sin máximo de por vida
Atención preventiva: controles anuales; exámenes de detección anuales recomendados por su PMP y de acuerdo con las pautas de atención preventiva para su edad y sexo	No se requiere copago para los servicios de atención preventiva. No se pagan con fondos de la Cuenta POWER.
Planificación familiar	No se requiere copago para los servicios de planificación familiar. No se pagan con fondos de la Cuenta POWER.
Medicamentos con receta	Planes HIP Basic y HIP State Plan Basic: copago de \$4 para medicamentos preferidos y copago de \$8 para medicamentos no preferidos. Luego, se pagan con fondos de la Cuenta POWER. Planes HIP Plus y HIP State Plan Plus: se pagan con fondos de la Cuenta POWER.
Atención hospitalaria de internación Atención hospitalaria ambulatoria Visitas al consultorio del médico Pruebas de laboratorio y radiografías de diagnóstico ambulatorias Salud mental/conductual para pacientes internados y ambulatoria Suministros médicos, DME y prótesis Servicios ambulatorios de terapia Ambulancia (solo traslados de emergencia)	Planes HIP Plus y HIP State Plan Plus: se pagan con fondos de la Cuenta POWER.
Atención hospitalaria de internación Salud mental/conductual para pacientes internados	Planes HIP Basic y HIP State Plan Basic: copago de \$75. Luego, se pagan con fondos de la Cuenta POWER.

Atención hospitalaria ambulatoria Visitas al consultorio del médico Pruebas de laboratorio y radiografías de diagnóstico ambulatorias Salud mental/ conductual ambulatoria Suministros médicos, DME y prótesis Servicios ambulatorios de terapia	Planes HIP Basic y HIP State Plan Basic: copago de \$4. Luego, se pagan con fondos de la Cuenta POWER.
Ambulancia (solo 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 pagan con fondos de la Cuenta POWER. Para HIP Plus y HIP State Plan Plus: se pagan con fondos de la Cuenta POWER.
Servicios relacionados con el embarazo	No se requiere copago para los servicios relacionados con el embarazo. Para los miembros de HIP, MDwise paga el 100 % de todos los servicios cubiertos. No se pagan con fondos de la Cuenta POWER. Consulte las páginas 46 a 48 para obtener más información sobre el embarazo.
Servicios odontológicos Atención oftalmológica	Consulte la página 28 para ver qué servicios odontológicos están cubiertos. Consulte la página 29 para ver qué servicios de atención oftalmológica están cubiertos.
Servicios fuera de la red (excepto atención de emergencia y planificación familiar)	No están cubiertos.



SERVICIOS MÉDICOS CUBIERTOS PARA MIEMBROS DE HIP



MDwise quiere ayudarlo a mantenerse saludable. Es por eso que cubrimos tanto la atención preventiva como la atención por enfermedad. **Le informaremos**

por correo postal si hay cambios en sus beneficios.

Incluso si su plan de beneficios cambia, su credencial de identificación seguirá funcionando. La credencial es válida hasta que no esté inscrito con MDwise en Healthy Indiana Plan. Si tiene alguna pregunta 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 el período de elegibilidad (también conocido como período de redeterminación). Su año de beneficios comienza el 1 de enero y finaliza el 31 de diciembre de cada año calendario. Su período de elegibilidad (período de redeterminación) es de 12 meses a partir de la aprobación de la cobertura. Esto puede ser diferente para cada persona.

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 regresa durante ese mismo año.
- Sus límites de beneficios y su Cuenta POWER se restablecen cada año en enero.
- El período de selección del plan de salud de HIP es todos los años del 1 de noviembre al 15 de diciembre. Durante este tiempo, tendrá la oportunidad de permanecer en su plan de salud actual o cambiar su plan de salud para el próximo año de beneficios.

NOTA: Si está conforme con MDwise, no necesita hacer nada para permanecer en su plan de salud actual. Su cobertura de MDwise continuará automáticamente en el próximo año de beneficios. MDwise se compromete a satisfacer sus necesidades de atención médica.

- Si desea cambiar su plan de salud, puede hacerlo durante el período de selección del plan de salud, que tiene lugar **todos los años del 1 de noviembre al 15 de diciembre**. Deberá comunicarse con el agente de inscripción al **1-877-438-4479**.

- Si recibe servicios preventivos, las contribuciones que haga a su Cuenta POWER podrían ser menores el año siguiente. Consulte las **páginas 22 a 27** para obtener información detallada sobre la Cuenta POWER.

Período de elegibilidad (también conocido como redeterminación):

- Puede pasar a HIP Plus durante el período de elegibilidad.
- Recibirá cartas relacionadas con su elegibilidad de parte de la Administración de Servicios Familiares y Sociales (FSSA) de Indiana.
- Consulte la **página 31** para obtener más información sobre el período de elegibilidad (redeterminación).

Atención preventiva

Recibir atención preventiva regularmente es la clave para una mejor salud. Usted recibe atención preventiva cuando va al médico para hacerse controles y recibir otros cuidados de bienestar. MDwise cubre la atención preventiva porque lo mantiene saludable y detecta problemas antes de que se agraven. Además, sus futuras contribuciones a la Cuenta POWER podrían ser más bajas si recibe alguno de sus servicios de atención preventiva. Consulte las **páginas 22 a 27** para obtener información detallada sobre la Cuenta POWER.

Algunos ejemplos de atención preventiva son:

- Controles y vacunas
- Exámenes físicos
- Mamografías y prueba de Papanicolaou
- Exámenes oftalmológicos
- Exámenes odontológicos

Consulte las **páginas 8 y 9** para obtener más información sobre la atención preventiva.

Atención necesaria

La atención debe ser “médicamente necesaria”. Esto significa que la atención:

- Es necesaria para hacer un diagnóstico o administrar un tratamiento.
- Es adecuada según los estándares médicos actuales.
- No es más de lo que se necesita.

Autorización previa

Algunos servicios requieren la aprobación de MDwise antes de que usted los reciba. Esto se llama autorización previa. MDwise no pagará los servicios si su médico no obtiene la autorización previa cuando sea necesaria.

Las decisiones de autorización previa se basan en si la atención y los servicios son apropiados. Estas decisiones también se basan en si tiene cobertura o no.

Su proveedor de atención médica llamará al departamento de autorización previa en su nombre para consultar sobre las solicitudes de autorización previa o para solicitar una autorización previa. Usted también puede llamar al servicio de atención al cliente si tiene preguntas sobre las solicitudes de autorización previa de su proveedor de atención médica y si tiene preguntas generales sobre la autorización previa.

Su médico debe aprobar estos servicios y hacer una derivación

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

Atención médica:

Exámenes físicos
Atención primaria
Atención preventiva
Atención especializada

Atención hospitalaria:

Servicios para pacientes internados
Servicios para pacientes ambulatorios
Servicios de diagnóstico
Pruebas de laboratorio y radiografías
Servicios de posestabilización

Suministros médicos:

Recetas
Equipo médico duradero
Audífonos (uno cada cinco años)

Otros:

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

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

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

* Se aplican limitaciones según su 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)	✓ Límite de 60 visitas combinadas	✓ Límite de 75 visitas combinadas	✓ Sin límite
Servicios de atención médica a domicilio, incluida la terapia	✓ 100 visitas por año	✓ 100 visitas por año	✓ Sin límite
Centro de enfermería especializada	✓ Límite de 100 días	✓ Límite de 100 días	✓ Límite de 100 días
Los servicios quiroprácticos están cubiertos		✓ 6 visitas por año, máximo de 1 por día	✓ Límite de 50 visitas combinadas

SERVICIOS DE OTROS PROVEEDORES PARA MIEMBROS DE HIP

A veces, es posible que necesite 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 regular hará una derivación si usted necesita ver a un especialista. Ese especialista formará parte de la red de MDwise.

Si MDwise no tiene el médico que necesita en su red o si el médico no atiende dentro de un radio de 60 millas de distancia de su hogar, es posible que autoricemos su atención con médicos fuera de la red. Estos proveedores deben ser proveedores del Programa de Cobertura de Salud de Indiana (IHCP) o de Medicaid.

Servicios de autoderivación

En la siguiente tabla, se describen los servicios de autoderivación para cada plan de salud de HIP. No necesita una derivación de su médico para recibir estos servicios. Puede acudir a un profesional fuera de la red para estos servicios, a menos que se indique “solo dentro de la red” en la tabla.



SERVICIOS DE OTROS PROVEEDORES PARA MIEMBROS DE HIP

	HIP Basic	HIP Plus	HIP State Plan Basic	HIP State Plus	Plan de Maternidad de HIP
Atención oftalmológica	No cubierta para miembros de 21 años en adelante	✓	✓	✓	✓
Servicios odontológicos (solo dentro de la red)	No cubierta para miembros de 21 años en adelante	✓	✓	✓	✓
Servicios psiquiátricos	✓	✓	✓	✓	✓
Planificación familiar	✓	✓	✓	✓	✓
Servicios de emergencia (incluidas emergencias odontológicas)	✓	✓	✓	✓	✓
Vacunas	✓	✓	✓	✓	✓
Autogestión de la diabetes (solo dentro de la red)	✓	✓	✓	✓	✓
Servicios de salud conductual (solo dentro de la red)	✓	✓	✓	✓	✓
Atención de urgencia	✓	✓	✓	✓	✓
Servicios quiroprácticos	No cubiertos en HIP Basic	✓	✓	✓	✓
Podiatría	Servicio no cubierto en HIP Basic, excepto cuando sea médicamente necesario	Servicio no cubierto en HIP Basic, excepto cuando sea médicamente necesario	✓	✓	✓

Servicios fuera de MDwise

Para la mayoría de los servicios, debe acudir a un proveedor de MDwise. Para algunos servicios, puede acudir a cualquier proveedor de HIP que esté registrado en el IHCP. Si recibe estos servicios, informe a su médico. Esto le servirá para cuidar de usted. No es necesario que reciba todos los servicios de maternidad de Healthy Indiana Plan de MDwise. Si tiene alguna pregunta, llame al servicio de atención al cliente o comuníquese con su médico.

Servicios no cubiertos

Los siguientes servicios no están cubiertos por Healthy Indiana Plan:

- Servicios de atención a largo plazo
- Cirugía bariátrica (**no cubierta por HIP Basic**)
- Servicios prestados en un centro de atención intermedia (ICF) para personas con discapacidades intelectuales (IID)
- Tratamiento psiquiátrico en un hospital estatal
- Servicios bajo la exención de servicios domiciliarios y comunitarios (HCBS)

- Servicios que no son médicamente necesarios
- Servicios odontológicos **(no cubiertos para miembros de HIP Basic de 21 años de edad en adelante, excepto en el caso de servicios de emergencia)**
- Ortodoncia convencional o quirúrgica, o cualquier tratamiento para la falta congénita de dientes, dientes mal posicionados o dientes supernumerarios, incluso si se deben a una anomalía congénita
- Servicios oftalmológicos **(no cubiertos en HIP Basic para miembros de 21 años de edad en adelante)**
- Podiatría **(no cubiertos para miembros de HIP Basic y HIP Plus, a menos que sean médicamente necesarios)**
- Abortos electivos y medicamentos abortifacientes
- Servicios de traslado que no sean de emergencia **(no cubiertos por HIP Basic y HIP Plus)**
- Servicios quiroprácticos, excepto aquellos servicios cubiertos por el plan que están dentro del alcance de la práctica de un quiropráctico **(no cubiertos por HIP Basic)**
- Medicamentos excluidos de HIP
- Servicios experimentales y de investigación, excepto los relacionados con el cáncer
- Guardería y cuidado de acogida
- Artículos de comodidad o conveniencia personal
- Servicios, procedimientos, equipos o suministros cosméticos y complicaciones directamente relacionadas con servicios, tratamientos o cirugías cosméticas, con la excepción de los servicios de reconstrucción realizados para corregir un impedimento funcional físico de cualquier área causado por enfermedad, traumatismo, anomalías congénitas o un procedimiento médicamente necesario anterior
- Gafas de seguridad, anteojos deportivos y anteojos de sol
- LASIK y cualquier procedimiento quirúrgico ocular para corregir errores de refracción
- Vitaminas, con excepción de las vitaminas incluidas a través del beneficio de farmacia
- Pruebas de diagnóstico o tratamiento en relación con la infertilidad
- Fertilización *in vitro*
- Transferencias intratubáricas de gametos o cigotos
- Inseminación artificial
- Servicios de coordinación de atención primaria y conductual (BPHC) (algunos servicios están cubiertos por el plan HIP State)
- Reversión de la esterilización voluntaria
- Cirugía de reasignación de sexo
- Tratamiento de la disfunción sexual
- Perforaciones corporales (*piercing*)
- Medicina alternativa o complementaria que incluye, entre otros, acupuntura, medicina holística, homeopatía, hipnosis, aromaterapia, terapia de reiki, terapia de masajes y productos o terapias a base de hierbas, vitaminas o suplementos dietéticos
- Tratamiento de la hiperhidrosis
- Pruebas o atención ordenadas por un tribunal, a menos que sean médicamente necesarias
- Gastos relacionados con viajes, incluidos los costos de kilometraje, alojamiento y comida, excepto cuando estén médicamente relacionados con una autorización previa (PA)
- Citas perdidas o canceladas por las cuales hay un cargo Nota: Los proveedores del IHCP no pueden cobrar cargos por citas perdidas o canceladas.
- Servicios y suministros provistos, recetados u ordenados por familiares directos, como cónyuges, familiares cuidadores, hermanos, parientes políticos o el miembro mismo
- Servicios y suministros por los cuales un afiliado no tendría obligación legal de pagar si no tuviera cobertura en virtud del plan
- Tratamiento quirúrgico de los pies para corregir pie plano, hiperqueratosis, metatarsalgia, subluxación del pie y tarsalgia
- Cualquier lesión, afección, enfermedad o dolencia que surja del curso del empleo si hay beneficios disponibles bajo cualquier ley de compensación para trabajadores u otra ley similar
- Exámenes que se realizan con el propósito de selección para una investigación

SERVICIOS DE FARMACIA DE HIP



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

Los miembros de HIP de MDwise pueden visitar MDwise.org/pharmacyHIP para ver una lista de farmacias o para obtener más información. También pueden visitar MDwise.org/findanMDwiseprovider y seleccionar "Find a Pharmacy" (Buscar una farmacia) para ver una lista de las farmacias participantes. Si tiene preguntas o problemas relacionados con la farmacia, llame al **1-844-336-2677** o llame al servicio de atención al cliente de MDwise al **1-800-356-1204**.

Medicamentos con receta

Su médico debe recetarle los medicamentos necesarios. Cuando necesite medicamentos, su 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, llame al servicio de atención al cliente de MDwise y elija la opción de farmacia. El número de teléfono se encuentra en el reverso de su credencial de identificación.

HIP le brinda a su proveedor de atención médica una herramienta llamada vademécum. Esto le sirve de ayuda para recetarle medicamentos. Un vademécum es una lista de medicamentos de marca y genéricos cubiertos por HIP. Esta lista de medicamentos también indica algunos medicamentos de venta libre y vitaminas que están cubiertos. Si tiene acceso a Internet, puede visitar MDwise.org/mdwise-members y elegir su plan para buscar un medicamento en el vademécum. La lista completa del vademécum está disponible en línea en MDwise.org en la sección de servicios de farmacia. Los miembros de HIP de MDwise pueden llamar al **1-844-336-2677** o visitar MDwise.org/pharmacyHIP para obtener más información o ver una lista de farmacias. También puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise al **1-800-356-1204**.

No tendrá que abonar copagos por sus medicamentos recetados si es miembro de uno de estos planes:

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

Tendrá que abonar copagos por sus medicamentos recetados si es miembro de uno de estos planes:

- HIP Basic
- HIP State Plan Basic

Autorización previa de medicamentos recetados para miembros de HIP

Por razones de seguridad, algunos medicamentos con receta necesitan la aprobación de MDwise antes de que usted los obtenga. **Esto se llama autorización previa.** MDwise no pagará la receta si su médico no obtiene la autorización previa cuando sea necesaria. Las decisiones de autorización previa se basan en si la atención y los servicios son adecuados o en razones de seguridad. Estas decisiones también se basan en si tiene cobertura o no. Los médicos y el personal que toman 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.



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

CUENTA POWER DE HIP

Contribuciones a la Cuenta POWER



En el programa de HIP, los primeros \$2500 de costos médicos por servicios cubiertos se pagan con una cuenta de ahorro especial. Esta cuenta se llama Cuenta de Responsabilidad y Bienestar Personal (POWER).

El estado pagará la mayor parte de este monto, pero los miembros de HIP Plus también deberán hacer una contribución a su cuenta cada mes. Los servicios de salud adicionales por encima de los \$2500 que reciba están completamente cubiertos sin costo adicional para usted. El monto que debe pagar cada mes depende de su nivel de ingresos. Si tanto usted como su cónyuge están inscritos en un plan HIP Plus, el monto de la contribución mensual se compartirá entre ambos. Los miembros de HIP Basic no harán contribuciones a su Cuenta POWER, pero, en su lugar, deben abonar copagos por sus servicios médicos.

