



A McLaren Company

Manual para miembros

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



Apoyo y servicios para
mujeres embarazadas, bebés,
niños y adolescentes







¿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 Hoosier Healthwise o Healthy Indiana Plan. Con MDwise, tiene acceso a una red estatal de los mejores médicos y hospitales de Indiana.

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

Ahora que es miembro, estos son 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 en el caso de que suceda una verdadera emergencia médica. 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 información importante sobre la atención médica para usted y 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 la pérdida de los servicios odontológicos y de oftalmología, y del beneficio de no pagar copagos, que se exceptúa en el caso de la utilización inadecuada de la sala de emergencias. Consulte la página 22 para obtener más información.
7. Consulte MDwise.org con regularidad para conocer el manual actualizado.



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 utilizar
en cualquier lugar de Indiana.

Puede llamar a MDwise las 24 horas del día, los siete días de la semana. Si recibe un mensaje automático, deje su nombre y número de teléfono. Se 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).

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

Teléfonos

- **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 se atiende durante los 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 siete días de la semana.

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

La línea 988 está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, y brinda apoyo directo a cualquier persona que experimente pensamientos de suicidio, crisis de salud mental o de 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

Índice

LE DAMOS LA BIENVENIDA A MDWISE2	ATENCIÓN DURANTE EL EMBARAZO 46-48
DÓNDE RECIBIR ATENCIÓN 3-8	Inscripción de un recién nacido..... 48
Cómo obtener servicios médicos (su médico y hospital).....3	PROGRAMAS ESPECIALES DE MDWISE 49-51
Su médico primero..... 3-4	Programas especiales.....49-50
Situaciones especiales.....5	Gestión de enfermedades 50
Cómo programar citas médicas.....5	Gestión de la atención.....51
Atención de emergencia 6-7	Right Choices Program.....51
CÓMO MANTENERSE SALUDABLE 8-10	MDwiseREWARDS 52
Atención preventiva para adultos y niños 8-9	SERVICIOS ESPECIALES53
Programa EPSDT..... 9-10	Miembros con discapacidad
Pruebas de detección de plomo..... 10	auditiva y del habla.....53
SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS10-11	Asistencia con el idioma53
HEALTHY INDIANA PLAN (HIP) 12-35	Servicios de interpretación53
Beneficios 12-15	Información en otros formatos.....53
Servicios médicos y costos cubiertos.....16-17	Directivas médicas anticipadas.....53
Servicios de otros proveedores 18-20	QUÉ DEBE HACER SI:54-56
Servicios de farmacia.....21	Necesita ayuda con un problema.....54-55
Cuenta POWER.....22-27	Necesita comunicarse con el
Servicios odontológicos.....28	servicio de atención al cliente56
Atención oftalmológica.....29	Recibe una factura médica56
Traslados30	MÁS INFORMACIÓN SOBRE:57-65
Redeterminación.....31	Fraude y abuso.....57
Cómo pasar a la cobertura por	El compromiso de MDwise
discapacidad o a Medicare.....31	con la calidad.....57-58
Cambios sobre los que debe informar..32-35	Sus derechos y responsabilidades58-59
HOOSIER HEALTHWISE37-47	Derechos y responsabilidades
Servicios médicos y costos cubiertos.....37-38	en cuanto a la gestión de casos.....59
Servicios de otros proveedores39-40	Recursos en otros idiomas.....60
Servicios de farmacia.....40	No discriminación.....61
Servicios odontológicos.....41	Aviso de privacidad.....62-65
Atención oftalmológica.....42	
Traslados43	
Cambios sobre los que debe informar44	
Redeterminación.....45	
Niños con necesidades especiales46	



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 está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana en MDwise.org. Cuando utiliza myMDwise, usted puede realizar lo siguiente:

- 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 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 lo largo 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)

A usted o a sus hijos se les asignó MDwise, o eligieron MDwise. Su médico de MDwise o el de sus hijos se denomina 'proveedor de atención médica primaria' (PMP). Los PMP pueden ser uno de los cinco tipos de médicos siguientes:

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

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

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

- Profesionales de enfermería especializados
- 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 proveerle educación sobre la 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 lo siguiente:

- Realizar controles y aplicar inmunizaciones (vacunas)
- Brindar atención de rutina
- Hacer recetas
- Hacer derivaciones a especialistas o a otros proveedores
- Gestionar su internación 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 ayuda a estar lo más saludable posible.

Llame siempre a su médico cuando necesite atención médica. El médico cuenta con personal que puede ayudarlo 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.**

En ocasiones es posible que el médico quiera que usted reciba atención de otros proveedores. Si esto ocurre, el médico le dará una autorización por escrito. Esto le permitirá ver a otro médico, o ir a un hospital o laboratorio.

Esta autorización por escrito se denomina 'derivación'. Su médico le hará una derivación para ver a otro



CONSEJO: Los nuevos miembros de MDwise deben llamar para programar una cita con su médico **de inmediato**. Programe 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 brindarle una mejor atención, antes de que ocurra una emergencia.

médico de MDwise. Si no contamos con el médico que necesita en la red de MDwise, o este no atiende dentro de un radio de 97 km (60 millas) de distancia de su casa, le conseguiremos un médico fuera de la red de MDwise que pueda ayudarle.

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 le ayudará a encontrar uno dentro de su área, incluso si el centro no forma parte de la red de MDwise.

Quizás usted o sus hijos necesiten ir al hospital en algún momento. El médico hará la gestión correspondiente para tal fin. 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: Pregunte a su médico a qué hospital debe ir antes de que lo necesite. Vaya siempre a ese hospital, a menos que se trate de una verdadera emergencia. En ese caso, simplemente diríjase al hospital más cercano de inmediato.

Cómo elegir un hospital

Cada médico solo trata a los pacientes en un determinado hospital. Usted debe ir únicamente 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:

- Si va a tener un bebé
- Si tiene una cirugía planificada
- Si su médico quiere internarle 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 un 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 le conoce. Esto significa lo siguiente:

1. Usted estará más saludable
2. Su médico tendrá sus registros
3. Su médico conocerá su historial médico y el de su familia
4. Usted tendrá menos papeleo para completar



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, 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 de la 6 a la 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 ayudarle a obtener atención médica de rutina o de urgencia.

Si no puede pagar para hacer una llamada de larga distancia a su médico, podemos ayudarle. Puede llamar a MDwise sin cargo. Le ayudaremos a comunicarse con su médico.

CÓMO PROGRAMAR CITAS MÉDICAS



Llamada para programar una cita

Siempre debe llamar antes de ir al consultorio médico. Cuando llame, el personal del médico programará un horario en el que usted o sus hijos puedan verlo lo antes posible.

Antes de la llamada

Cuando usted o sus hijos necesiten atención médica, llame al médico de inmediato. Cuando llame, también puede pedir que se le comunique con un profesional de enfermería, en el caso de que tenga preguntas médicas.

Antes de llamar, asegúrese de:

- Tener su credencial de identificación de miembro de MDwise.
- Estar preparado para explicar lo que sucede.
- Tener un número de teléfono adonde el médico pueda llamar más tarde (puede ser el número de un familiar o de un amigo, si es necesario).
- Tener bolígrafo y papel listos para anotar cualquier indicación que reciba.

Programación de la cita

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

- Hasta un mes para la primera cita de un niño.
- Hasta un día para atención de urgencia (como fiebre o dolor de oídos).
- Hasta tres días para atención que no sea de urgencia (como un dolor constante en la rodilla).
- Hasta tres 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 obtener 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.



CONSEJO: Siempre llame al menos 24 horas antes de la cita si tiene que cancelarla. El personal del consultorio médico le programará una nueva cita. Al llamar, también le informará para que pueda ceder el horario de su cita a otra persona.

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.

Preparación para la cita con el médico

Estos son algunos consejos a fin de prepararse para la cita médica:

- Escriba sus preguntas.
- Escriba una lista de los medicamentos que toma o lleve los medicamentos con usted.
- No 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, planifíquela con antelación a fin de llegar temprano. Es posible que el personal del consultorio médico le pida que complete algunos documentos antes de ver al médico.
- Lleve su credencial de identificación de miembro de MDwise a la cita.

En la sala de espera

Si programa una cita previamente, 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 repentinas.

ATENCIÓN DE EMERGENCIA



A nadie le gusta pasar horas en una sala de emergencias (ER). Puede evitar las visitas a la sala de emergencias al recibir 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 siete 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 de sus hijos, o 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 o por enfermedad y atención de emergencia.

En esta tabla se indica qué debe hacer cuando necesita cada tipo de atención. Si tiene alguna pregunta, consulte siempre con 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 reposiciones de medicamentos 	<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 o por enfermedad: se utiliza cuando necesita atención inmediata, pero no está en peligro de sufrir daños duraderos o de 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 o por enfermedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llame a su médico. El médico programará una cita o le dará otras instrucciones. • No debe ir a la sala de emergencias para recibir atención de urgencia. • Incluso si es tarde por la noche, su médico siempre cuenta con alguien que puede hablar con usted y ayudarlo.
<p>Atención de emergencia: se utiliza cuando tiene una afección médica grave y está en peligro de sufrir daños duraderos o de perder la vida si no va a la sala de emergencias de inmediato. Algunos ejemplos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intoxicación • 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 usted 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 en caso de que sucedan 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 siete 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 siete días de la semana. Si usted o sus hijos tienen una verdadera emergencia, dirjase 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, este puede comunicarse con MDwise a fin de obtener aprobación para realizar más pruebas o servicios. Esto se hace una vez que usted está estable y ya no corre 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 siete días de la semana al 1-800-356-1204.