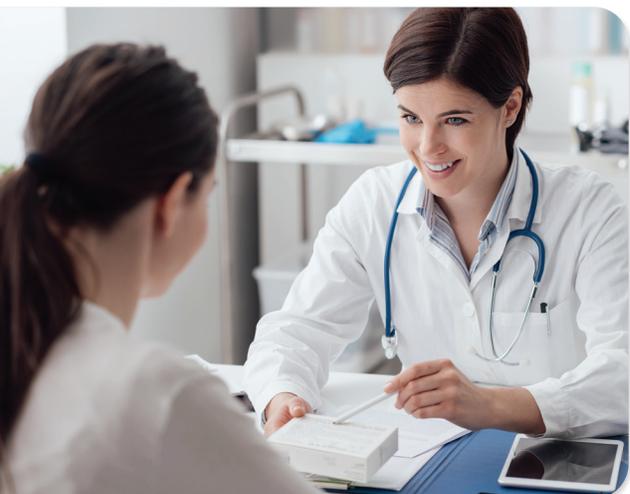
Hay cinco montos diferentes que podría tener que pagar como contribución a la Cuenta POWER (PAC). El monto que deberá pagar depende de los ingresos de su hogar. Esto se mide mediante una comparación con el nivel federal de pobreza (FPL). Por ejemplo, si gana alrededor de \$1000 por mes para una familia de cuatro, esto equivale al 48 % del FPL. Pagaría \$5 por mes.

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

Ninguno de los miembros de HIP (Plus y Basic) contribuirá con más del 5 % de sus ingresos familiares. Estas contribuciones incluyen contribuciones a la Cuenta POWER y copagos. Si la contribución a la Cuenta POWER de un miembro de HIP Plus es más del 5 % de sus ingresos, el miembro solo deberá pagar \$1 o \$1.50, con el recargo por consumo de tabaco, para mantener su cobertura de HIP Plus. **Consulte la página 26** para saber cuándo informar a MDwise si se produce un cambio en la cantidad de integrantes de su familia o en sus ingresos.

El estado determinará cuál debe ser su contribución a la Cuenta POWER cuando solicite la cobertura de HIP. El estado también revisará el monto de la contribución cuando renueve su cobertura cada año para ver si hubo cambios en sus ingresos. Si le queda dinero en su Cuenta POWER al final del año de beneficios, su parte de ese monto se deducirá del saldo de su Cuenta POWER para el próximo año de beneficios.

Usted y el estado pagarán su Cuenta POWER. Si necesita ayuda para pagar su Cuenta POWER, puede pedirle a su empleador u otra organización externa que lo ayude a pagar una parte o la totalidad de su contribución a la Cuenta POWER. Si su empleador u otra organización externa desean obtener más información, pueden visitar MDwise.org/employerthirdparty o llamar al servicio de atención al cliente de MDwise.



Como miembro de Healthy Indiana Plan, hay reglas especiales que debe seguir. Una vez que sea elegible para Healthy Indiana Plan, recibirá una carta en la que se le informará cuál es su contribución mensual. Debe pagar este monto cada mes. Las mujeres que son miembros y están embarazadas o los miembros que se identifiquen como indios americanos/nativos de Alaska no tienen que pagar una contribución para HIP Plus.

Si no paga su contribución todos los meses, es posible que se cancele su inscripción en el programa o se lo cambie a HIP Basic o HIP State Plan Basic, según sus ingresos. Si su nivel de ingresos es inferior al 100 % del nivel federal de pobreza (FPL) de EE. UU., se lo cambiará a HIP Basic. Si no realiza sus pagos y sus ingresos superan el 100 % del FPL, se cancelará su inscripción. Le enviaremos un estado de cuenta de su Cuenta POWER cada mes como recordatorio.

Recargo por consumo de tabaco

Si consume tabaco, tiene hasta el año siguiente para dejar de hacerlo. Si no lo hace, deberá hacer una contribución mayor a la Cuenta POWER el siguiente año. Su pago aumentará en un 50 %. Por ejemplo, si paga \$10 al mes ahora por su contribución a la Cuenta POWER, deberá pagar \$15 al mes el año siguiente si no deja de consumir tabaco.

El recargo por consumo de tabaco se agrega en enero, al comienzo de cada período de beneficios. El cargo adicional se agregará a su estado de cuenta mensual de la Cuenta POWER. Deberá pagar este cargo adicional cada mes de ese año, incluso si deja de fumar dentro de ese mismo año.

Consumo de tabaco significa que ha consumido tabaco cuatro o más veces a la semana en los últimos seis meses. Esto puede incluir el uso de tabaco para mascar, cigarrillos, cigarros, pipas, narguile, rapé o vapeo. No incluye el uso de dispositivos de suministro de nicotina 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.

Formas de pagar su Cuenta POWER

Recibirá una factura o resumen por su contribución a la Cuenta POWER cada mes. En la factura, se le indicarán las diferentes formas en las que puede realizar su pago. También se detallará cuánto debe pagar. Puede pagar de forma anticipada parte o la totalidad de su contribución. Puede pagar su contribución mensual a la Cuenta POWER de varias maneras:

1. **Cheque o giro bancario.** Haga su cheque o giro bancario a nombre de MDwise y envíe su pago por correo a:

MDwise HIP Contributions

P.O. Box 714407

Cincinnati, OH 45271-4407

Nota importante: Todos los cheques y giros bancarios se retienen durante 10 días para que tengan tiempo de acreditarse. Tenga esto en cuenta cuando envíe su contribución por correo.

2. **Dinero en efectivo.** No envíe dinero en efectivo por correo. A continuación, se detallan las formas en las que puede realizar su contribución mensual en efectivo:

- Use MoneyGram. Puede pagar su contribución a la Cuenta POWER en efectivo en persona en un local de MoneyGram sin costo alguno. Encuentre un local de MoneyGram en www.MoneyGram.com. Hay más de 41 000 locales dentro de comercios minoristas como Walgreens, Walmart y muchos más.

Lleve lo siguiente con usted:

- Suficiente efectivo para su pago
- Su número de identificación de miembro (MID) de MDwise que se encuentra en su credencial de identificación de miembro



- Código de recepción: 15187

Complete el formulario azul de MoneyGram Express Payment®, use el teléfono rojo de MoneyGram o use el quiosco de MoneyGram para completar su transacción (Los procesos de pago puede variar dependiendo del local. Simplemente pídale ayuda a un empleado).

- Pague en cualquier sucursal de KeyBank. Llame al servicio de atención al cliente de Facturación y Cobranza de KeyBank al **866-539-4092** para solicitar talones de pago y obtener instrucciones completas sobre cómo hacer contribuciones en efectivo a la Cuenta POWER con KeyBank.

3. **Telefónicamente.** También puede pagar las contribuciones con tarjeta de débito o crédito por teléfono. Llame a nuestro centro de Facturación y Pago Automatizado al **1-877-744-2397**.
4. **Deducción de nómina.** Pregúntele a su empleador si puede solicitar que su contribución de HIP se descuenta de su cheque de pago. Si es así, su empleador deberá completar el formulario de depósito directo y seguir las instrucciones para hacer el giro a KeyBank. Los empleadores pueden comunicarse con el servicio de atención al cliente al **1-866-539-4092** para obtener ayuda.
5. **WISEpay.** Puede hacer el pago por Internet con una tarjeta de crédito o programar un retiro automático de una cuenta bancaria designada (transferencia electrónica de fondos). Puede hacerlo a través de myMDwise visitando **MDwise.org** y haciendo clic en el enlace de WISEpay de MDwise. Para obtener asistencia general con los pagos o la facturación, o si necesita ayuda con su pago en línea, llame al servicio de atención al cliente de WISEpay al **1-877-744-2397**.
6. **Contribución del empleador/otro tercero.** Pregúntele a su empleador u otro tercero sobre la posibilidad de que pague una parte o la totalidad de su contribución. Si acepta ayudar a pagar su contribución, se debe completar el formulario de contribución del empleador/terceros. Este formulario se puede encontrar en nuestro sitio web en **MDwise.org/employthirdparty**. Los contribuyentes terceros pueden ser iglesias, agencias, organizaciones sin fines de lucro o fundaciones. Un empleador u otro tercero puede ayudarlo pagando una parte o la totalidad de su contribución mensual a la Cuenta POWER. Si su empleador u otro tercero paga solo una parte de su contribución, usted recibirá una factura cada mes por el monto restante. Si un empleador no paga dentro de un plazo de 60 días, el miembro tendrá 60 días adicionales para pagar.
7. **Pago con myMDwise:**
 1. Cree una cuenta de myMDwise en **MDwise.org/myMDwise**. Puede registrarse para recibir su factura mensual en línea a través de myMDwise.
 2. Una vez que se registre, le enviaremos un correo electrónico cada mes cuando su factura esté lista.
 3. Inicie sesión en su cuenta de myMDwise para obtener su factura y pagar su contribución mensual.

Si otros miembros de su hogar son miembros de HIP, puede hacer el pago de todos de una sola vez. Recuerde, cada miembro de HIP tiene su propio número de cuenta y cada miembro tiene su propio monto de pago.

Si paga por correo postal:

- Envíe el talón de pago de cada miembro que realiza un pago. De esta manera, la cuenta de cada miembro mostrará que el pago se realizó correctamente.
- Asegúrese de que el monto total en dólares coincida con los montos adeudados que figuran en cada uno de los talones de pago.
- Incluya cada número de cuenta en el cheque.
- Envíe los pagos por correo postal a la dirección que figura en el talón.
- Incluya su número de identificación de miembro (MID) en todos los cheques o giros bancarios para garantizar la aplicación oportuna del pago a su cuenta.



¡Pague las contribuciones mensuales a tiempo!

Los miembros de HIP Plus deben pagar sus contribuciones mensuales a tiempo. MDwise ofrece muchas opciones de pago para ayudar a los miembros a hacer sus contribuciones a tiempo. Dependiendo de sus ingresos, si no paga su contribución mensual, se lo cambiará a un plan de HIP diferente o perderá la cobertura. Si no paga su contribución dentro de los 60 días y sus ingresos están por debajo del nivel federal de pobreza (FPL), se lo cambiará a HIP Basic. Si no paga su contribución dentro de un plazo de 60 días y su ingreso está por encima del FPL, se cancelará su inscripción. HIP Basic tiene beneficios mínimos de cobertura y deben abonarse copagos para todos los servicios médicos cubiertos, excepto la atención preventiva. Debido a que este plan requiere el pago de copagos por servicios médicos, el plan HIP Basic puede ser más costoso que pagar sus contribuciones mensuales a la Cuenta POWER para HIP Plus, que tiene más beneficios.

Cómo informar de cambios en su familia e ingresos

Si se produce un cambio en la cantidad de integrantes de su familia o en sus ingresos mientras tiene Healthy Indiana Plan, debe informarlo. Algunos ejemplos son un nacimiento, una muerte o un divorcio, o cuando alguien se muda a su casa o deja de vivir en ella. Debe informar si usted o alguien en su casa pierde su trabajo o si sus ingresos cambian mientras tiene cobertura de HIP. Si hubo un cambio en la cantidad de integrantes de su familia o en sus ingresos, se volverá a calcular el monto de su contribución. **Consulte las páginas 33 a 35** para obtener información sobre cómo informar de un cambio.

Credencial de Healthy Indiana Plan de MDwise

Recibirá una credencial de identificación de MDwise por correo postal. Use esta credencial de identificación de MDwise cada vez que vaya al médico, a la farmacia o en cualquier momento en que reciba servicios de atención médica. Si pierde su credencial, llame al servicio de atención al cliente de MDwise. Reemplazaremos su credencial sin costo alguno para usted.



A McLaren Company

Nombre del miembro:
John J Smith

N.º de id. de miembro:
000123456789

Para verificar la elegibilidad y el proveedor médico primario (PMP):
Para miembros: MDwise.org/myMDwise
Para proveedores: MDwise.org/myMDwiseProvider



 Servicio de atención 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)*

<p>Para miembros:</p> <p> EMERGENCIAS: 911 lo dirijase a la sala de emergencias más cercana.</p> <p> NURSEon-call: 1-800-356-1204</p>	<p>Para proveedores:</p> <p> Línea de fax para autorización previa de farmacia: 1-858-790-7100 RX BIN: 003585 RX GRP: MDW RX PCN: ASPRODI</p> <p> Dirección para reclamos e id. del pagador: Consulte en MDwise.org/Providers.</p>
--	---

Conciliación de la Cuenta POWER para 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. El proceso completo tarda un mínimo de **120** días en completarse después de que finaliza su período de beneficios con MDwise. Ya sea que esté inscrito un mes del año o los 12 meses, la conciliación le muestra al estado qué tan bien usó los fondos de su Cuenta POWER.

Rescisión

Una vez que sea plenamente elegible y finalice su cobertura con HIP o no renueve su cobertura al final de los 12 meses, se llevarán a cabo los siguientes pasos para liquidar su Cuenta POWER de \$2500 con el estado:

1. MDwise recopilará su período de beneficios, los meses de cobertura durante los cuales estuvo **inscrito** y el motivo de la rescisión. Si era miembro de **HIP Plus** y dejó de pagar su contribución mensual, se aplicará una multa del 25 % sobre los fondos sobrantes y solo recibirá el 75 % de cualquier monto de reembolso aplicable. Si su cobertura finaliza por cualquier otro motivo para el que no se aplique una penalización, se evaluará el reembolso del 100 % de los fondos de los miembros elegibles.
2. Si era miembro de **HIP Plus**, MDwise recopilará todas las **contribuciones** pagadas a la Cuenta POWER por usted, su empleador, cualquier entidad de terceros en su nombre y el estado. Si su cuenta muestra un exceso en las contribuciones recibidas, lo que se denomina sobrepago, puede solicitar un reembolso en cualquier momento durante el año o las contribuciones extra de los miembros se reembolsarán automáticamente al final del año calendario o del período de beneficios.
3. MDwise recopilará todas las **reclamaciones** pagadas con la Cuenta POWER y determinará si usted recibió o no **servicios preventivos**.
4. Independientemente de si estuvo inscrito en MDwise durante un mes o los 12 meses, MDwise determinará si las contribuciones pagadas cubren su parte requerida de la responsabilidad por reclamaciones. Si era miembro de HIP Basic, el estado pagó su

Cuenta POWER de HIP en su totalidad y no es necesario realizar ninguna otra acción. Si era miembro de **HIP Plus** y pagó **más** que lo necesario para cubrir su responsabilidad por las reclamaciones, recibirá un **reembolso**. Si pagó menos que lo que se necesitaba para cubrir su responsabilidad por las reclamaciones, la deuda permanecerá en su cuenta hasta que la cancele. Si pagó exactamente lo que se necesitaba para cubrir su responsabilidad por las reclamaciones, no es necesario realizar ninguna otra acción. Los dólares de reembolso al miembro se pueden usar para pagar una deuda existente en su cuenta.

Transferencia

Una vez que sea plenamente elegible y se transfiera de MDwise a otro plan al final de su período de beneficios, se llevarán a cabo estos pasos para liquidar su Cuenta POWER de \$2500 con el estado de Indiana:

1. MDwise recopilará su período de beneficios y los meses de cobertura durante los cuales estuvo **inscrito** en MDwise.
2. MDwise recopilará todas las **contribuciones** pagadas a la Cuenta POWER por usted, su empleador, cualquier entidad de terceros en su nombre y el estado.
3. MDwise recopilará todas las **reclamaciones** pagadas con la Cuenta POWER y determinará si usted recibió o no **servicios preventivos**.
4. MDwise determinará si las contribuciones pagadas cubren la parte requerida de su responsabilidad por las reclamaciones. La información obtenida se enviará a su nuevo plan.

Traspaso

Una vez que sea plenamente elegible y renueve su cobertura, se llevarán a cabo los siguientes pasos para liquidar su Cuenta POWER de \$2500 del período de beneficios anterior con el estado:

1. MDwise recopilará su período de beneficios y los meses de cobertura durante los cuales estuvo inscrito.
2. Si era miembro de **HIP Plus**, MDwise recopilará todas las **contribuciones** pagadas a la Cuenta

POWER por usted, su empleador, cualquier entidad de terceros en su nombre y el estado.

3. MDwise recopilará 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 de \$0, no es necesario realizar ninguna otra acción. Sin embargo, si queda un saldo positivo en su cuenta, MDwise ejecutará el proceso de **traspaso**.

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

- **Traspaso del miembro:** usted puede usar estos dólares para reducir el monto adeudado por su período de beneficios actual. Los dólares de traspaso del miembro se pueden usar para pagar la deuda existente en la cuenta o para pagar los recargos por consumo de tabaco.
El monto de traspaso del miembro se limita a un máximo de \$240. La cantidad que supere ese monto en el traspaso del miembro se reembolsará al miembro.
- **Traspaso del estado:** si también recibió servicios preventivos, el estado igualará el monto en dólares del traspaso del miembro y le brindará fondos adicionales. Estos fondos se usarán para reducir aún más el monto que debe para el período

de beneficios actual, pero solo después de que se agoten los dólares de traspaso del miembro. El traspaso del estado **NUNCA** se usa para pagar los recargos por consumo de tabaco.

Miembros que terminan su período de beneficios anterior como miembros de **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 máximo de descuento es del 50 %. El descuento se aplica para reducir la contribución a la Cuenta POWER debido al cambio del plan HIP Basic al plan HIP Plus. Si elige **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 reciben servicios preventivos no obtendrán el descuento del traspaso del estado.**
- Los miembros que opten por permanecer en HIP Basic incurrirán en una multa del 25 % sobre el monto de dólares de traspaso del miembro sin usar antes de que se les reembolse el 75 % restante.

Cómo saber el costo de los servicios médicos para los miembros de HIP



Aunque los servicios preventivos son gratuitos para los miembros de HIP de MDwise y no se descontarán de su Cuenta POWER, es importante que sepa cuánto cuestan sus servicios médicos. De esa manera, sabrá cuánto se descontará 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://www.mdwise.org/HIP/costofcare). Hemos publicado una lista de servicios médicos comunes y sus costos. También puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise y podemos enviarle una lista de servicios comunes y sus costos por correo postal. Si desea obtener información sobre un servicio específico que no figura en la lista, llame al servicio de atención al cliente de MDwise y lo investigaremos por usted. Le devolveremos la llamada para informarle el costo de ese servicio.

En el estado de cuenta mensual de la Cuenta POWER, se le informará qué servicios recibió y cuánto dinero se descontó de su Cuenta POWER para pagarlos. Puede registrarse para obtener estos estados de cuenta mensuales en línea a través de myMDwise. Puede ganar puntos de MDwiseREWARDS si se registra. Consulte la **página 52** para obtener más información.



SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE HIP

MDwise usa una empresa llamada DentaQuest para brindarle servicios odontológicos en su calidad de miembro de Healthy Indiana Plan. La atención odontológica es importante para su salud y bienestar. Debe hacerse controles regulares en el consultorio de su dentista. Los exámenes odontológicos cuentan como un servicio preventivo.

Cómo comunicarse con DentaQuest



Llame a DentaQuest para obtener información sobre elegibilidad, cómo encontrar a un médico, beneficios o cualquier pregunta relacionada con los servicios odontológicos. Puede comunicarse sin cargo con DentaQuest al **1-844-231-8310**. El horario es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al **1-800-466-7566**.

Encontrar un dentista

Para encontrar un dentista participante cerca de su casa, visite MDwise.org/findanMDwiseprovider. En "Healthy Indiana Plan Members" (Miembros de Healthy Indiana Plan), seleccione "Find a Dentist" (Buscar un dentista). También puede llamar sin cargo al **1-844-231-8310** y lo ayudaremos a encontrar un dentista. Para recibir los beneficios odontológicos, asegúrese de que el dentista sea un proveedor participante en la red. Si recibe servicios de un dentista fuera de la red, es posible que deba pagar el total de los cargos del dentista.

Resumen de beneficios

Su dentista le dirá 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 esta página incluye algunos servicios odontológicos cubiertos por cada plan de salud de HIP.

Servicios odontológicos no cubiertos

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

Límites de servicios odontológicos

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



Atención odontológica de emergencia

Si experimenta dolor dental, llame a su dentista de inmediato. Su dentista lo verá lo antes posible. También puede llamar a la línea NURSEon-call de MDwise para hablar con personal de enfermería. No debe ir a la sala de emergencias por dolor dental, a menos que su dentista, 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 una vez cada 5 años - Radiografías de mordida una vez cada 12 meses 	<ul style="list-style-type: none"> Exámenes orales cada seis meses Limpieza dental una vez cada seis meses Servicios restaurativos menores, como empastes Servicios restaurativos mayores, como coronas
<ul style="list-style-type: none"> HIP Basic (miembros menores de 21 años) 	<ul style="list-style-type: none"> Exámenes orales cada seis meses Exámenes orales de emergencia Limpieza dental una vez cada seis meses 	<ul style="list-style-type: none"> Radiografías dentales <ul style="list-style-type: none"> - Un juego completo una vez cada tres años - Radiografías de mordida una vez cada 12 meses
<ul style="list-style-type: none"> HIP Basic (miembros de 21 años en adelante) 	<ul style="list-style-type: none"> Servicios orales de emergencia limitados 	
<ul style="list-style-type: none"> HIP State Plan Basic HIP State Plan Plus Plan de 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 una vez cada tres años - Radiografías de mordida una vez cada 12 meses 	<ul style="list-style-type: none"> Limpieza dental una vez cada seis meses para miembros menores de 21 años Limpieza dental una vez al año para miembros de 21 años en adelante Servicios restaurativos menores, como empastes Dentaduras postizas y reparaciones de dentaduras Extracciones

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA DE HIP

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

- HIP Plus
- Miembros de HIP Basic menores de 21 años
- HIP State Plan Plus
- HIP State Plan Basic
- Plan de Maternidad de HIP



Cómo obtener servicios de atención oftalmológica

Para obtener servicios de atención oftalmológica, puede llamar a un médico de la vista. Los médicos de la vista son conocidos como optometristas u oftalmólogos. Los exámenes de atención oftalmológica cuentan como un servicio preventivo. El médico de la vista debe tener un contrato con el estado de Indiana, así que asegúrese de preguntar por esto cuando programe una cita. Puede buscar proveedores de atención oftalmológica en MDwise.org/findanMDwiseprovider. También puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise para solicitar ayuda.

Resumen de beneficios

Es posible que los miembros de HIP Basic y HIP State Plan Basic deban 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 miembros de 21 años en adelante.
- Los exámenes adicionales deben ser médicamente necesarios.

Anteojos (incluidos los marcos y los lentes)

- Un par de anteojos al año para miembros menores de 21 años.
- Un par de anteojos cada cinco años para miembros de 21 años en adelante.
- Reparaciones o reemplazos de anteojos por motivos que escapan al control del miembro. Algunos ejemplos son incendios, robos o un accidente automovilístico.



SERVICIOS DE TRASLADO 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 acceder a traslados si está embarazada y es miembro de HIP, y llamó para informarnos que está embarazada. **MDwise cubre los traslados hacia y desde el consultorio de su médico o la clínica.** Debe reservar sus traslados para cuando no pueda transportarse de otra manera.

Si está disponible en su área, MDwise puede darle un pase de autobús para su viaje al médico. Solo debe pedir una ambulancia cuando se trata de una emergencia. Si cree que su problema podría causarle un daño duradero o costarle la vida, llame al 911.

Cómo programar un traslado (que no sea de emergencia)

Debe llamar a MDwise para programar un traslado tan pronto como programe 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 su cita es el miércoles, debe llamar a más tardar el lunes. Los fines de semana y los feriados no se cuentan. Si necesita un traslado urgente, háganoslo saber. Si necesita traslado fuera de Indiana, deberá llamar a MDwise para obtener la aprobación previa del viaje. Esto significa que el personal de enfermería deberá aprobar el viaje según la necesidad médica. Si este es el caso, llame al menos tres días antes de su cita para programar su traslado. Eso le da tiempo a MDwise para que se apruebe su viaje.



CONSEJO: No olvide llamar para solicitar su traslado tan pronto como programe su cita médica.

Si cancela o cambia su cita, llame a MDwise de inmediato para cancelar o cambiar su traslado.



¿QUIÉNES PUEDEN SOLICITAR TRASLADOS?

Los siguientes miembros pueden solicitar traslados:

- Cualquier miembro de HIP que esté cursando un embarazo
- Cualquier miembro de HIP State Plan Plus
- Cualquier miembro de HIP State Plan Basic

Cuando llame para pedir un traslado, debe:

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

También deberá saber:

- Su dirección y número de teléfono.
- La fecha en que se necesita el traslado.
- La hora de la cita médica.
- El nombre, la dirección y el número de teléfono del médico o de la clínica.
- La cantidad total de pasajeros (los miembros tienen permitido llevar un acompañante sin cargo).
- La hora a la que cree que terminará la consulta.

3. Llamar al servicio de atención al cliente de MDwise al **1-800-356-1204** para reservar su traslado. Debe llamar entre las **8 a. m. y las 8 p. m., de lunes a viernes.**

4. Los miembros deben llamar a la línea de traslados de servicio al cliente de MDwise para pedir un traslado de regreso de su cita, NO a la empresa de traslados.

REDETERMINACIÓN DE MIEMBROS DE HIP

Los miembros de Healthy Indiana Plan deben volver a inscribirse cada 12 meses. Esto se llama redeterminación. En este proceso, se determinará si sigue siendo elegible para ser miembro de Healthy Indiana Plan. También se determinará su contribución mensual a la Cuenta POWER para el año siguiente.

Cuarenta y cinco días antes de que finalice su cobertura, recibirá una carta de la División de Recursos Familiares con información sobre cómo inscribirse para el año siguiente. Asegúrese de responder todas las preguntas relacionadas con su reinscripción. **Lea esta información con mucha atención.** Si tiene alguna pregunta al respecto, no dude en llamarnos.

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

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

Es muy importante que llene el formulario de reinscripción de inmediato y lo envíe. También puede enviar el formulario completado por fax al **1-800-403-0864**. La División de Recursos Familiares debe recibir este formulario completado antes de que finalice su período de cobertura o se cancelará su inscripción en HIP.

Si necesita ayuda para completar este formulario, llámenos. Estaremos encantados de brindarle asistencia. Si no recibe este formulario 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 LA COBERTURA POR DISCAPACIDAD O MEDICARE

Todos los miembros de HIP deben solicitar un programa de Medicare si son elegibles o se vuelven elegibles para uno. Esto incluye Medicare para personas mayores de 65 años y cobertura por discapacidad.

Medicare lo ayudará con el proceso de solicitud si se está acercando a los 65 años de edad. Si queda discapacitado, puede beneficiarse de la cobertura por discapacidad de Medicaid. Healthy Indiana Plan lo ayudará con los próximos pasos para solicitar la cobertura de discapacidad de Medicaid. Llame al **1-877-438-4479** o visite in.gov/fssa.



Puede obtener más información sobre los programas de discapacidad u otros programas de asistencia que puedan satisfacer sus necesidades cuando HIP ya no sea la mejor opción o ya no esté disponible. Cuando se aprueba la cobertura por discapacidad u otra cobertura adicional, generalmente tendrá una fecha de inicio retroactiva para la cobertura. Esto significa que es posible que tenga que abonar copagos. Usted será responsable de los pagos; HIP no cubrirá esos copagos.

Cuando un miembro de HIP se vuelve elegible para la cobertura de Medicare, su cobertura de HIP finaliza. La Parte A de Medicare y la Parte B de Medicare tendrán fechas de inicio diferentes. Lo animamos a que obtenga su cobertura de Medicare y sepa cuándo finaliza su cobertura de HIP y cuándo comienza su cobertura de Medicare.

También le recomendamos que tenga en cuenta la cobertura de "Medigap". Se trata de una cobertura adicional que ayudará a pagar costos que Medicare no cubre por completo. Es importante que revise su cobertura de Medicare y obtenga los mejores paquetes de Medicare para satisfacer sus necesidades. En algunos casos, también necesitará la **póliza de "Medigap"** adicional. Esto servirá para cubrir el período sin cobertura de Medicare y lo ayudará a pagar costos que debe abonar, como copagos o deducibles.

Llame al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** o visite cms.gov/Medigap para ver opciones de cobertura adicionales. Para obtener 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 pueden ofrecerle otras opciones de cobertura de atención médica.

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

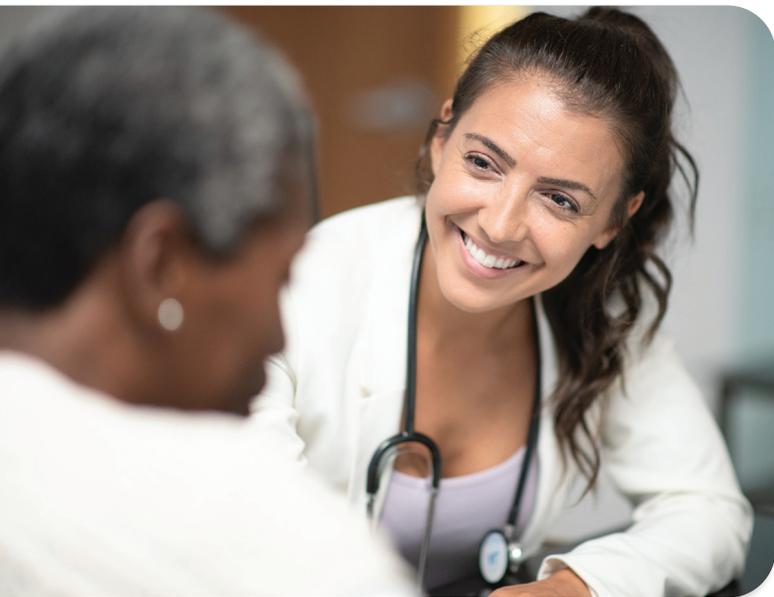
Actualización de su información con la DFR

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

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:**

- Se producen cambios en su seguro.
- Resulta herido en un accidente automovilístico.
- Resulta herido en el trabajo.
- Resulta herido y es posible que alguien más deba pagar.



Fragilidad desde el punto de vista médico

Los miembros con ciertas afecciones de salud pueden ser elegibles para una mejora de los beneficios. MDwise controlará sus afecciones de salud y le informará si califica para estos beneficios. Es importante que complete la evaluación de salud lo antes posible si se lo puede considerar frágil desde un punto de vista médico. Si cree

que tiene una afección de salud que puede calificar, llame al servicio de atención al cliente de MDwise.

Se puede considerar que una persona es médicamente frágil si presenta alguno de los siguientes:

- Un trastorno mental incapacitante
- Un trastorno crónico por abuso de sustancias
- Afecciones médicas graves y complejas
- Discapacidad física, intelectual o del desarrollo que afecta en gran medida su capacidad para realizar una o más actividades de la vida diaria
- Una determinación de discapacidad de la Administración del Seguro Social

Si tiene una afección, un trastorno o una discapacidad como se describe anteriormente, puede recibir los **beneficios de HIP State Plan**. Estos beneficios le otorgan acceso a servicios oftalmológicos, odontológicos, de traslado que no sea de emergencia y quiroprácticos. Estos beneficios continuarán mientras se lo siga considerando médicamente frágil. MDwise puede comunicarse con usted cada año para revisar su estado de salud. Es importante que responda a todas las preguntas para mantener estos beneficios. Si cree que tiene una afección de salud que puede calificar, llame al servicio de atención al cliente de MDwise al 1-800-356-1204.



Cómo cambiar de médico

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

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

- Se mude.
- Su médico se mude o ya no pertenezca a MDwise.
- Su médico no le devuelva las llamadas.
- Tenga problemas para obtener la atención que desea o que su médico dice que necesita.



- MDwise le asignó a su médico antes de que usted tuviera la oportunidad de elegir un médico por su cuenta.
- Por otras razones; llame para obtener más información.

Para cambiar de médico o solicitar una lista de médicos en su área, llame al servicio de atención al cliente de MDwise. También puede visitar MDwise.org/findanMDwiseprovider para obtener 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 ver información sobre los médicos de MDwise en MDwise.org/findanMDwiseprovider. Allí, encontrará muchos datos sobre los médicos y otros proveedores, como:

- Ubicación del consultorio
- Número de teléfono
- Si se encuentran cerca de una ruta de autobús
- Idiomas que hablan
- Y más

Si tiene preguntas sobre la calidad de los proveedores de MDwise, pregúntenos. Puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise y podemos buscar médicos específicos para usted. La información que le brindamos puede incluir el estado de credenciales y certificaciones profesionales, información sobre licencias y acreditaciones e historial de quejas. También puede encontrar información de calidad sobre centros de atención, como hospitales, en la red de MDwise. Visite MDwise.org/findanMDwiseprovider, donde accederá a enlaces a información sobre hospitales. Esta información es recopilada a nivel nacional por el Departamento de Salud y Servicios Humanos. 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 conforme con los servicios que recibe de MDwise. Si no está conforme, llame al servicio de atención al cliente de MDwise e intentaremos ayudarlo. Si es elegible para cambiar de plan, puede hacerlo llamando al **1-877-438-4479**.