Cómo mantenerse saludable

ATENCIÓN PREVENTIVA PARA ADULTOS Y NIÑOS

Controles regulares

Es importante que se haga controles regularmente con su médico, incluso aunque se sienta 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 lo siguiente:

- Recibir inmunizaciones (vacunas) que pueden 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.
- Consultar las estadísticas vitales para que su médico pueda compararlas cuando usted o sus hijos se enfermen.
- Obtener asesoramiento para mejorar la alimentación, dejar de fumar, recibir atención odontológica u obtener otros consejos para una vida saludable.



CONSEJO: Los controles regulares ayudan a que usted y su médico se conozcan. Esto le servirá a su médico para comprender sus necesidades en el caso de que se enferme. Las visitas regulares le 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. Le sugerimos especialmente que obtenga todos los servicios preventivos recomendados. Para saber qué atención preventiva necesita y cuándo, visite 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 de 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 parte de los fondos sobrantes en su Cuenta POWER al final del año calendario.

Si es miembro de HIP Plus o de HIP State Plan Plus y recibe cualquier servicio preventivo recomendado durante el año calendario, será elegible para que se duplique la parte del dinero que se traspase a su cuenta. 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 traspasará al próximo año, pero no se duplicará. Consulte las **páginas 26 y 27** 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 (vacunas) durante algunos controles según su edad. Los niños deben tener todas las vacunas que necesitan antes de comenzar la escuela. A continuación, verá una lista de las vacunas recomendadas para los niños, pero siempre consulte con el médico de sus hijos cuáles son las que necesitan. Si desea ver información más detallada, visite MDwise.org/checkups para saber más. 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: enfermedad por *Haemophilus influenzae* de tipo b
- IPV: polio inactivada
- PCV o PPSV: antineumocócicas
- HPV: vacuna contra el papiloma humano
- VAR: varicela
- Hep A: hepatitis A
- MMR: papera, sarampión, rubéola
- Flu: gripe
- MCV4: antimeningocócica

PROGRAMA EPSDT

Controles para niños

El programa Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment (EPSDT) está dirigido a niños y adolescentes menores de 21 años. El programa EPSDT realiza 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 de 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 recibir controles regulares **en las edades que se indican a continuación o antes:**

- Entre los 3 y los 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 de EPSDT pueden incluir lo siguiente (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 oftalmológicos
- 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 la salud para padres
- Derivaciones para diagnóstico o tratamiento cuando sea necesario

Es importante que se realicen los controles a los niños en cada edad recomendada aunque estén saludables.

PRUEBAS DE DETECCIÓN DE PLOMO

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

¿De dónde proviene la intoxicación por plomo?

- Del polvo de plomo de pintura antigua que puede quedar en las manos o en los juguetes que su hijo se lleva a la boca
- Del polvo de plomo al respirar pintura antigua
- De trocitos de tierra o de pintura antigua que contengan plomo y se ingieren
- De agua potable de tuberías revestidas o soldadas con plomo

¿Qué provoca el envenenamiento por plomo?

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

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

Hable con su médico acerca de las pruebas de detección de plomo. Se debe hacer una prueba de detección de plomo en la sangre a los niños de entre 9 y 15 meses de edad. Se debe repetir la prueba cuando tengan entre 21 y 27 meses de edad. Se debe hacer la prueba a los niños de entre 28 meses y seis años de edad, si antes no se les ha realizado.

Los niveles altos de plomo en mujeres embarazadas pueden dañar a los 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 preventivos y de rutina para mujeres

MDwise paga los exámenes físicos anuales y de detección de cáncer. Todas las mujeres deben hacerse un examen físico, una prueba de Papanicolaou y un examen de detección de clamidia cada año. Las mujeres de 50 años o más también necesitan una mamografía anual. Llame a su proveedor de atención médica primaria para programar estas importantes pruebas. Puede consultar a un especialista en salud de la mujer dentro de la red para recibir estos servicios. Los especialistas en salud de la mujer incluyen ginecólogos y obstetras (OB-GYNS), y enfermeras parteras certificadas. No necesita una derivación para un servicio de rutina de un ginecólogo obstetra ni de un especialista en salud de la mujer dentro de la red.

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 comportamientos. Puede dificultar el hacer frente a las rutinas de la vida cotidiana.

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

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

Los miembros de MDwise pueden elegir un proveedor de servicios de salud conductual o abuso de sustancias y coordinar citas sin la derivación de un médico. Sin embargo, siempre debe hablar con su médico. Su médico puede ayudarle 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 lo siguiente:

- 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 por drogas y alcohol como paciente internado (a excepción de un tratamiento en un hospital estatal)
- Programas de tratamiento de opioides (OTP)
- Tratamiento residencial de baja intensidad a corto plazo para el trastorno de consumo de opioides (OUD) y otros trastornos de abuso de sustancias (SUD)
- Tratamiento residencial de alta intensidad a corto plazo para el trastorno de consumo de opioides (OUD) y otros trastornos de 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 o 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 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 su liberación).
- Mujeres que sean miembros y que estén embarazadas.
- 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.