Puede cambiar su plan en estas circunstancias:

- Antes de que se efective su contribución inicial a la **Cuenta POWER**
- Durante la inscripción abierta
- Si hay problemas con calidad de la atención que no podemos solucionar en su beneficio

También puede solicitar cambiar su plan de salud en cualquier momento después de los 90 días de la inscripción si tiene una “causa justa”. Las razones de causa justa incluyen:

- El plan de salud no tiene acceso a servicios cubiertos que son médicamente necesarios.
- El plan de salud no cubre, por razones morales o religiosas, el servicio que necesita.
- Usted necesita servicios relacionados que deben realizarse al mismo tiempo, no todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red del plan de salud y su proveedor médico primario u otro proveedor considera que recibir esos servicios por

separado lo expondría a un riesgo innecesario.

- El plan de salud es controlado por la Oficina de Políticas y Planificación de Medicaid.
- El plan de salud no tiene proveedores con experiencia en el manejo de sus necesidades de atención médica.
- Mala calidad de la atención. La mala calidad de la atención incluye el incumplimiento de los estándares establecidos de atención médica y barreras idiomáticas o culturales significativas.
- El proveedor de atención primaria (PMP) del miembro se retira del plan de salud.
- El plan de salud brinda acceso limitado a una clínica de atención primaria o a otros servicios de salud dentro de una proximidad razonable al hogar del miembro.

Si cree que tiene un motivo de “causa justa”, primero debe comunicarse con MDwise para que tratemos de resolver su inquietud. En primera instancia, debe seguir el proceso de presentación de quejas de MDwise. Si aún no está conforme después de comunicarse con nosotros, puede comunicarse con 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 de cambios en su familia e ingresos

Si se produce un cambio en la cantidad de integrantes de su familia o en sus ingresos mientras forma parte de Healthy Indiana Plan, debe informar este cambio. Algunos ejemplos son un nacimiento, una muerte o un divorcio, o cuando alguien se muda a su casa o deja de vivir en ella. Debe informar cualquier cambio de empleo o de 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 5 % de su ingreso individual

Si ha pagado por atención médica más del 5 % de sus ingresos en un trimestre calendario determinado, infórmenos. **Este dinero debe haber sido pagado por usted u otro miembro de la familia para:**

- Contribuciones mensuales a la Cuenta POWER (PAC) para su cobertura de HIP
- Copagos
- Paquete C de Hoosier Healthwise (CHIP)
- Pagos de deudas

Si estos pagos suman más del 5 % de sus ingresos en un trimestre calendario determinado, es posible que no tenga que pagar copagos en el futuro por el resto de ese trimestre. **Los miembros de HIP Plus solo deberán pagar la contribución mínima de \$1 para mantener la inscripción en HIP Plus o \$1.50 con el recargo por consumo de tabaco.** Si cree que esto aplica para usted, haremos el seguimiento por usted durante su inscripción en MDwise. Si no está de acuerdo con el total o tiene gastos de salud para otros miembros de la familia, necesitaremos ver copias de los recibos para confirmarlo.

Las solicitudes y la documentación se pueden enviar a:

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

Revisaremos todos sus documentos. Confirmaremos si ha pagado más del 5 % de sus ingresos durante un trimestre calendario de tres meses. Luego, le informaremos el resultado de nuestra revisión.





SERVICIOS MÉDICOS Y COSTOS CUBIERTOS POR HOOSIER HEALTHWISE



MDwise quiere ayudarlo a mantenerse saludable. Es por eso que cubrimos tanto la atención preventiva como la atención por enfermedad.

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

Cómo saber el costo de los servicios médicos

Es importante que sepa 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 comunes y sus costos. También puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise. Podemos enviarle una lista de estos servicios comunes y sus costos por correo postal. Si quiere obtener información sobre un servicio específico que no figura en la lista, llame al servicio de atención al cliente de MDwise y lo investigaremos por usted. Le devolveremos la llamada para informarle el costo de ese servicio.

Atención preventiva

Recibir atención preventiva regularmente es la clave para una mejor salud. Usted recibe atención preventiva cuando va al médico para hacerse controles y recibir otros cuidados de bienestar. MDwise cubre la atención preventiva porque lo mantiene saludable y detecta problemas antes de que se agraven. Algunos ejemplos son:

- Controles y vacunas para adultos y niños
- Atención para mujeres embarazadas
- Atención del niño sano
- Exámenes físicos
- Mamografías y prueba de Papanicolaou

Atención necesaria

La atención debe ser “médicamente necesaria”. Esto significa que la atención:

- Es necesaria para hacer un diagnóstico o administrar un tratamiento.
- Es adecuada según los estándares médicos actuales.
- No es más de lo que se necesita.

Autorización previa

Algunos servicios requieren la aprobación de MDwise antes de que usted los reciba. Esto se llama autorización previa. Si su médico no obtiene la autorización previa cuando sea necesario, MDwise no pagará los servicios. Las decisiones de autorización previa se basan únicamente en si la atención y los servicios son adecuados. Estas decisiones también se basan en si tiene cobertura o no. Los médicos y el personal que toman 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 en su nombre para consultar sobre las solicitudes de autorización previa o para solicitar una autorización previa. También puede llamar al servicio de atención al cliente si tiene preguntas sobre las solicitudes de autorización previa de su proveedor de atención médica y si tiene preguntas generales sobre la autorización previa.

Servicios que su médico debe aprobar primero

El Paquete A es un plan de servicio completo para niños y mujeres embarazadas. Los miembros pueden obtener la lista completa de servicios en la siguiente página. Su médico debe aprobar todos estos servicios.

El Paquete C es para niños. Los miembros del Paquete C pueden obtener la lista completa de servicios de atención médica que se muestran en la siguiente página. Sus hijos deben recibir estos servicios por parte del médico de ellos o a través de una derivación del médico. Lea la lista cuidadosamente. Algunos tipos de servicios tienen límites en cuanto a la cantidad de visitas que cubrirán los beneficios de sus hijos.

Si no está seguro de qué paquete de beneficios tiene, llame al servicio de atención al cliente de MDwise.

Para obtener los siguientes servicios, primero debe llamar a su médico o verlo. 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 internados
Servicios para pacientes ambulatorios
Estudios de diagnóstico
Pruebas de laboratorio y radiografías
Servicios de posestabilización

Suministros médicos:

Recetas
Equipo médico duradero (**para el Paquete C, hasta \$2000 por año y \$5000 de por vida**)
Aparatos ortopédicos para piernas y zapatos ortopédicos
Audífonos
Dispositivos protésicos

Otro:

Inmunizaciones (vacunas), evaluaciones de salud y diagnóstico

Terapia de atención médica a domicilio, que incluye:

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

*** Para el Paquete C, se aplica un máximo de 50 visitas por tipo de terapia, por año.**

Diálisis renal

Tratamiento para dejar de fumar

Traslados*

MDwise analiza nuevos procedimientos médicos y de salud conductual. MDwise también analiza nuevos medicamentos y equipos. Recurimos a la ayuda de expertos, investigaciones y decisiones gubernamentales para esta tarea. Esto nos sirve para decidir si estas nuevas propuestas son seguras y deben proporcionarse a nuestros miembros.

Credencial de Hoosier Healthwise de MDwise

Recibirá una credencial de identificación de MDwise por correo postal. Use esta credencial de identificación de MDwise cada vez que vaya al médico, a la farmacia o en cualquier momento en que reciba servicios de atención médica. Si pierde su credencial, puede solicitar un reemplazo a través de la aplicación móvil myMDwise o llamar al servicio de atención al cliente de MDwise. Reemplazaremos su credencial sin costo alguno para usted.



Nombre del miembro:
John J Smith

N.º de id. de miembro:
000123456789

Para verificar la elegibilidad y el proveedor médico primario (PMP):
Para miembros: MDwise.org/myMDwise
Para proveedores: MDwise.org/myMDwiseProvider



Servicio de atención 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 miembros:	Para proveedores:
EMERGENCIAS: 911 o dirjase a la sala de emergencias más cercana.	Línea de fax para autorización previa de farmacia: 1-858-790-7100 RX BIN: 003585 RX GRP: MDW RX PCN: ASPRODI
NURSEon-call: 1-800-356-1204	Dirección para reclamos e id. del pagador: Consulte en MDwise.org/Providers

SERVICIOS DE OTROS PROVEEDORES PARA MIEMBROS DE HOOSIER HEALTHWISE

A veces, es posible que necesite ver a un proveedor que no sea su médico habitual. En las siguientes páginas, le explicamos 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 regular hará una derivación si usted necesita ver a un especialista. **Debe obtener una derivación de su médico antes de acudir a un especialista.**

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

Servicios de autoderivación

MDwise cubre estos servicios. Su médico puede ayudarlo a recibir estos servicios, pero no es necesario que consulte a su médico para eso. Puede acudir a cualquier proveedor de Hoosier Healthwise para obtener estos servicios. Los proveedores de autoderivación deben obtener la aprobación de MDwise antes de brindarle algunos servicios.

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

Los siguientes servicios son servicios de “autoderivación”:

- Atención oftalmológica
- Servicios odontológicos
- Podología
- Servicios de salud mental y abuso de sustancias (consulte las **páginas 10 y 11** para obtener información sobre salud conductual)
- Servicios quiroprácticos
- Servicios de emergencia
- Servicios de atención de urgencia
- Gestión de casos de VIH
- Planificación familiar (si su proveedor de planificación familiar le receta píldoras anticonceptivas, puede obtener un suministro para 90 días)
- Vacunas (por ejemplo, en el departamento de salud, o en la escuela)
- Capacitación para la autogestión de la diabetes (si la proporciona un proveedor de autoderivación)
- Servicios de psiquiatría

- Servicios de salud en la escuela (algunos ejemplos de servicios escolares cubiertos son vacunas, visitas por enfermedad, visitas de salud mental o conductual)

Los servicios de salud basados en la escuela ayudan a satisfacer las necesidades de un estudiante o miembro de la familia. Los servicios pueden incluir servicios de salud mental o conductual, educación sobre hábitos saludables y prevención de lesiones. Hable con la escuela de sus hijos o llame al servicio de atención al cliente de MDwise al 1-800-356-1204.

Servicios fuera de MDwise

Para la mayoría de los servicios, debe acudir a un proveedor de MDwise. Para algunos servicios, puede acudir a cualquier proveedor de Hoosier Healthwise que esté registrado en el IHCP. Si recibe estos servicios, informe a su médico. Esto le servirá para cuidar de usted. No es necesario que reciba todos los servicios de maternidad de MDwise. Si tiene alguna pregunta, llame al servicio de atención al cliente o comuníquese con su médico.

- Servicios para el programa de educación individualizado (IEP) de un estudiante.
- Servicios de opción de rehabilitación de Medicaid (MRO).
- Servicios para un plan individualizado de servicios familiares (IFSP) o el programa First Steps. No necesita la aprobación de su médico para recibir estos servicios. No obstante, si lo desea, su médico puede ayudarlo a encontrar estos servicios.

Servicios no cubiertos por MDwise

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

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

Si necesita estos servicios, es posible que haya programas fuera de Hoosier Healthwise que puedan ayudar a cubrir estos servicios. Para obtener 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 de ancianos (centro a largo plazo)
- Servicios prestados en un asilo de ancianos (centro a corto plazo)
- Servicios prestados en un centro de atención intermedia (ICF) para personas con discapacidades intelectuales (IID)
- Cuidados paliativos
- Servicios bajo la exención de servicios

domiciliarios y comunitarios (HCBS)

- Gestión de casos para lo siguiente:
 1. Personas con VIH/SIDA
 2. Mujeres embarazadas
- Tratamiento psiquiátrico en un hospital estatal
- Trasplantes de órganos
- Medicamentos de venta libre (excepto aquellos medicamentos en el vademécum del IHCP)
- Servicios de un centro de tratamiento psiquiátrico residencial (PRTF)

Si sus hijos necesitan estos servicios, es posible que haya programas fuera de Hoosier Healthwise que puedan ayudar a cubrir estos servicios. Para obtener 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 los miembros de Hoosier Healthwise. Consulte el formulario de MDwise para ver si un medicamento está cubierto. Cuando usted o sus hijos necesiten medicamentos o artículos de venta libre, su médico les hará una receta. Puede llevar esa receta a cualquier farmacia participante que acepte Medicaid de Indiana.

Los miembros de Hoosier Healthwise de MDwise pueden visitar **MDwise.org/findanMDwiseprovider** y seleccionar "Find a Pharmacy" (Buscar una farmacia) para ver una lista de las farmacias participantes. Si tiene preguntas o problemas relacionados con la farmacia, llame al **1-844-336-2677** o llame al servicio de atención al cliente de MDwise al **1-800-356-1204**.

Medicamentos con receta

Su médico debe recetarle los medicamentos necesarios. Cuando necesite medicamentos, su 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, llame al servicio de atención al cliente de MDwise y elija la opción de farmacia. El número de teléfono se encuentra en el reverso de su credencial de identificación.

Hoosier Healthwise le brinda a su proveedor de atención médica una herramienta llamada vademécum. Esto le sirve de ayuda para recetarle medicamentos. Un vademécum es una lista de medicamentos de marca y genéricos cubiertos por Hoosier Healthwise. Esta lista de medicamentos también indica algunos medicamentos de venta libre y vitaminas que están cubiertos. Si tiene acceso a Internet, puede visitar **MDwise.org/mdwise-members** y elegir su plan para buscar un medicamento en el vademécum. La lista completa del vademécum está disponible en línea en MDwise.org en la sección de servicios de farmacia. Los miembros de Hoosier Healthwise de MDwise pueden llamar al **1-844-336-2677** o visitar nuestro sitio web para obtener más información o ver una lista de farmacias. También puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise al **1-800-356-1204**.

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



CONSEJO: Si

necesita ayuda para encontrar una farmacia, llame al servicio de atención al cliente de MDwise.



SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE HOOSIER HEALTHWISE



MDwise usa una empresa llamada DentaQuest para brindarle servicios odontológicos en su calidad de miembro de Hoosier Healthwise. La atención odontológica es muy importante para su salud y bienestar. Debe hacerse controles regulares cada seis meses en el consultorio de su dentista.

Cómo comunicarse con DentaQuest

Si tiene alguna pregunta relacionada con la elegibilidad, la búsqueda de un dentista, los beneficios u otras cuestiones, llame a la línea gratuita de DentaQuest al **1-844-231-8310**. El horario es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al **711**.

A continuación, se detallan los servicios odontológicos que están cubiertos por Hoosier Healthwise.

Descripción de la cobertura de beneficios	Paquete A, adultos	Paquete A, niños	Paquete C, CHIP
Examen y limpieza, por año	✓ Dos exámenes y una limpieza por año	✓ Dos exámenes y limpiezas por año	✓ Dos exámenes y limpiezas por año
Aplicación de flúor		✓	✓
Selladores		✓	✓
Radiografías de mordida una vez cada 12 meses, un juego completo de radiografías cada 3 años	✓	✓	✓
Restauraciones, como empastes y coronas	✓	✓	✓
Procedimientos de endodoncia, como tratamientos de conducto		✓	✓
Atención periodontal, que incluye limpiezas profundas y tratamiento quirúrgico para la enfermedad de las encías	✓	✓	✓
Dentaduras postizas parciales y completas, y reparaciones de dentaduras postizas parciales y completas	✓	✓	✓
Extracciones	✓	✓	✓
Sedación y óxido nitroso si es médicamente necesario		✓	✓

¿Qué servicios no están cubiertos?

Su dentista puede darle la lista completa de servicios cubiertos por Hoosier Healthwise.

Encontrar un dentista

Para encontrar un dentista participante con DentaQuest, llame al **1-844-231-8310** o visite [DentaQuest.com](https://www.dentaquest.com). Tenga preparada su credencial de identificación de miembro cuando llame. También puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise si necesita ayuda.

Atención odontológica de emergencia

Si experimenta dolor dental, llame a su dentista de inmediato. Su dentista lo verá lo antes posible.

¿Tiene alguna pregunta sobre los servicios odontológicos?

Si tiene alguna pregunta relacionada con la elegibilidad, la búsqueda de un dentista, los beneficios u otras cuestiones, 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 **711**.



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, puede llamar a un médico de la vista (un optometrista o un oftalmólogo). Los exámenes de atención oftalmológica cuentan como un servicio preventivo. El médico de la vista debe tener contrato con el estado de Indiana. Cuando programe una cita, asegúrese de preguntar si la oficina tiene contrato con el estado de Indiana. Puede buscar proveedores de atención oftalmológica en [MDwise.org/findanMDwiseprovider](https://www.mdwise.org/findanMDwiseprovider). También puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise para solicitar ayuda.

Resumen de beneficios

Exámenes oftalmológicos

- Un (1) examen por período de 12 meses para un miembro menor de 21 años.
- Un (1) examen cada dos (2) años para un miembro de 21 años en adelante.
- Los exámenes adicionales deben ser médicamente necesarios.

Anteojos (incluidos los marcos y los lentes)

- Un par de anteojos al año para un miembro menor de 21 años.
- Un par de anteojos cada cinco años para miembros de 21 años en adelante.
- Reparaciones o reemplazos de anteojos por motivos que escapan al control del miembro. Algunos ejemplos son incendios, robos o un 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 los miembros de Hoosier Healthwise.

Si está disponible en su área, MDwise puede darle un pase de autobús para su viaje al médico. **Solo debe pedir una ambulancia cuando se trata de una verdadera emergencia.** Los traslados de emergencia están cubiertos sin copago para verdaderas emergencias para los miembros del Paquete A de Hoosier Healthwise. Si cree que su problema podría causarle un daño duradero o costarle la vida, llame al 911.

Los miembros del Paquete C de Hoosier Healthwise pueden obtener traslados en ambulancia cubiertos para emergencias o traslados que no sean de emergencia entre dos centros médicos en ambulancia por un copago de \$10.00.

Cómo programar un traslado (que no sea de emergencia)

Debe llamar a MDwise para programar un traslado tan pronto como programe 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 su cita es el miércoles, debe llamar a más tardar el lunes. Los fines de semana y los feriados no se cuentan. Si necesita un traslado urgente, háganoslo saber.

Debe traer el asiento de seguridad necesario para sus hijos cuando use el servicio de traslados de MDwise.

Si necesita traslado fuera de Indiana, deberá llamar a MDwise para obtener la aprobación previa del viaje. Esto significa que el personal de enfermería deberá aprobar el viaje según la necesidad médica. Si este es el caso, llame al menos **tres días** antes de su cita para programar su traslado. Eso le da tiempo a MDwise para que se apruebe su viaje.



CONSEJO: No olvide llamar para solicitar su traslado tan pronto como programe su cita médica.

Si cancela o cambia su cita, llame a MDwise de inmediato para cancelar o cambiar su traslado.

Cuando llame para pedir un traslado, debe:

1. Programar su cita con su médico o dentista **antes de llamar para programar un traslado.**
2. Tener preparada su **credencial de identificación de miembro de MDwise.** También deberá saber:
 - Su dirección y número de teléfono.
 - La fecha en que se necesita el traslado.
 - La hora de la cita médica.
 - El nombre, la dirección y el número de teléfono del médico o clínica.
 - La cantidad total de pasajeros (los miembros tienen permitido llevar un acompañante sin cargo).
 - La hora a la que cree que terminará la consulta.
3. Llamar al servicio de atención al cliente de MDwise al **1-800-356-1204** para reservar su traslado. Debe llamar entre las **8 a. m. y las 8 p. m., de lunes a viernes.**
4. Los miembros **deben llamar a la línea de traslados de servicio al cliente de MDwise** para pedir un traslado de regreso de su cita, **NO** a la empresa de traslados.

¿QUIÉN PUEDE SOLICITAR TRASLADOS?

Los siguientes miembros pueden solicitar traslados:

- Cualquier miembro de Hoosier Healthwise que esté cursando un embarazo
- Cualquier miembro 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 o se produce un cambio en sus ingresos o en la cantidad de integrantes de su familia, debe informar a la División de Recursos Familiares (DFR). Visite fssabenefits.in.gov. Inicie sesión en el sistema para efectuar el cambio. También puede llamar a la DFR al **1-800-403-0864** o llamar al servicio de atención al cliente de MDwise. Podemos brindarle asistencia.



CONSEJO: Llame a MDwise tan pronto como sepa su nueva dirección o número de teléfono.

Esto nos servirá para poder informarle sobre programas especiales e información importante sobre la atención médica.

Cómo cambiar de plan

Puede solicitar cambiar su plan de salud en cualquier momento después de los primeros 90 días de la inscripción si tiene una “causa justa”. Las razones de causa justa se enumeran a continuación.

- El plan de salud no tiene acceso a servicios cubiertos que son médicamente necesarios.
- El plan de salud no cubre, por razones morales o religiosas, el servicio que necesita.
- Usted necesita servicios relacionados que deben realizarse al mismo tiempo, no todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red del plan de salud y su proveedor médico primario u otro proveedor considera que recibir esos servicios por separado lo expondría a un riesgo innecesario.
- El plan de salud es controlado por la Oficina de Políticas y Planificación de Medicaid.
- El plan de salud no tiene proveedores con experiencia en el manejo de sus necesidades de atención médica.
- Mala calidad de la atención. La mala calidad de la atención incluye el incumplimiento de los estándares establecidos de atención médica y barreras idiomáticas o culturales significativas.
- El proveedor de atención primaria (PMP) del

miembro se retira del plan de salud.

- El plan de salud brinda acceso limitado a una clínica de atención primaria u otros servicios de salud dentro de una proximidad razonable al hogar del miembro.

Si cree que tiene un motivo de “causa justa”, primero debe comunicarse con MDwise para que tratemos de resolver su inquietud. En primera instancia, debe seguir el proceso de presentación de quejas y apelación de MDwise. Si aún no está conforme después de comunicarse con nosotros, puede comunicarse con la línea de ayuda de Hoosier Healthwise al **1-800-889-9949** o por correo postal a:

**Hoosier Healthwise
PO Box 441410
Indianapolis, IN 46244**

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

Si usted o los miembros de su familia desean permanecer en MDwise, no es necesario que haga nada. Permanecerá inscrito en el plan de salud de MDwise. Si no desea permanecer en el plan de salud de MDwise, llame a la línea de ayuda de Hoosier Healthwise al **1-800-889-9949** para hacer ese cambio. Si no solicita un cambio en los primeros 90 días, permanecerá con MDwise. Si tiene alguna pregunta, llame al servicio de atención al cliente de MDwise.

Otros planes de seguro

Si usted o sus hijos tienen otro seguro médico, debe informarnos. Puede llamar a MDwise o a su asistente de casos.

También debe informarnos (o informar a su asistente de casos) si:

- Se producen cambios en su seguro.
- Resulta herido en un accidente automovilístico.
- Resulta herido en el trabajo.
- Resulta herido y es posible que alguien más deba pagar

Se supone que los otros planes de seguro deben ayudar a pagar su atención. Si nos informa sobre ellos, puede ayudar a garantizar que lo hagan. Informarnos sobre su 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 desee abandonar MDwise. Trabajaremos con usted para solucionar cualquier problema que tenga.

Podemos ayudarlo a cambiar de médico. Es posible que deba cambiar de médico cuando:

- Se mude.
- Su médico se mude o ya no pertenezca a MDwise.
- No esté conforme con la atención que recibe de su médico.
- Su médico no le devuelva las llamadas.
- Tenga problemas para obtener la atención que desea o su médico dice que necesita.
- Por otras razones: llame para obtener más información.

Para cambiar su médico o el médico de sus hijos, o para solicitar una lista de médicos en su área, llame al servicio de atención al cliente de MDwise o visite MDwise.org/findanMDwiseprovider para ver la lista de médicos de MDwise.

Información importante sobre los médicos de MDwise

Puede ver información sobre los médicos de MDwise en MDwise.org/findanMDwiseprovider. Allí, encontrará muchos datos sobre los médicos y otros proveedores, como la ubicación del consultorio, el número de teléfono, si se encuentran cerca de una ruta de autobús, los idiomas que hablan y más.

Si tiene preguntas sobre la calidad de los proveedores de MDwise, pregúntenos. Puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise y podemos buscar médicos específicos para usted. La información que le brindamos puede incluir el estado de credenciales y certificaciones profesionales, información sobre licencias y acreditaciones e historial de quejas. También puede encontrar información de calidad sobre centros de atención, como hospitales, en la red de MDwise. Visite MDwise.org/findanMDwiseprovider, donde accederá a enlaces a información sobre hospitales. Esta información es recopilada a nivel nacional por el Departamento de Salud y Servicios Humanos. Recuerde que lo mejor para su salud o la de sus hijos es quedarse con un médico en lugar de cambiar de médico con frecuencia.

REDETERMINACIÓN EN HOOSIER HEALTHWISE

Los miembros de Hoosier Healthwise permanecen inscritos en su plan de salud elegido por un período de un año. Usted está inscrito en el plan de salud de MDwise. **Los miembros nuevos tienen 90 días para decidir si desean permanecer en el plan de MDwise.** Después de eso, tendrán un período de inscripción abierta una vez al año. Durante este tiempo, tendrá otra oportunidad de elegir un nuevo plan de salud. Una vez que termine el período de redeterminación, permanecerá inscrito en el plan de salud elegido por el resto del período de 12 meses, a menos que pierda su elegibilidad para ser miembro de Hoosier Healthwise.

De todos modos, puede cambiar su médico del plan de salud en cualquier momento. Consulte la información sobre cómo cambiar de médico en esta página. Recuerde que lo mejor para su salud es quedarse con un médico que cambiar de médico con frecuencia.



NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES EN HOOSIER HEALTHWISE

Evaluación de necesidades de salud

Si cree que sus hijos tienen necesidades especiales, MDwise puede ayudarlo. Puede completar nuestra encuesta de evaluación de necesidades de salud. Para completar la evaluación, debe responder preguntas sobre la salud de sus hijos. Cuando completa la encuesta, gana puntos de MDwiseREWARDS.

También puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise. Su representante lo ayudará a identificar las necesidades especiales de sus hijos. Los niños con necesidades especiales pueden recibir otros servicios.

Programa First Steps

1-800-441-7837 (STEP)

El programa First Steps brinda servicios para **niños de hasta tres años**. Los niños deben tener una vulnerabilidad para el desarrollo o una discapacidad. Los servicios incluyen:

- Exámenes de detección y evaluaciones
- Ayuda para acceder a atención médica y otros recursos
- Cobertura de algunos servicios de atención médica que Hoosier Healthwise no cubre

- Servicios de apoyo
- Educación de la familia y capacitación especial

Programa Children's Special Health Care Services (CSHCS)

1-800-475-1355

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

- Haya durado o se espera que dure al menos dos años.
- O producirá discapacidad, desfiguración o limitaciones en el funcionamiento.
- O requiera una dieta o dispositivos especiales.
- O produciría una afección incapacitante crónica si no se proporciona tratamiento.

Un coordinador de atención lo ayudará a obtener los servicios médicos que necesite. En el caso de los niños menores de tres años, también lo ayudarán a trabajar con First Steps.

Atención durante el embarazo



MDwise cubre la atención del embarazo para los miembros de Hoosier Healthwise y Healthy Indiana Plan. Si está embarazada, debe consultar a su médico de inmediato. También debe llamar al servicio de atención al cliente de MDwise para obtener información importante. Los controles regulares son importantes para tener un bebé sano. Recuerde asistir a sus citas y seguir los consejos de su médico.

Atención durante el embarazo (atención prenatal)

Mientras esté embarazada, acudirá a un médico que atiende a mujeres embarazadas. Este médico se llama obstetra. Si necesita ayuda para encontrar un obstetra, llame a MDwise al **1-800-356-1204**. En su primera visita de embarazo, su proveedor:

- Le hará un examen físico.
- Le dirá la fecha más probable de nacimiento de su bebé.



- Estudiará su historial médico para determinar si hay algo que podría afectar al embarazo o a su bebé.
- Comprobará si tiene algún problema de salud que pueda transmitirse a su bebé. Esto se llama evaluación genética.

Si su obstetra no encuentra ningún problema, por lo general usted lo verá:

- Una vez cada 4 semanas durante las primeras 28 semanas
- Una vez cada 2 o 3 semanas desde la semana 28 hasta la semana 36
- Después de las 36 semanas, una vez por semana hasta que tenga a su bebé.

Si tiene algún problema médico especial, es posible que su proveedor quiera verla con más frecuencia. Si necesita ver a un especialista mientras está embarazada, su médico puede derivarla.

Su obstetra podría hacer lo siguiente durante las visitas para asegurarse de que usted y su bebé estén saludables:

- Controlar su peso
- Controlar su presión arterial
- Controlar si hay proteínas en su orina
- Controlar la frecuencia cardíaca de su bebé
- Controlar el tamaño de su útero (también llamado matriz)
- Comprobar si hay sangrado u otras pérdidas
- Informarle sobre los síntomas del embarazo, los planes de parto, el cuidado del recién nacido y más

Su médico también puede darle vitaminas. Las vitaminas ayudan a mantener saludable a su bebé durante el embarazo y ayudan a prevenir defectos de nacimiento. En algún momento durante sus visitas regulares, el obstetra le hablará sobre qué analgésicos podría necesitar durante el trabajo de parto y el parto (nacimiento de su bebé).

El consumo de alcohol y drogas puede dañar al bebé antes o durante el embarazo, y también 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 y después del embarazo también daña a su bebé. Hable con su médico para averiguar cómo puede ayudarla a dejar de fumar.

Cuando está embarazada, puede experimentar cambios en su estado de ánimo. Esto generalmente se debe a cambios hormonales. Esto normalmente desaparece en la primera o segunda semana después de tener a su bebé. Los cambios de humor pueden durar más tiempo después de haber tenido a su bebé. Podría estar teniendo una "etapa melancólica" o el problema puede ser más complicado. Debe hablar con su proveedor o su administrador de atención para averiguar si necesita ayuda.

Partos programados

Los partos programados ocurren cuando usted y su obstetra eligen el día para dar a luz a su bebé. Esto se puede hacer programando una cesárea. También pueden internarla en el hospital y administrarle medicamentos por vía intravenosa para comenzar el trabajo de parto.

MDwise respalda las recomendaciones del American College of Obstetrics and Gynecology para partos programados. Como miembro de MDwise que puede estar embarazada o quedar embarazada, queremos que sepa qué recomiendan los proveedores de atención médica de MDwise sobre los partos programados.

Recomendaciones sobre partos programados

- Si no existe una razón médica para que dé a luz antes de la fecha prevista, es mejor que usted y su bebé esperen a que comience el trabajo de parto natural.
- El American College of Obstetrics and Gynecologists recomienda que los partos programados sin una razón médica no se realicen antes de las 39 semanas de embarazo.
- Si debe programar su parto, hable con su proveedor de atención médica y asegúrese de tener al menos 39 semanas de embarazo.

La FSSA y MDwise ayudan a los miembros que están cursando un embarazo que consumen opioides

La Administración de Servicios Familiares y Sociales de Indiana (FSSA) ofrece el programa Indiana Pregnancy Promise a mujeres que son miembros y están embarazadas y en etapa de posparto que consumen o han consumido opioides en el pasado.

Este programa gratuito proporciona apoyo mientras la madre está embarazada hasta 12 meses después del final del embarazo. Las madres que se incorporen recibirán atención prenatal y de posparto. Recibirán apoyo en relación con la salud física y mental, y tratamiento para el trastorno por consumo de opioides.

El programa está disponible para mujeres que son miembros que están embarazadas en el estado de Indiana. Para ser elegibles, los participantes deben cumplir con los siguientes criterios:

- Estar embarazada o dentro de los 90 días de finalizado el embarazo.
- Consumir opioides o haberlos consumido en el pasado.
- Ser elegible para Medicaid o recibir esa cobertura.

Para obtener más información, visite

<https://www.in.gov/fssa/promise/>.

BLUEBELLEbeginnings



Queremos ayudar a asegurarnos de que su bebé nazca saludable, así que llámenos tan pronto como sepa que está embarazada. Hablaremos con usted sobre cómo marcha su embarazo. Si necesita ayuda adicional, podemos asegurarnos de que la obtenga. También es muy importante que elija un médico para su bebé ANTES de que nazca. Podemos ayudarla a elegir un médico adecuado para usted. Le enviaremos información importante sobre el embarazo y la maternidad. También podrá ganar puntos de recompensa por programar y asistir a todas sus citas médicas prenatales y de posparto.

Atención después del embarazo (atención posparto)

Es importante que acuda a su cita posparto. Su consulta posparto debe tener lugar de tres a siete semanas después del nacimiento de su bebé. Su proveedor evaluará cómo está sanando y su estado de ánimo, y responderá las preguntas que pueda tener en la consulta posparto. Su administrador de atención puede proporcionarle ayuda para programar 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 aún está embarazada. Luego, llame a MDwise para informarnos. Otras personas, como un asistente de casos o un profesional de enfermería, pueden ayudarla a tomar esta decisión, pero de todos modos debe llamarnos para hacer la elección.

Cómo elegir al médico del bebé:

1. Cuando esté embarazada, también debe elegir un médico de MDwise para su bebé. Sus familiares, amigos y su médico pueden ayudar a darle buenos consejos.
2. Tan pronto como elija al médico de su bebé, llame a MDwise para informarnos de su elección.
3. En cuanto nazca su bebé, llame a su asistente de casos o a la oficina de la DFR al **1-800-403-0864** para notificar el nacimiento del bebé.



CONSEJO: Lo mejor es elegir al médico de MDwise de su bebé antes de que nazca. Si no elige al médico de su bebé mientras está embarazada, se elegirá un médico para su bebé. Es posible que este no sea el médico que desea, por lo que lo mejor es que elija uno usted misma. Tome esta importante decisión temprano.