BENEFICIOS DE HIP

Healthy Indiana Plan tiene varios planes de beneficios. A continuación 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 cubre su plan.

HIP Plus

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

- Los miembros pagan una contribución mensual baja en función de sus ingresos.
- Sin copagos.
- Más opciones de farmacia.
- Servicios odontológicos (para obtener más información, consulte la **página 28**).
- Servicios oftalmológicos.
- Servicios quiroprácticos.

No tiene 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 de la 22 a la 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 tienen copagos por los servicios. Deberá hacer un pago 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 ser de entre \$4 y \$8 por cada visita al médico o 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 mayores de 21 años.
- Menos opciones de farmacia.

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

HIP State Plan Plus

HIP State Plan Plus está dirigido a personas que tienen afecciones médicas complejas, o trastornos de salud mental o de 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 en función de 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 en función de 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 de la 16 a la 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 de la 22 a la 27** para obtener más información sobre la contribución mensual a la Cuenta POWER.

HIP State Plan Basic

HIP State Plan Basic está dirigido a personas que tienen afecciones médicas complejas, o trastornos de salud mental o de 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 ser de entre \$4 y \$8 por cada visita al médico o 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.

HIP Maternity Plan

El HIP Maternity Plan está dirigido a mujeres embarazadas y les brinda aún más beneficios.

HIP Maternity Plan:

- 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 de la 16 a la 18**.

Debe llamar a la Administración de Servicios Familiares y Sociales (FSSA) o a MDwise tan pronto como sepa que está embarazada. Si está embarazada cuando presenta la solicitud y se la acepta en HIP, se la ubicará automáticamente en el HIP Maternity Plan.

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

Cuando finalice su embarazo, infórmelo a la FSSA de inmediato al **1-800-403-0864**.



Las mujeres que sean miembros y queden embarazadas se incluirán automáticamente en el HIP

Maternity Plan cuando informen sobre su embarazo al estado. Usted no tendrá copagos ni contribuciones a la Cuenta POWER si está en el HIP Maternity Plan. Los servicios que reciba mientras esté en el HIP Maternity Plan no se pagarán desde 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 utiliza todos los fondos de su Cuenta POWER, no ganará dólares de bonificación para tener contribuciones más bajas el próximo año. **Consulte las páginas de la 22 a la 27** para obtener más información.

Todos los miembros de HIP (Plus y Basic) no contribuirán 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 en caso de que se produzca un cambio en la cantidad de integrantes de su familia o 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 médico, 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. El resto se paga 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 médico Pruebas de laboratorio y radiografías de diagnóstico ambulatorias Salud mental o conductual ambulatoria y para pacientes internados 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 o conductual para pacientes internados	Planes HIP Basic y HIP State Plan Basic: copago de \$75. El resto se paga con fondos de la Cuenta POWER.

Atención hospitalaria ambulatoria Visitas al consultorio médico Pruebas de laboratorio y radiografías de diagnóstico ambulatorias Salud mental o conductual ambulatoria Suministros médicos, DME y prótesis Servicios ambulatorios de terapia	Planes HIP Basic y HIP State Plan Basic: copago de \$4. El resto se paga 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. El resto se paga 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 de la 46 a la 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 ayudarle 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 deje de estar 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.

MDwise proporciona todos los beneficios que se indican en este manual. MDwise no excluye la cobertura sobre la base de objeciones morales o religiosas.

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 tiene lugar 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, los pagos de su Cuenta POWER podrían ser menores el año siguiente. Consulte las **páginas de la 22 a la 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 estar más saludable. Usted recibe atención preventiva cuando va al médico para hacerse controles y obtener otros cuidados de bienestar. MDwise cubre la atención preventiva porque le permite mantenerse saludable y detectar 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 de la 22 a la 27** para obtener información detallada sobre la Cuenta POWER. Algunos ejemplos de atención preventiva son:

- Controles y vacunas
- Exámenes físicos
- Mamografías y pruebas 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 (PA). MDwise no pagará los servicios si su médico no obtiene la autorización previa cuando sea necesaria. Los miembros con necesidades especiales de atención médica no necesitan autorización ni derivación para consultar a un especialista dentro de la red a fin de tratar su afección o sus necesidades.

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. 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 preguntas generales sobre la autorización previa.

Segunda opinión

Puede obtener una segunda opinión de otro proveedor dentro de la red sin derivación ni autorización. Llame a MDwise para obtener ayuda si desea una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. Aun así, se recomienda que trabaje con su médico.