Paquete C de Hoosier Healthwise

Cuando una mujer que sea miembro del Paquete C está embarazada, debe llamar a Hoosier Healthwise al **1-800-889-9949** para averiguar cómo inscribir al bebé una vez que nazca. El bebé no quedará inscrito automáticamente. ¡Debe llamar para inscribir al bebé en los beneficios de salud!

Estas reglas también se aplican si sus hijos tienen beneficios del Paquete C y usted se entera de que va a tener otro bebé. ¡Debe inscribir a cada niño o no recibirán los beneficios!

Aunque debe esperar hasta que nazca el bebé para inscribirlo en los beneficios, **puede elegir un médico para el bebé antes de que nazca.** Esto es muy importante para asegurarse de que el bebé reciba los beneficios de salud del médico que desea una vez que nazca.

Cuando inscriba al nuevo bebé, no olvide elegir el médico del bebé:

1. Tan pronto como quede embarazada, hable con familiares, amigos o su médico acerca de cualquier idea que puedan tener sobre un buen médico para el bebé.
2. Cuando nazca el bebé, llame a su asistente de casos o a la oficina de la DFR al **1-800-403-0864** para inscribir al bebé en Hoosier Healthwise.

Programas especiales de MDwise

MDwise tiene varios programas GRATUITOS para usted y su familia que los ayudarán a tener éxito y mantenerse saludables. Si tiene alguna pregunta sobre cualquier programa de MDwise, visite MDwise.org.

En MDwise, puede llamar a nuestra línea telefónica las 24 horas y hablar con personal de enfermería, no con un mensaje grabado. El personal de enfermería puede ayudarlo a decidir si usted o sus hijos necesitan ver a su médico o si usted o sus hijos deben ir a la sala de emergencias, y responder 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**.



WEIGHTwise es una herramienta con información actualizada sobre control de peso. Al hacer actividad física y elegir hábitos alimenticios saludables, puede perder peso y no recuperarlo. Este programa brinda consejos sobre dónde encontrar ayuda, cómo comer bien y formas de volverse una persona activa o seguir siéndolo. También ofrecemos descuentos en membresías digitales y de gimnasio de Weight Watchers y un reembolso de gimnasio mediante nuestro programa MDwiseREWARDS.



¡Venga a una charla sobre bienestar, o **WELLNESSchat**, en su área para obtener más información sobre problemas relacionados con la salud y conocer a otros miembros de MDwise! Para obtener más información, visite MDwise.org/events.



¿Consume tabaco y quiere dejarlo? El programa **SMOKE-free** de MDwise puede ayudar. Primero, es muy importante que hable con su médico acerca de dejar de fumar. Su médico puede ayudarlo. Existen medicamentos de venta libre y recetados que podrían serle útiles, y muchos de estos están cubiertos. Su médico puede ayudarlo a decidir qué es lo mejor para usted. También es elegible para recibir servicios de asesoramiento para abandonar el tabaco. Su médico puede brindarle asesoramiento para abandonar el tabaco o derivarlo a otra persona que pueda hacerlo. Visite MDwise.org/smokefree para obtener herramientas e información que le sirvan de ayuda para dejar de fumar.



Hay un programa llamado The Indiana Tobacco Quitline que cuenta con “instructores para dejar de fumar” capacitados que pueden ayudarlo a dejar de consumir tabaco. Llame al **1-800-QUIT NOW (1-800-784-8669)** o visite in.gov/quitline.

Ms. BLUEBELLE's Club for Kids ofrece actividades especiales para enseñar a los niños a tomar decisiones 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.



WORKwise es un programa gratuito para miembros de MDwise. WORKwise conecta a los miembros con recursos laborales y educativos. Las guías para alcanzar el éxito de WORKwise ayudan a los miembros a crear currículums, prepararse para entrevistas, acceder a oportunidades educativas y más. Las guías para alcanzar el éxito también ofrecen oportunidades de capacitación, talleres y otras oportunidades personalizadas. Estas herramientas ayudan a los miembros a prepararse para avanzar hacia el éxito personal.



MDwise cubrirá el costo de realizar el examen de equivalencia de escuela secundaria.

MDwise cubre los traslados a las citas médicas, dentales o clínicas para algunos miembros de MDwise y un acompañante sin cargo a través de nuestro programa **RIDEwise**. Si desea programar un traslado, llame al **1-800-356-1204** y elija la opción de traslados. Debe llamar a MDwise para programar un traslado tan pronto como programe su cita. También puede conducir usted mismo y recibir un reembolso por los gastos en combustible. Si cancela o cambia su cita, llame a MDwise de inmediato para cancelar o cambiar su traslado. Visite MDwise.org para obtener más información.



HELPlink es un programa de MDwise que conecta a los miembros con varias organizaciones en su comunidad. Tenemos información en nuestro sitio web sobre socios comunitarios que ayudan en las siguientes áreas:



- Educación
- Búsqueda de empleo y capacitación laboral
- Cuidado de niños
- Vivienda y servicios públicos
- Oportunidades de voluntariado
- Alimentos
- Servicios comunitarios/de emergencia

Encuentre más información en gethelp.MDwise.org.

TEENconnect es un recurso para que los adolescentes encuentren información sobre salud. MDwise quiere que todos los miembros tomen decisiones saludables. En TEENconnect, hay mucho por aprender, como temas de salud y problemas corporales de los adolescentes, cómo lidiar con la presión de los compañeros 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 miembros de MDwise que están cursando un embarazo. MDwise organiza celebraciones comunitarias de bienvenida al bebé de BLUEBELLE para mujeres embarazadas que son miembros de todo el estado. También proporcionamos información y recursos sobre el embarazo.

Si está embarazada, llame al servicio de atención al cliente de MDwise para notificarnos. Le haremos algunas preguntas sobre su embarazo. Esta información se enviará a un trabajador social o a un profesional de enfermería que puede comunicarse con usted.

Visite MDwise.org/BLUEBELLEbeginnings para obtener información y recursos que pueden ayudarla a tener un embarazo saludable.



MANEJO DE ENFERMEDADES

MDwise tiene recursos y herramientas especiales para miembros con ciertas afecciones de salud. Estos recursos y herramientas se usan para las iniciativas de gestión de la salud de la población de MDwise y respaldan nuestra estrategia de gestión de la salud de la población.

El nombre de estos recursos y herramientas es **INcontrol**. Estos recursos y herramientas ayudan con afecciones como:

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), también llamada “pulmón de fumador”
- Asma

- Diabetes
- Cardiopatía
- Depresión
- Hipertensión
- Insuficiencia cardíaca
- Autismo y otros trastornos similares
- TDAH
- Embarazo (BLUEBELLEbeginnings)
- Enfermedad renal crónica
- Trastorno de estrés postraumático (TEPT)

INcontrol de MDwise puede ayudarlo a obtener más información sobre su afección y cómo trabajar mejor con su médico. Un administrador de atención de MDwise trabajará con usted para ayudarlo a ocuparse de su afección. Usted es la parte más importante del proceso de mejora. **Las acciones que realiza para ocuparse de su afección son las más importantes.**

- Se le explicará la información básica sobre su afección.
- Se le enseñará acerca de las pruebas que debe hacerse y que usted y su médico pueden haber olvidado.
- Aprenderá los pasos que puede realizar para evitar que su afección empeore.
- Aprenderá a cuidar de sí mismo.
- Lo ayudaremos a asistir a las citas con su médico.
- Lo ayudaremos a hablar con su médico acerca de lo que aprendió en el programa INcontrol para ayudarlo a mantener su afección bajo control.

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

Podemos comunicarnos con usted por teléfono, mensaje de texto, correo electrónico o correo postal. Cuando MDwise recibe un reclamo de su médico informándonos que tiene cierta afección, se lo inscribe automáticamente en el programa. Un administrador de atención de MDwise puede comunicarse con usted para comenzar a trabajar con usted y su médico. Esta persona lo ayudará a seguir los consejos del médico y lo iniciará en el camino de estar en control de su salud.

Si le acaban de diagnosticar una afección o desea hablar con uno de nuestros administradores de atención para usar estos servicios, **llame al servicio de atención al cliente de MDwise.**

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

PROGRAMA DE GESTIÓN DE LA ATENCIÓN

MDwise quiere ayudarlo a mantenerse saludable. Los miembros de MDwise pueden ser elegibles para recibir servicios de gestión de la salud de la población a través del departamento de Gestión de la Atención. La gestión de la salud de la población es una forma en la que tratamos de ayudarlo a tener una mejor salud y calidad de vida hablando con usted, enviándole materiales o enviándole mensajes de texto sobre formas de mantenerse saludable. **El programa de gestión de la atención de MDwise puede ayudarlo a controlar sus afecciones médicas.** Los administradores de atención de MDwise los ayudan a usted y a su médico a planificar su atención. A medida que cambien sus necesidades, cambiará el nivel de gestión de la atención. La gestión de la atención lo ayudará a ser más independiente y capaz de administrar sus propias necesidades de atención médica. Los administradores de atención de MDwise pueden ayudarlo con las afecciones físicas y de salud mental.

También pueden ayudarlo a establecer metas para su salud. Trabajan con usted, sus médicos, familiares y cuidadores para hacerlo. Quieren que usted tome las mejores decisiones para su salud. Los administradores de atención pueden ayudarlo a comprender sus afecciones de salud y cuál es la mejor manera de manejarlas. **La gestión de la atención también puede ayudarlo a:**

- Entender su afección
- Entender sus medicamentos
- Obtener los suministros y equipos que necesita
- Encontrar atención de médicos especiales
- Obtener información sobre su afección
- Programar citas
- Hablar con los médicos sobre su afección y cómo le está yendo
- Obtener ayuda de otras organizaciones

Usted, su proveedor, los miembros de su familia o los cuidadores pueden solicitar los servicios de gestión 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 puede comunicarse con el servicio de atención al cliente de MDwise al **1-800-356-1204**. Una vez que MDwise reciba su solicitud, un administrador de atención se comunicará con usted y podrán analizar sus necesidades o las necesidades de la persona para la que se solicita la gestión de la atención. Si está de acuerdo, podemos comunicarnos con usted por teléfono, mensaje de texto, correo electrónico, correo postal o en persona (para ciertos servicios) para informarle cómo usar los servicios. También puede optar por no participar llamándonos o escribiéndonos.

PROGRAMA ELECCIONES CORRECTAS

El programa Elecciones Correctas es un programa de gestión de la atención de MDwise destinado a personas que necesitan ayuda para usar sus beneficios de atención médica. Las personas que participan en el programa Elecciones Correctas pueden estar seguras de que recibirán una buena atención médica porque cada una de ellas tiene un equipo que la ayudará a gestionar su atención médica.

¿Quiénes integran su equipo del programa Elecciones Correctas?

- Su proveedor médico primario
- Su farmacia
- Un administrador de atención de MDwise
- Usted mismo

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



MDwiseREWARDS

MDwise tiene un programa de recompensas para miembros de Hoosier Healthwise (HHW) y Healthy Indiana Plan (HIP). Si completa las siguientes actividades, puede ganar puntos para obtener tarjetas de regalo GRATUITAS. Algunas de estas actividades se aplicarán a usted y otras, no.

- Registrarse en myMDwise
- Responder preguntas sobre su salud (evaluación de necesidades de salud)
- Miembros de HIP: registrarse para obtener sus estados de cuenta mensuales de HIP a través de myMDwise
- Hacerse su examen físico o control anual
- Hacerse un examen de detección de cáncer de cuello uterino (prueba de Papanicolaou)
- Hacerse su mamografía anual
- Completar el examen anual de HbA1c si tiene diabetes (prueba especial de azúcar en la sangre)
- Asistir a todas sus citas prenatales
- Asistir a su examen posparto
- Realizar todos los exámenes de niño sano requeridos
- Hacerse una prueba de detección de plomo (de 6 meses a 2 años)



Todos los miembros tienen la oportunidad de ganar puntos y luego canjearlos por una recompensa una vez que hayan completado la actividad. Puede visitar MDwise.org/MDwiseREWARDS para ver qué obsequios puede elegir y la cantidad de puntos que necesita para conseguirlos. También puede iniciar sesión en el portal para miembros de MDwise y consultar sus puntos con la frecuencia que desee. O puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise. Un representante puede decirle la cantidad de puntos que tiene, enviarle por correo postal una lista de obsequios para elegir y hacer un pedido por usted.

Aquí hay algunas reglas que se deben seguir para ganar y canjear puntos:

1. El miembro que gana la recompensa debe ser miembro de **HHW** o **HIP** de MDwise en el momento en que recibe el servicio o realiza la acción y en el momento en que se canjean los puntos y se gana la recompensa.
2. Si solo tiene cobertura durante su embarazo, de todos modos puede canjear sus puntos hasta **seis meses** después de que termine su embarazo. Esto puede suceder incluso si no es elegible para otro programa de MDwise después de su embarazo. Es posible que deba llamar al servicio de atención al cliente de MDwise para canjear sus puntos.
3. El límite en dólares para las recompensas es de \$300 por miembro por año, sin exceder los \$200 por incentivo.
4. Los puntos que gane por cada actividad caducarán **2 años después de la fecha de esa actividad**. Debe usar estos puntos antes de que caduquen o los perderá.
5. Es su responsabilidad asegurarse de que tengamos su dirección correcta en todo momento. Si le enviamos una tarjeta a la dirección incorrecta, no la reenviaremos. Solo se la reenviaremos si nos la devuelven por correo postal.
6. A veces, los puntos no aparecerán de inmediato. Muchos de los puntos que puede ganar dependen de que su médico nos envíe el reclamo o la factura por ese servicio. Esto a veces lleva varios meses. **¡Le pedimos que sea paciente!**
7. MDwise se reserva el derecho de cambiar el programa MDwiseREWARDS en cualquier momento. Mantendremos el sitio web actualizado con cualquier cambio.

Solo para miembros de HIP:

1. Para los miembros de HIP que eligen la opción de contribución a la Cuenta POWER como su recompensa, estos fondos se destinarán a su pago para permanecer en el plan HIP Plus. El plan HIP Plus tiene más beneficios, como cobertura odontológica y oftalmológica. Tampoco tiene copagos con HIP Plus. Si elige esta opción, MDwise la destinará a su pago anual. Eso significa que quizás menos o no deba nada, dependiendo de cuánto sea su pago anual.
2. Si no usa activamente sus puntos, podemos ofrecerle aplicar sus puntos no usados para ayudar a pagar su Cuenta POWER. Le enviaremos una carta preguntándole si desea hacer esto. Esto lo ayudará a permanecer en el plan HIP Plus o acceder a él la próxima vez que sea elegible. HIP Plus tiene más beneficios, como cobertura odontológica y oftalmológica.

Servicios especiales

MDwise cuenta con varias maneras de comunicarse con miembros con necesidades especiales. A continuación, se muestran las instrucciones.

MIEMBROS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA Y DEL HABLA

1. Llame al servicio de retransmisión de Indiana (TTY/TDD) al **1-800-743-3333**. También puede llamar marcar “711” en cualquier parte de Indiana.
2. Pida 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 hablar con los miembros en otros idiomas.
2. Los representantes del servicio de atención al cliente también pueden recurrir a un intérprete para que se sume a la conversación si es necesario. El representante del servicio de atención al cliente y el intérprete ayudarán a responder sus preguntas.

SERVICIOS DE INTERPRETACIÓN

Los médicos de MDwise pueden hablar con usted en su idioma preferido, incluido el lenguaje de señas estadounidense. Si su médico no puede hacerlo, MDwise brinda servicios de interpretación en persona sin cargo. Está disponible para usted las 24 horas del día, los 7 días de la semana por teléfono y en las consultas con el médico y otros servicios cubiertos. Usted o su médico pueden llamar al servicio de atención al cliente de MDwise y estos servicios se coordinarán para usted sin cargo.

SI NECESITA INFORMACIÓN EN OTROS FORMATOS

Si necesita un manual para miembros y otra información de MDwise en otros formatos, háganoslo saber. Comuníquese con nosotros si necesita la información en letra más grande, en braille, en un casete de audio, etc.

DIRECTIVAS MÉDICAS ANTICIPADAS

Las directivas médicas anticipadas son documentos que

puede completar para proteger sus derechos en relación con la atención médica. Pueden ayudar a su familia y al médico a comprender sus deseos sobre su atención médica.

Usted puede:

- Decidir ahora mismo qué tratamientos médicos quiere o no quiere recibir.
- Otorgar a alguien el poder de actuar en su nombre en muchas situaciones, incluidas las relacionadas con su atención médica.
- Designar a alguien para que acepte o rechace sus tratamientos médicos cuando usted ya no pueda hacerlo.
- Informar a su médico con anticipación si desea o no usar sistemas de soporte vital, si es necesario.
- Informar a su médico si desea ser donante de órganos.