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 ir a verlo. El médico le hará una derivación 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 lo siguiente:

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

Diálisis renal
Tratamiento para dejar de fumar
Gestión 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 de casa)	✓ Se limita a 60 visitas combinadas	✓ Se limita a 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	✓ Se limita a 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 este no atiende dentro de un radio de 97 km (60 millas) de distancia de su casa, es posible que autoricemos su atención con médicos fuera de la red. Estos proveedores deben estar incluidos en el Indiana Health Coverage Program (IHCP) o Medicaid. Estos servicios se pagarán como si el servicio lo proporcionara un proveedor dentro de la red, cuando esté autorizado.

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 a continuación.



SERVICIOS DE OTROS PROVEEDORES PARA MIEMBROS DE HIP

	HIP Basic	HIP Plus	HIP State Plan Basic	HIP State Plus	HIP Maternity Plan
Atención oftalmológica	No cubierto para mayores de 21 años	✓	✓	✓	✓
Servicios odontológicos (solo dentro de la red)	No cubierto para mayores de 21 años	✓	✓	✓	✓
Servicios psiquiátricos	✓	✓	✓	✓	✓
Planificación familiar	✓	✓	✓	✓	✓
Servicios de emergencia (incluidas emergencias odontológicas)	✓	✓	✓	✓	✓
Inmunización	✓	✓	✓	✓	✓
Autogestión de la diabetes (solo dentro de la red)	✓	✓	✓	✓	✓
Servicios de salud conductual (solo dentro de la red)	✓	✓	✓	✓	✓
Atención de urgencia	✓	✓	✓	✓	✓
Servicios quiroprácticos	No cubierto para HIP Basic	✓	✓	✓	✓
Podiatría	No cubierto en HIP Basic, excepto cuando sea médicamente necesario	No cubierto en HIP Plus, 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 que se prestan 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 mayores de 21 años, 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 mayores de 21 años)**.
- 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 estéticas, a 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, a 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 HIP State Plan).
- 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 se cobra 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 mismo miembro.
- 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 conforme a 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 hará una receta, y usted puede llevarla a cualquier farmacia participante que acepte Indiana Medicaid.

Los miembros de HIP de MDwise pueden visitar MDwise.org/pharmacyHIP para ver una lista de farmacias o para obtener más información. También puede 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 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
- HIP Maternity Plan

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

- HIP Basic
- HIP State Plan Basic



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

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.

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 esta cantidad, 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. La cantidad 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). La cantidad que tendrá que 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

Todos los miembros de HIP (Plus y Basic) no contribuirán 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 notificar a MDwise si se produce un cambio en la cantidad de integrantes de su familia o 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 esa cantidad 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 la Cuenta POWER, puede pedirle a su empleador u otra organización externa que le 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](https://www.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 que le permitirá conocer el total de su contribución mensual. Debe pagar este importe cada mes. Las mujeres que son miembros y están embarazadas o los miembros que se identifiquen como indios americanos o nativos de Alaska no tienen que pagar una contribución para HIP Plus.

Los miembros con ingresos iguales o inferiores al cien por ciento (100%) del nivel federal de pobreza (FPL) que no realizan contribuciones mensuales a la Cuenta POWER, se ubicarán en el plan HIP Basic, un plan de beneficios más limitado. 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 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 consumo de tabaco para mascar, cigarrillos, cigarros, pipas, narguile, rapé o vapeo. No incluye la utilización 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 un resumen por su contribución a la Cuenta POWER cada mes. En la factura, se le indicarán las diferentes formas en que puede realizar su pago. También se detallará cuánto debe pagar. Puede pagar de forma anticipada una parte o la totalidad de su contribución. Hay varias maneras en que puede pagar su contribución mensual a la Cuenta POWER:

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. Recuerde esto 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:

- **Utilice MoneyGram.** Puede pagar su contribución a la Cuenta POWER en efectivo en persona en un local de MoneyGram sin costo alguno. Busque un local de MoneyGram en www.MoneyGram.com. Hay más de 41 000 ubicaciones 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®, o utilice el teléfono rojo de MoneyGram o el quiosco de MoneyGram para completar la transacción (Los procesos de pago pueden variar según su ubicación. 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 u otro tercero.** Pregúntele a su empleador u otro tercero sobre el pago de una parte o la totalidad de su contribución. Si acepta ayudar a pagar su contribución, se debe completar el formulario de contribución del empleador o terceros. Este formulario se puede encontrar en nuestro sitio web en **MDwise.org/employertirdparty**. Los terceros contribuyentes pueden ser iglesias, agencias, organizaciones sin fines de lucro o fundaciones. Un empleador u otro tercero puede ayudarle 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, 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 que 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. Según sus ingresos, si no paga su contribución mensual, se le cambiará a un plan de HIP diferente, o perderá la cobertura. Si su nivel de ingresos es el 100 % o menos del nivel federal de pobreza de EE. UU., pasará a HIP Basic. Los miembros con ingresos iguales o inferiores al cien por ciento (100 %) del nivel federal de pobreza (FPL) que no realicen contribuciones mensuales a la Cuenta POWER se ubicarán en el plan HIP Basic, un plan de beneficios más limitado. 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 si paga sus contribuciones mensuales a la Cuenta POWER para HIP Plus, que tiene más beneficios.

Cómo informar sobre 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 hogar o deja de vivir en este. Debe informar si usted o alguien que reside en su casa pierde el 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 de la 33 a la 35** para obtener información acerca de cómo informar sobre un cambio.

Credencial de Healthy Indiana Plan de MDwise


Recibirá una credencial de identificación de MDwise por correo postal. Utilice 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.



Member Name:
John J Smith

Member MID#:
000123456789

To check eligibility and
Primary Medical Provider (PMP):
For Members: MDwise.org/myMDwise
For Providers: MDwise.org/myMDwiseProvider



MDwise Customer Service: (Members/Providers)
1-800-356-1204, TTY/TDD: 1-800-743-3333
Pharmacy Services Helpline: 1-844-336-2677 (Members/Providers)

For Members:

EMERGENCIES:
911 or go to the nearest emergency room.

NURSEon-call:
1-800-356-1204

For Providers:

Pharmacy Prior Authorization Fax Line:
1-858-790-7100
RX BIN: 003585
RX GRP: MDW
RX PCN: ASPROD1

Claims Address & Payer ID:
Refer to MDwise.org/Providers

²Todos los niveles federales de pobreza indicados en este alcance del trabajo se calculan sobre la base del Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI), que permite ignorar los ingresos del cinco por ciento (5 %).

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 saldar los \$2500 de su Cuenta POWER 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 multa, 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** que usted, su empleador, y cualquier entidad de terceros en su nombre y del estado hayan pagado a la Cuenta POWER. Si su cuenta muestra un exceso de contribuciones recibidas, 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** que se hayan pagado con fondos de la Cuenta POWER y determinará si usted recibió o no **servicios preventivos**.
4. Independientemente de si su inscripción en MDwise tuvo una duración de un mes o de 12 meses completos, MDwise determinará si las contribuciones pagadas cubren su parte requerida de la responsabilidad por las 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** de lo necesario para cubrir su

responsabilidad por las reclamaciones, recibirá un **reembolso**. Si pagó menos de 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 utilizar 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 seguirán estos pasos para saldar los \$2500 de su Cuenta POWER en 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, y cualquier entidad de terceros en su nombre y el estado.
3. MDwise recopilará todas las **reclamaciones** que se hayan pagado con fondos de 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 seguirán estos pasos para saldar los \$2500 de su Cuenta POWER 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** que usted, su empleador, y cualquier entidad de terceros en su nombre y del estado hayan pagado a la Cuenta POWER.
3. MDwise recopilará todas las **reclamaciones** que se hayan pagado con fondos de 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 utilizar estos dólares a fin de reducir el monto adeudado para su período de beneficios actual. Los dólares de traspaso del miembro se pueden utilizar para pagar la deuda existente en la cuenta o los recargos por consumo de tabaco. Las ganancias de traspaso del miembro se limitan a un máximo de \$240. La cantidad que supere ese monto en el traspaso del miembro se 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 utilizarán 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 utiliza 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 en dólares sin utilizar de traspaso del miembro antes de que se les reembolse el 75 % restante.

Cómo saber cuál es 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/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 sobre 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 MDwiseREWARDS si se registra. Consulte la **página 52** para obtener más información.



SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE HIP

MDwise utiliza una empresa llamada DentaQuest para brindarle servicios odontológicos de acuerdo con su estado 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**.

Buscar a un dentista

Para buscar a 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 a un dentista). También puede llamar sin cargo al **1-844-231-8310** y le ayudaremos a buscar a un dentista. Para recibir beneficios odontológicos, asegúrese de que el dentista sea un proveedor participante de 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 odontológico la pagará. Los miembros de HIP Basic y HIP State Plan Basic deberán abonar copagos por los servicios odontológicos. La tabla que se encuentra 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 tiene dolor dental, llame a su dentista de inmediato, quien le brindará atención lo antes posible. También puede llamar a la línea NURSEon-call de MDwise para hablar con un profesional de enfermería. No debe ir a la sala de emergencias por tener dolor dental, a menos que su dentista, médico o profesional de NURSEon-call se lo indiquen.

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 HIP Maternity Plan 	<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 de 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
- HIP Maternity Plan

Cómo obtener servicios de atención oftalmológica



Para obtener servicios de atención oftalmológica, puede llamar a un médico de la vista, conocido generalmente con el nombre de optometrista u oftalmólogo. Los exámenes de atención oftalmológica cuentan como un servicio preventivo. El oftalmólogo 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 ajenos al control del miembro. Algunos ejemplos son incendios, robos o un accidente automovilístico.