Los tipos de directivas médicas anticipadas reconocidos en Indiana incluyen:

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

Las directivas médicas anticipadas no le quitarán el derecho a tomar sus propias decisiones. **Las directivas médicas anticipadas solo se aplicarán cuando usted no pueda expresarse por sus propios medios.** MDwise no puede negar la atención ni discriminar a los miembros en función de si eligen tener o no tener directivas médicas anticipadas. MDwise debe cumplir con las leyes estatales y federales. Su médico de MDwise debe documentar si usted ejecutó o no una directiva médica anticipada en sus registros médicos.

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

Qué debe hacer si...

QUÉ DEBE HACER SI NECESITA AYUDA CON UN PROBLEMA

Presentar una queja

La calidad del servicio que recibe de MDwise es importante para nosotros. Si tiene alguna inquietud o no está conforme, llame al servicio de atención al cliente de MDwise. Debe hacerlo dentro de los 60 días de ocurrido el problema.

Si no está conforme con un servicio que recibe o con la calidad del servicio, un representante del servicio de atención al cliente de MDwise puede presentar una queja por usted si usted llama o puede enviar su queja por escrito. MDwise le informará que se presentó la queja, ya sea verbalmente o por escrito, dentro de los 3 días posteriores a su recepción. El representante del servicio de atención al cliente intentará resolver su inquietud de inmediato. Si no se puede resolver la inquietud, se solicitará una revisión adicional. Haremos un seguimiento con una carta dentro de un plazo de 30 días calendario.

Si MDwise no puede completar la revisión de su queja o usted solicita una extensión, el plazo puede extenderse 14 días calendario adicionales. Le notificaremos por escrito dentro de los dos (2) días posteriores al otorgamiento de la extensión y le informaremos por qué es necesaria la extensión y le explicaremos su derecho a presentar una queja si no está de acuerdo con la extensión.

En una emergencia, las quejas se manejarán rápidamente. A esto se le llama queja formal "acelerada". Una queja acelerada sería cualquier servicio o inquietud que pudiera dañar seriamente su salud o su vida. Si su caso puede acelerarse, lo revisaremos y le notificaremos verbalmente la decisión dentro de los dos (2) días calendario y por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles. Si no está de acuerdo, puede presentar una apelación.

Cómo presentar una apelación

Si no está de acuerdo con una decisión tomada sobre sus beneficios de atención médica, tiene derecho a solicitar una revisión adicional del problema. Esto se llama una "apelación". Puede presentar una apelación sobre cualquier decisión de atención médica. Alguien, como su médico, puede hacer esto en su nombre si así lo desea.

Debe presentar una apelación dentro de los 60 días calendario posteriores a la fecha en que se tomó la decisión. Cuando presenta una apelación, es posible que pueda continuar recibiendo un servicio que le fue denegado. Esto solo puede suceder si ya está recibiendo esos servicios. Pregúntenos sobre la continuidad de los servicios si esto es importante para usted. Si la decisión sobre la apelación no lo favorece, es posible que

deba pagar el costo de los beneficios denegados.

Cómo presentar una apelación:

Paso 1. Enviar su apelación

Puede escribir una carta o llamar al servicio de atención al cliente para solicitar una apelación. Si elige escribir una carta, puede llamar al departamento del servicio de atención al cliente de MDwise para que lo ayuden a escribir su carta o ellos pueden presentar la apelación por usted. Su carta debe incluir lo siguiente:

- Su nombre, dirección, número de teléfono y número de identificación de MDwise que termina en 99 (ubicado en su credencial de identificación de miembro)
- Qué servicio fue denegado y la fecha en que fue denegado
- La razón por la que está apelando
- Cualquier otra información que crea que puede ser útil en la revisión
- Debe firmar la carta

Guarde una copia de la carta para usted. Envíe la carta original a:

MDwise Customer Service Department

Attention: Appeals

PO Box 44236

Indianapolis, IN 46244-0236

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

Su apelación debe presentarse por correo postal o por teléfono dentro de los 60 días calendario posteriores a 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 la hora en que se reunirá el Panel de apelaciones. Puede hablar con el panel o 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 dentro de los 30 días calendario a partir del momento en que recibamos su apelación. Tiene derecho a revisar las copias de los documentos relacionados con su apelación. Esto incluye los registros que usamos para tomar nuestra decisión, como información sobre beneficios y reglas y pautas estatales. Llámenos si desea revisar estos registros.

Le proporcionaremos copias de esta información de forma gratuita si lo solicita. **En determinadas circunstancias, sus beneficios continuarán si presenta una apelación o solicita una audiencia imparcial de la FSSA dentro del plazo especificado.**

Continuaremos sus beneficios si:

- El miembro o un proveedor presenta la apelación dentro de los 10 días de nuestro aviso por correo postal o la fecha de entrada en vigencia prevista, lo que ocurra más tarde.
- La apelación involucra la cancelación, suspensión o reducción de un servicio previamente autorizado.
- Los servicios fueron ordenados por un proveedor autorizado.
- El período original cubierto por la autorización original no ha vencido.
- El miembro solicita una extensión de los beneficios.

Es posible que deba pagar el costo de los servicios brindados durante la apelación si la decisión final no lo favorece.

Otras notas: En una emergencia, las apelaciones se manejarán rápidamente. A esto se le llama una apelación “acelerada”. Si su caso puede acelerarse, lo revisaremos y le notificaremos la decisión dentro de las 48 horas. Llame al servicio de atención al cliente de MDwise para ver si esto se puede hacer.

Paso 2. Solicitar una revisión externa de la apelación

Si no está de acuerdo con la decisión del Panel de apelaciones de MDwise, puede solicitar una revisión externa de la apelación. Hay dos opciones para una revisión externa de la apelación. Puede elegir entre (1) una revisión externa por parte de un panel de audiencia imparcial del estado o (2) una revisión externa por parte de una organización de revisión independiente. Si elige primero la opción de la organización de revisión independiente, de todos modos puede solicitar una audiencia imparcial estatal si la organización de revisión confirma la denegación. También puede solicitar una audiencia imparcial estatal al mismo tiempo que la revisión externa por parte de una organización de revisión independiente.

Para recurrir a una organización de revisión independiente

Debe solicitar una revisión externa por parte de una organización de revisión independiente dentro de los 120 días calendario posteriores a la recepción de la carta de denegación de la apelación de MDwise a:

MDwise
Attention: Appeals
PO Box 44236
Indianapolis, IN 46244-0236
Número de teléfono: 1-800-356-1204

La decisión tomada por la organización de revisión independiente (IRO) es vinculante y MDwise autorizará el servicio de inmediato si la decisión se toma a su favor. La IRO tomará una decisión dentro de los 15 días hábiles para una apelación estándar. Si en algún momento tiene preguntas sobre el proceso del panel interno de apelaciones de MDwise o sobre el proceso de la audiencia imparcial estatal o de la organización de revisión independiente, llame al servicio de atención al cliente de MDwise para solicitar ayuda.

Si seleccionó una revisión externa de una organización de revisión independiente y su decisión no es a su favor, puede solicitar un panel de audiencia imparcial estatal. Debe solicitar la audiencia imparcial estatal dentro de los 120 días posteriores a la recepción de la carta de decisión de la apelación de MDwise.

Para solicitar una audiencia imparcial del estado, consulte la sección “Para tener una audiencia imparcial del estado” a continuación.

Otras notas: En caso de emergencia, las revisiones independientes se manejarán rápidamente. A esto se le llama una apelación “acelerada”. Si su caso puede acelerarse, la organización de revisión independiente revisará su caso y le notificará la decisión dentro de las 72 horas siguientes. Llame al servicio de atención al cliente de MDwise para ver si esto se puede hacer.

Para tener una audiencia imparcial del estado

Debe solicitar la audiencia imparcial estatal dentro de los 120 días posteriores a la carta de decisión de la apelación de MDwise o la carta de decisión de la organización de revisión independiente.

Para solicitar una audiencia imparcial del estado, debe comunicarse con el estado directamente y por escrito a:

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

La Oficina Estatal de Procedimientos de Derecho Administrativo le responderá directamente con respecto a su solicitud. Puede optar por asistir a la audiencia imparcial estatal usted mismo o enviar a un representante en su nombre. Una vez que se tome una decisión, se le notificará el resultado. Si la audiencia imparcial del estado falla a su favor, MDwise autorizará los servicios denegados de inmediato.

QUÉ DEBE HACER SI NECESITA COMUNICARSE CON EL SERVICIO DE 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 aquí para ayudar a solucionar el problema. Queremos que obtenga la mejor atención médica y el mejor servicio posible.

Hay un representante de MDwise para ayudarlo de **lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (EST)**. No atendemos durante los feriados principales. Fuera del horario de atención, le contestará un mensaje automático. Deje su **nombre** y **número de teléfono** y le devolveremos la llamada dentro de un día hábil.

Si necesita hablar con alguien sobre su salud, puede llamar a la **línea NURSEon-call las 24 horas del día, los 7 días de la semana** y alguien lo ayudará. Si tiene alguna pregunta o inquietud, puede comunicarse con nosotros a través

de nuestro sitio web en MDwise.org/contactMDwise o mediante la aplicación móvil myMDwise.

También puede buscar en nuestro sitio web las noticias y la información que necesita sobre su plan de MDwise.

Queremos brindarle un servicio de alta calidad:

- Si tiene un problema, estaremos aquí para escucharlo.
- Haremos todo lo posible para solucionar el problema por usted.

Lámenos al **1-800-356-1204**.

QUÉ DEBE HACER SI RECIBE UNA FACTURA MÉDICA

MDwise solo paga a su proveedor por los servicios cubiertos que usted recibe. Con la excepción de los copagos que debe pagar por **HIP Basic** y **HIP State Plan Basic**, un proveedor no puede exigirle a usted, a sus familiares u otras personas que paguen cargos adicionales por estos servicios cubiertos.

Los proveedores de atención médica generalmente 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, encárguese de ella de inmediato siguiendo los pasos a continuación. De lo contrario, puede enviarse la factura a una agencia de cobro.

- Comuníquese con su 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. Es posible que se facturen copagos. Para ver una lista de copagos de su plan, consulte las **páginas 14 y 15**.
- Si la factura no es su copago o el copago es incorrecto, comuníquese con MDwise. Asegúrese de tener la factura en la mano.

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

Un proveedor puede cobrarle por servicios que no están cubiertos por MDwise si:

- El proveedor le indicó que los servicios no estaban cubiertos antes de brindárselos.
- Usted acordó pagar por el servicio por escrito.

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

Más información sobre...

FRAUDE Y ABUSO

Puede denunciar fraude, derroche y abuso llamando al servicio de atención al cliente de MDwise, enviando un correo electrónico a siu@mdwise.org o llamando al **317-822-7400** para dejar un mensaje de voz anónimo en nuestra **línea directa de cumplimiento**. No es necesario que dé su nombre. Si lo hace, no se le informará al proveedor o miembro que usted llamó.

Ejemplos de fraude y abuso por parte de proveedores de atención médica:

- Facturarle o cobrarle los servicios que cubre MDwise.
- Ofrecerle regalos o dinero para recibir tratamiento o servicios.
- Ofrecerle servicios, equipos 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.
- Facturar o cobrar por un tratamiento, servicio o suministro diferente al que recibió.

Ejemplos de fraude y abuso por parte de miembros:

- Miembros que venden o prestan sus credenciales de identificación a personas que no tienen cobertura de Hoosier Healthwise o Healthy Indiana Plan.
- Miembros que abusan de sus beneficios para conseguir medicamentos o servicios que no son médicamente necesarios.

Ayude a MDwise a detener el fraude y el abuso

- No proporcione su credencial de identificación de miembro ni el número de credencial de MDwise a nadie. Está bien dárselos a su médico, clínica, hospital, farmacia, Hoosier Healthwise, Healthy Indiana Plan o al servicio de atención al cliente de MDwise.
- No permita que nadie tome prestada ni use su credencial de identificación de miembro.
- No le pida a ningún proveedor de atención médica ni a su médico atención médica que no necesita.
- Trabaje con su médico de atención primaria para recibir toda la atención que necesita.
- No comparta su información de Hoosier Healthwise o Healthy Indiana Plan ni otra información médica con nadie, excepto con su médico, clínica, hospital u otro proveedor de atención médica.

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

EL COMPROMISO DE MDWISE CON LA ATENCIÓN DE CALIDAD

MDwise siempre está buscando nuevas formas de ayudarlo a mejorar su salud. Todos los miembros de MDwise merecen servicios de salud de alta calidad, seguros y culturalmente apropiados. Para asegurarse de que esto suceda, 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:**

- Que los miembros reciben los servicios que necesitan.
- Que los miembros reciben el servicio cuando lo necesitan.
- Las respuestas de los miembros a nuestras encuestas de satisfacción.

Estas revisiones nos ayudan a trabajar en estrecha colaboración con nuestros médicos para realizar los cambios necesarios. Estas revisiones también nos ayudan a saber qué información necesitan nuestros miembros de nosotros.

En nuestro sitio web, 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 solicitar una copia impresa.

MDwise tiene una certificación especial

Hoosier Healthwise y Healthy Indiana Plan de MDwise están certificados por el Comité Nacional de Aseguramiento de la Calidad (NCQA). Esto 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 del NCQA es reconocida en todo el país. Queremos asegurarnos de brindar a nuestros miembros la mejor atención. Esto demuestra nuestro compromiso con la calidad. Verá un sello especial en muchos de los materiales de MDwise que reciba. Solo los planes de salud que han aprobado la revisión pueden usar este sello.

Encuestas para miembros y extensión

Sus opiniones son muy importantes para nosotros. MDwise realiza una encuesta de satisfacción de miembros todos los años. Estas encuestas se envían primero por correo postal. Si no recibimos una respuesta por correo postal, se realiza una llamada de seguimiento. Esta encuesta ayuda a MDwise a saber cómo podemos ser el mejor plan de salud posible. Nos ayuda a saber qué estamos haciendo bien y dónde debemos mejorar.

Los miembros de MDwise también pueden recibir llamadas telefónicas de MDwise. Un tipo de llamada podría ser para verificar sus necesidades de salud. Sus respuestas ayudan a MDwise a saber qué programas podrían ser adecuados para usted. Otro tipo de llamada podría ser para recordar a los miembros acerca de la atención preventiva importante. Cualquier persona que llame de MDwise le dirá de inmediato quién es y por qué está llamando.

Si tiene alguna pregunta en cualquier momento sobre estas llamadas o la encuesta, 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 su religión, raza, origen nacional, color, ascendencia, discapacidad, sexo, preferencia sexual o edad.

MDwise tiene reglas sobre quién puede ver y usar sus datos privados. Esto incluye su raza/origen étnico y el idioma que habla. Recopilamos estos datos para ayudar con su cuidado y mejorar su salud. No usaremos esta información para tomar decisiones sobre los beneficios de su cobertura.

La atención médica se basa en principios científicos. Brindamos atención a través de una asociación que incluye a su médico, a MDwise, a otro personal de atención médica y a usted, nuestro miembro.

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

- Los trataremos a usted y a su familia con dignidad y respeto.
- Mantendremos su privacidad personal. Mantendremos la confidencialidad de sus registros médicos según lo exija la ley.
- Le daremos una explicación clara de su afección médica. Tiene derecho a ser parte de todas sus decisiones de tratamiento. Si comprende las opciones, podrá decidir mejor si desea un determinado tratamiento. Las opciones se discutirán con usted sin importar el costo o si están cubiertas como un beneficio.
- Le brindaremos información sobre MDwise, sus servicios, sus médicos y sus derechos y

responsabilidades.

Además, USTED tiene derecho a:

- Cambiar de médico llamando al departamento del servicio de atención al cliente de MDwise.
- Apelar cualquier decisión que tomemos sobre su atención médica. También puede presentar quejas sobre el trato personal que recibe.
- Recibir copias de sus registros médicos o limitar el acceso a estos registros, de acuerdo con las leyes estatales y federales.
- Modificar los registros médicos de usted que mantenemos.
- Obtener información sobre su médico.
- Solicitar información sobre la organización y las operaciones de MDwise.
- Negarse a recibir atención de cualquier médico.
- Pedir una segunda opinión.
- Presentar quejas sobre MDwise, sus servicios, médicos y políticas.
- Obtener respuestas oportunas a sus quejas o apelaciones.
- Participar en las encuestas de satisfacción de miembros.
- Preparar una directiva médica anticipada.
- Recibir ayuda de la Administración de Servicios Familiares y Sociales de Indiana (FSSA) en relación con los servicios cubiertos, los beneficios o las quejas.
- Recibir información completa sobre los beneficios. Esto incluye cómo recibir servicios durante el horario

regular, atención de emergencia, atención después del horario laboral, atención fuera del área, exclusiones y límites de los servicios cubiertos.