SERVICIOS DE TRASLADO DE HIP

Traslados al consultorio 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 los traslados si está embarazada y es miembro de HIP, y llamó para informarnos que está embarazada. **MDwise cubre los traslados hacia el consultorio de su médico o la clínica y desde allí.** 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 el lunes, a más tardar. Los fines de semana y los feriados no se cuentan. Si necesita un traslado urgente, háganoslo saber. Si necesita un traslado fuera de Indiana, deberá llamar a MDwise para obtener la aprobación previa del viaje. Esto significa que un profesional 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. Esto 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 mujer que sea miembro de HIP y que esté embarazada
- Cualquier miembro de HIP State Plan Plus
- Cualquier miembro de HIP State Plan Basic

Quando llame para pedir un traslado, debe realizar lo siguiente:

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 lo siguiente:

- 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 le ayudará con el proceso de solicitud si se está acercando a los 65 años de edad. Si comienza a sufrir una discapacidad, puede beneficiarse de la cobertura por discapacidad de Medicaid. Healthy Indiana Plan le 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 tiene 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. Le sugerimos especialmente que obtenga su cobertura de Medicare, y que sepa cuándo finaliza su cobertura de HIP y cuándo comienza la de Medicare.

También le recomendamos que tenga en cuenta la cobertura 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 le ayudará a pagar ciertos 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 SOBRE LOS QUE DEBE INFORMAR 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 realizar el cambio. También puede llamar a la DFR al **1-800-403-0864** o al servicio de atención al cliente de MDwise. Podemos ayudarle.

Otros planes de seguro

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

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



Fragilidad desde el punto de vista médico

Los miembros con ciertas afecciones médicas pueden ser elegibles para una mejora de los beneficios. MDwise controlará sus afecciones médicas y le informará si califica para estos beneficios. Es importante que complete la evaluación de salud lo antes posible si se le puede

considerar frágil desde un punto de vista médico. Si cree que tiene una afección médica que puede calificar, llame al servicio de atención al cliente de MDwise.

Se puede considerar que una persona es médicamente frágil si presenta alguna de las siguientes condiciones:

- Un trastorno mental incapacitante
- Un trastorno crónico de 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 según lo descrito 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 le 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 médica 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 su médico, llame a MDwise. Trabajaremos con usted para solucionar cualquier problema que tenga.

También podemos ayudarle a cambiar de médico cuando ocurran, por ejemplo, las siguientes situaciones:

- 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 a uno por su cuenta.
- Por otras razones: llame para obtener más información.

Para cambiar de médico o solicitar una lista de los médicos que hay 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, consúltenos. 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 de información sobre hospitales. El Departamento de Salud y Servicios Humanos se encarga de recopilar esta información a nivel nacional. Recuerde que lo mejor para su salud es quedarse con un médico, en lugar de cambiar de médico con frecuencia.

Cómo cambiar de plan

Esperamos que esté conforme con los servicios que recibe de MDwise. Si no está conforme, llame al servicio de atención al cliente de MDwise e intentaremos ayudarle. 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 la 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 lo siguiente:

- 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 prestarse al mismo tiempo; no todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red del plan de salud y su proveedor de atención médica primaria u otro proveedor considera que recibir esos servicios por separado le 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 la gestión 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 a la casa 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 contactarse con Healthy Indiana Plan por teléfono al **1-877-Get-HIP9 (1-800-438-4479)**. Healthy Indiana Plan revisará su solicitud y le ayudará a obtener el formulario para presentar el cambio.

Cómo informar sobre 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 sobre este cambio. Algunos ejemplos son un nacimiento, una muerte o un divorcio, o cuando alguien se muda a su hogar o deja de vivir en este. Debe informar cualquier cambio de empleo o de ingresos mientras tenga cobertura de HIP. Llame al **1-800-403-0864** para informar sobre 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 lo debe haber pagado 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 durante 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 se aplica a su persona, 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:

**servicio de atención al cliente de MDwise
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. Luego le informaremos sobre el resultado de nuestra revisión.





SERVICIOS MÉDICOS Y COSTOS CUBIERTOS POR HOOSIER HEALTHWISE



MDwise quiere ayudarle 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 comunicaremos a través del correo postal. Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios, hable con su médico o llame al servicio de atención al cliente de MDwise. MDwise cubre todos los beneficios que se indican en este manual. MDwise no excluye la cobertura sobre la base de objeciones morales o religiosas.

Cómo saber cuál es 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 sobre el costo de ese servicio.

Atención preventiva

Recibir atención preventiva regularmente es la clave para estar más saludable. Usted recibe atención preventiva cuando va al médico para hacerse controles y obtener otros cuidados de bienestar. MDwise cubre la atención preventiva porque le permite mantenerse saludable y detectar 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 pruebas 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. Los miembros con necesidades especiales de atención médica no necesitan autorización ni derivación para consultar a un especialista dentro de la red a fin de tratar su afección o sus necesidades. 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 los servicios.