- Solicitar 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 hace sentir cómodo en función de su cultura.
- Optar por no recibir atención administrada si es nativo americano o nativo de Alaska llamando a la FSSA al 1-800-403-0864.
- No ser sometido a ningún tipo de restricción o aislamiento usado como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia, de conformidad con las reglamentaciones federales. Esto significa que su médico no puede cohibirlo o aislarlo porque es lo más fácil de hacer. El médico no puede obligarle a hacer algo que usted no quiere hacer. El médico no puede intentar vengarse de usted por algo que usted haya hecho
- Ejercer estos derechos sin recibir un trato diferente.
- Recibir información sobre los incentivos para proveedores.
- Opinar sobre los derechos y las responsabilidades de los miembros de MDwise.
- Tener un acceso oportuno a los servicios cubiertos.
- Participar en todas las decisiones de tratamiento que afecten su atención.

Si MDwise cierra o se declara insolvente, usted no

es responsable de nuestras deudas. Además, no será responsable por los servicios que se le brindaron porque el estado no paga a MDwise o si MDwise incumple un pago en virtud de un contrato. Finalmente, en caso de insolvencia, no tiene que pagar más por los servicios cubiertos de lo que pagaría si MDwise le proporcionara los servicios directamente.

USTED es responsable de:

- Comunicarse con su médico para toda su atención médica.
- Tratar al médico y su personal con dignidad y respeto.
- Comprender sus problemas de salud lo mejor que pueda y trabajar con su médico para desarrollar objetivos de tratamiento en los que ambos puedan estar de acuerdo.
- Informarle 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 o lo que se espera de usted.
- Seguir los planes e instrucciones de atención que haya acordado con su médico.
- Asistir a las citas programadas.
- Avisar a su médico con 24 horas de antelación si debe cancelar una cita.
- Informarnos sobre cualquier otro seguro médico que tenga.

CONSEJO IMPORTANTE:

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

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS EN CUANTO A LA GESTIÓN 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. Elegir no participar en los programas o servicios de MDwise.
3. Conocer a los miembros del personal responsables de sus servicios de gestión de casos. Saber cómo cambiar su administrador de casos.
4. Contar con el apoyo de MDwise al tomar decisiones relacionadas con la atención médica.
5. Conocer todos los servicios de gestión de casos que están disponibles. Hablar sobre estos servicios con su proveedor.
6. Que su información médica se mantenga segura.

Saber quién tiene acceso a su información. Conocer cómo MDwise mantiene segura su información.

7. Ser tratados con respeto por el personal de MDwise.
8. Comunicar una queja a MDwise. Saber cómo presentar una queja. Saber cuánto tiempo se tarda en obtener una respuesta a su queja.
9. Disponer de información que pueda entender.

Se espera que los miembros de MDwise:

1. Sigam los consejos de MDwise.
2. Proporcionen a MDwise la información correcta para que podamos brindarles los servicios que necesitan.
3. Informen a MDwise y a su proveedor tratante si abandonan el programa de MDwise.

NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es contra la ley

MDwise cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina a las personas elegibles para inscribirse por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, orientación sexual, identidad de género o discapacidad. MDwise no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, sexo, orientación sexual, identidad de género o discapacidades.

MDwise

- Brinda ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que puedan comunicarse de manera eficaz con nosotros, tales como:
 - Intérpretes calificados en lenguaje de señas
 - Información escrita 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, comuníquese al **1-800-356-1204**
TDD/TTY: **1-800-743-3333** or **711**

Si cree que MDwise no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante:

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

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

Fax de Hoosier Healthwise:
1-877-822-7190

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

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

Puede presentar una queja en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, comuníquese con el servicio de atención para miembros

1-800-356-1204

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, 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>

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO SE APLICA A LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE MDWISE, INC. Y DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESA INFORMACIÓN. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Estimado miembro de MDwise:

MDwise se preocupa por su privacidad y protegemos sus derechos de privacidad. Este aviso le informa sobre sus derechos de privacidad y le explica cómo obtener una copia de la información médica sobre usted que conservamos. Llámenos al **1-800-356-1204** si tiene preguntas sobre este aviso. Cuando llame, pida hablar con el responsable de la privacidad.

Le deseamos buena salud,

MDwise

Resumen de las prácticas de privacidad

Podemos usar y divulgar su información médica, sin su permiso, para actividades de tratamiento, pago y operaciones de atención médica y, cuando lo exija o lo autorice la ley, para actividades de interés y salud públicos, cumplimiento de la ley, procedimientos judiciales y administrativos, investigación y otras actividades de beneficio público.

Podemos divulgar su información médica a los miembros de su familia, amigos y otras personas a las que usted involucre en su atención médica o en el pago de la atención médica, y a las agencias públicas y privadas correspondientes en situaciones de socorro en casos de desastre.

No usaremos ni divulgaremos su información médica sin su autorización por escrito. Tiene derecho a examinar y recibir una copia de su información médica, a recibir una explicación de ciertas divulgaciones que podamos hacer de su información médica y a solicitar que modifiquemos su información médica, restrinjamos aún más su uso y divulgación o nos comuniquemos de manera confidencial con usted con respecto a ella.

Revise este aviso en su totalidad para obtener más información sobre los usos y divulgaciones que podemos hacer de su información médica, sobre sus derechos y cómo ejercerlos, y sobre quejas o información adicional en relación con nuestras prácticas de privacidad. A los efectos de este aviso,

los términos información médica o información sobre salud incluyen información sobre raza, origen étnico y preferencia de idioma recopilada por MDwise.

Nuestro deber legal

MDwise usa muchos métodos para proteger su información sobre salud oral, escrita y electrónica del uso o la divulgación ilegales.

Por ley, tenemos la obligación de:

- Mantener la privacidad de su información sobre salud.
- Proporcionarle este aviso y seguir las reglas enumeradas aquí.
- Informarle si no podemos aceptar la limitación de la forma en que compartimos su información.
- Aceptar solicitudes razonables para contactarlo por medios alternativos o en ubicaciones alternativas.
- Obtener su aprobación por escrito para compartir su información sobre salud por motivos distintos a los enumerados 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. Usamos programas de capacitación para nuestros empleados y políticas y procedimientos respaldados por la supervisión de la gerencia para garantizar que nuestros empleados conozcan los procedimientos que deben seguir para asegurarse de que su información, ya sea en formato oral, escrito o electrónico, esté segura y protegida. También hacemos que los proveedores firmen acuerdos de socios comerciales en los que se describe claramente su deber de proteger su información y nuestras expectativas con respecto a la protección de su información sobre salud en formato oral, escrito o electrónico.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, siempre que dichos cambios estén permitidos por la ley aplicable. Nos reservamos el derecho de que los cambios en nuestras prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestro aviso se apliquen a toda la información médica que mantenemos, incluida la información médica que creamos o recibimos antes de realizar tales cambios. Si hacemos un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, modificaremos este aviso y le enviaremos un nuevo aviso dentro de los 60 días posteriores al cambio.

Puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento. Para recibir más información sobre nuestras prácticas de privacidad o para obtener copias adicionales de este aviso, comuníquese con nosotros usando la información que se encuentra al final de este aviso.

Usos y divulgaciones de la información médica

Usaremos y divulgaremos la información médica sobre usted para operaciones de tratamiento, pago y atención médica. Por ejemplo:

Tratamiento: podemos divulgar su información médica, sin su permiso, a un médico u otro proveedor de atención médica para que se le brinde tratamiento.

Pago: podemos usar y divulgar su información médica, sin su permiso, para determinar su elegibilidad, procesar reclamaciones o hacer pagos por los servicios cubiertos que reciba en virtud de su plan de beneficios. Además, podemos divulgar su información médica a un proveedor de atención médica u otro plan de salud para que ese proveedor o plan obtenga un pago o participe en otras actividades relacionadas con el pago.

Operaciones relacionadas con la atención médica: podemos usar y divulgar su información médica, sin su permiso, para realizar operaciones relacionadas con su 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 a un proveedor de atención médica de acuerdo con las leyes federales de protección de la privacidad, siempre y cuando el plan o proveedor tenga o haya tenido una relación con usted y la información médica sea para actividades de mejora o evaluación de la calidad de la atención médica, para actividades de evaluación y revisión de competencias y calificaciones, o para la detección y prevención de fraudes y abusos de ese plan o proveedor.

Su autorización: puede otorgarnos una autorización por escrito para usar su información médica o divulgarla a cualquier persona para cualquier propósito. Si nos otorga su autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso o divulgación permitidos por su autorización durante su vigencia. A menos que nos dé su autorización por escrito, no usaremos ni

divulgaremos su información médica para ningún otro propósito que no sea el descrito en este aviso.

Familiares, amigos y otras personas involucradas en su atención o en el pago de la 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 de su atención médica. Solo divulgaremos la información médica que sea relevante para la participación de la persona. Podemos usar o divulgar su nombre, ubicación y condición general para notificar, o para ayudar a una agencia pública o privada pertinente a ubicar y notificar, a una persona responsable de su atención médica en situaciones apropiadas, como una emergencia médica o durante los esfuerzos de socorro en casos de desastre. Antes de que hagamos tal divulgación, le daremos la oportunidad de que se niegue a ello. Si usted no está presente, está incapacitado o se trata de una situación de emergencia o desastre, usaremos nuestro criterio profesional para determinar si divulgar su información médica es lo mejor para usted bajo tales circunstancias.

Productos y servicios relacionados con la salud y recordatorios de citas: es posible que nos comuniquemos con usted para recordarle sus citas médicas. Podemos usar su información médica para comunicarnos con usted sobre productos, beneficios y servicios relacionados con la salud que proporcionamos o incluimos en nuestro plan de beneficios —y acerca del pago de esto productos, beneficios y servicios— y sobre alternativas de tratamiento que pueden ser de su interés. Estas comunicaciones pueden incluir información sobre los proveedores de atención médica en nuestra red, sobre reemplazos o mejoras de su plan de salud y sobre productos o servicios relacionados con la salud que están disponibles solo para nuestros afiliados y que agregan 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 permiso, cuando así lo exija y lo autorice la ley para los siguientes tipos de actividades de interés y salud públicos, procedimientos judiciales y administrativos, aplicación de la ley, investigación y otras actividades de beneficio público:

- Para casos de salud pública, lo que incluye denunciar 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 las actividades de supervisión de la atención médica, como las que realizan los comisionados de seguros estatales, las autoridades de concesión de licencias y de revisión por pares, y las agencias de control de prevención de fraudes.
- Para actividades de investigación.
- En respuesta a órdenes judiciales y administrativas y otros procesos legales.
- A los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley 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 médicos forenses, examinadores médicos, directores de funerarias y organizaciones de obtención de órganos para trasplantes.
- A las fuerzas armadas; a los funcionarios federales para actividades legales de inteligencia, contrainteligencia y seguridad nacional; y a las instituciones correccionales y de orden público con respecto a personas bajo custodia legal.
- Según lo autorizado por las leyes estatales de compensación para trabajadores.

Derechos individuales

Acceso: tiene derecho a examinar su información médica y a recibir una copia de ella en formato impreso o electrónico, con excepciones limitadas. Debe presentar una solicitud por escrito para obtener acceso a su información médica. Debe enviar su solicitud al contacto que figura al final de este aviso. Puede pedir un formulario de ese contacto para realizar su solicitud.

Es posible que le cobremos tarifas razonables basadas en los costos por entregarle una copia de su información médica, por enviarle la copia por correo postal y por preparar cualquier resumen o explicación de su información médica que solicite. Comuníquese con nosotros mediante la información que se encuentra al final de este aviso para obtener información sobre nuestras tarifas.

Rendición de cuentas de las divulgaciones: tiene derecho a recibir una lista de instancias posteriores al 13 de abril de 2003 en las que divulgamos su información médica para fines distintos de los relacionados con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, según lo autorizado

por usted, y para determinadas otras actividades.

Debe enviar su solicitud al contacto que figura al final de este aviso. Puede pedir un formulario de ese contacto para realizar su solicitud. Le proporcionaremos información sobre cada divulgación justificable que hayamos hecho durante el período para el cual solicita la rendición de cuentas. No obstante, no tenemos la obligación de dar cuenta de una divulgación que haya ocurrido más de seis años antes de la fecha de su solicitud y en ningún caso de una divulgación que haya ocurrido antes del 14 de abril de 2003. Si solicita esta rendición de cuentas más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en los costos por responder a sus solicitudes adicionales. Comuníquese con nosotros mediante la información que se encuentra al final de este aviso para obtener información sobre nuestras tarifas.

Modificaciones: tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información médica. Debe presentar su solicitud por escrito y explicar por qué debe modificarse la información. Debe enviar su solicitud al contacto que figura al final de este aviso. Puede pedir un formulario de ese contacto para realizar su solicitud.

Podemos denegar su solicitud solo por ciertas razones. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito. Si aceptamos su solicitud, incorporaremos su modificación a su información médica y haremos todo lo posible para informar de la modificación a otras personas que sepamos que pueden tener y usar la información no modificada en su detrimento, así como a las personas que usted desee que reciban la modificación.

Restricciones: tiene derecho a solicitar que restrinjamos nuestro uso o divulgación de su información médica con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o a familiares, amigos u otras personas que usted identifique. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si la aceptamos, cumpliremos con nuestro acuerdo, excepto en una emergencia médica o según lo requiera o autorice la ley. Debe enviar su solicitud al contacto que figura al final de este aviso. Puede pedir un formulario de ese contacto para realizar su solicitud.

Cualquier acuerdo que podamos hacer con respecto a una solicitud de restricción debe hacerse por escrito y ser firmado por una persona autorizada para obligarnos a dicho acuerdo.

Comunicación confidencial: tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su información

médica de manera confidencial por medios alternativos o a lugares alternativos que usted especifique. Debe realizar su solicitud por escrito y en ella deberá indicar que la información podría ponerlo en peligro si no se comunica de manera confidencial como lo solicita. Debe enviar su solicitud al contacto que figura al final de este aviso. Puede pedir un formulario de ese contacto para realizar su solicitud. Accederemos a su solicitud si es razonable, especifica los medios alternativos o la ubicación para la comunicación confidencial y continúa permitiéndonos cobrar primas y pagar reclamos bajo su plan de salud, lo que incluye el suministro de explicaciones de beneficios para el suscriptor del plan de salud. Tenga en cuenta que una explicación de beneficios y otra información que enviemos al suscriptor sobre la atención médica que recibió y para la que no solicitó comunicaciones confidenciales, o sobre la atención médica recibida por el suscriptor o por otras personas cubiertas por el plan de salud en el que participa, puede contener información suficiente para revelar que obtuvo atención médica por la que pagamos, aunque haya solicitado que nos comuniquemos con usted sobre dicha atención médica de forma confidencial.

Derecho a obtener una copia impresa: si recibe este aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico, tiene derecho a recibir este aviso por escrito. Comuníquese con nosotros mediante la información que se encuentra al final de este aviso para recibir este aviso por escrito.

Preguntas y quejas

Si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con nosotros mediante la información que se encuentra al final de este aviso.

Si le preocupa que podamos haber vulnerado sus derechos a la privacidad o no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre el acceso a su información médica o en respuesta a una solicitud que haya hecho para modificar su información médica, restringir su uso o divulgación, o recibir comunicaciones confidenciales sobre ella, puede presentar una queja mediante la información de contacto que se encuentra al final de este aviso. También puede presentar una queja por escrito a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos en: 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201. Puede comunicarse con la línea directa de la Oficina de Derechos Civiles al **1-800-368-1019**. Apoyamos su derecho a la privacidad de su información médica. No tomaremos represalias de ninguna manera si decide presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Oficina de contacto: MDwise

Attention: Responsable de la 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

Servicios de traducción de idiomas

Los miembros de MDwise pueden obtener información y ayuda en su idioma y formato preferidos de forma gratuita. Para hablar con un intérprete, solicitar servicios de interpretación presencial u obtener información en su idioma y formato preferidos sin cargo, llame al servicio de atención al cliente al **1-800-356-1204 (TTY/TDD: 711)**.

¡Estamos aquí para usted!

Por teléfono:

- **Servicio de atención al cliente: 1-800-356-1204 (TTY/TDD: 711)**

Horario: de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. (no hay atención los días feriados principales)

Los mensajes de voz que se dejan fuera del horario de atención se responden en el plazo de un día hábil.

- **Línea NURSEon-call: 1-800-356-1204 (TTY/TDD: 711)**

La línea NURSEon-call está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

- **Línea de respuesta ante crisis: 9-8-8**

La línea 988 está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y brinda apoyo directo a cualquier persona que experimente pensamientos de suicidio, crisis de salud mental o abuso de sustancias, o cualquier otro tipo de angustia emocional.

En línea:

- **mdwise.org**
- **Aplicación móvil myMDwise** (descárguela desde la tienda de aplicaciones de su teléfono)

Los mensajes recibidos en línea se responden en el plazo de un día hábil.

En persona:

Oficina corporativa de MDwise

2955 North Meridian Street, Suite 201, Indianapolis, IN 46208

MDwise
2955 N. Meridian Street
Suite 201
Indianapolis, IN 46208
mdwise.org