Su proveedor de atención médica llamará al departamento de autorización previa en su nombre para consultar sobre las solicitudes de 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 preguntas generales sobre la autorización previa.

Segunda opinión

Puede obtener una segunda opinión de otro proveedor dentro de la red sin derivación ni autorización. Llame a MDwise para obtener ayuda si desea una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. Aun así, se recomienda que trabaje con su proveedor de atención médica primaria.

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 está dirigido a 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 atentamente. Algunos tipos de servicios tienen límites en cuanto a la cantidad de visitas que los beneficios de sus hijos cubrirán.

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 ir a verlo. El médico le hará una derivación 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

Otros:

Inmunizaciones (vacunas), evaluaciones de salud y diagnóstico
Terapia de atención médica a domicilio, que incluye lo siguiente:

- 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. Recurrimos 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 MDwise Hoosier Healthwise


Recibirá una credencial de identificación de MDwise por correo postal. Utilice 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.



Member Name:
John J Smith

Member MID#:
000123456789

To check eligibility and
Primary Medical Provider (PMP):
For Members: MDwise.org/myMDwise
For Providers: MDwise.org/myMDwiseProvider



MDwise Customer Service: (Members/Providers)
1-800-356-1204, TTY/TDD: 1-800-743-3333
Pharmacy Services Helpline: 1-844-336-2677 (Members/Providers)

For Members:

- EMERGENCIES:**
911 or go to the nearest emergency room.
- NURSEon-call:**
1-800-356-1204

For Providers:

- Pharmacy Prior Authorization Fax Line:**
1-858-790-7100
RX BIN: 003585
RX GRP: MDW
RX PCN: ASPROD1
- Claims Address & Payer ID:**
Refer to 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. Si MDwise no tiene el médico que necesita en su red o si este no atiende dentro de un radio de 97 km (60 millas) de distancia de su casa, es posible que autoricemos su atención con médicos fuera de la red. Estos proveedores deben estar incluidos en el Indiana Health Coverage Program (IHCP) o Medicaid. Estos servicios se pagarán como si el servicio lo proporcionara un proveedor dentro de la red, cuando esté autorizado.

Servicios de autoderivación

MDwise cubre estos servicios. Su médico puede ayudarle a recibir estos servicios, pero no es necesario que consulte a su médico con este fin. 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 proporcionarle una mejor atención si le consulta antes de recibir cualquier tipo de atención médica.

Los siguientes 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)
- Inmunizaciones (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 escolares (algunos ejemplos de servicios escolares cubiertos son: inmunizaciones, visitas por enfermedad y visitas de salud mental o conductual)

Los servicios de salud escolares 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 Individualized Family Services Plan (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 ayudarle a encontrar estos servicios.

Servicios no cubiertos por MDwise

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

- Servicios que se prestan en un asilo de ancianos (centro a largo plazo).
- Servicios que se prestan 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 que se prestan en un asilo de ancianos (centro a largo plazo).
- Servicios que se prestan en un asilo de ancianos (centro a corto plazo).
- Servicios que se prestan en un centro de atención intermedia (ICF) para personas con discapacidad intelectual.
- Cuidados paliativos.
- Servicios bajo la exención de servicios domiciliarios y comunitarios (HCBS).

- Gestión de casos para lo siguiente:
 1. Personas con VIH o sida.
 2. Mujeres embarazadas.
- Tratamiento psiquiátrico en un hospital estatal.
- Trasplantes de órganos.
- Medicamentos de venta libre (excepto aquellos medicamentos que figuran 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 hará una receta, y usted puede llevarla a cualquier farmacia participante que acepte Indiana Medicaid.

Los miembros de MDwise Hoosier Healthwise pueden visitar [MDwise.org/findanMDwiseprovider](https://www.mdwise.org/findanmdwiseprovider) y seleccionar "Find a Pharmacy" (Buscar una farmacia) para consultar la lista de las farmacias participantes. Si tiene preguntas o problemas relacionados con la farmacia, llame al **1-844-336-2677** o 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](https://www.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](https://www.mdwise.org) en la sección de servicios de farmacia. Los miembros de MDwise Hoosier Healthwise 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 MDwise Hoosier Healthwise tendrán que abonar copagos de \$3.00 por cada medicamento genérico y de \$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 utiliza 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 enfermedad de encías	✓	✓	✓
Dentaduras postizas parciales y completas, y reparaciones de dentaduras postizas parciales y completas	✓	✓	✓
Extracciones	✓	✓	✓
Sedación y óxido nitroso, si son médicamente necesarios		✓	✓

¿Qué servicios no están cubiertos?

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

Buscar a un dentista

Para buscar a un dentista participante con DentaQuest, llame al **1-844-231-8310** o visite **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 tiene dolor dental, llame a su dentista de inmediato, quien le brindará atención 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. 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 o más.
- 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 ajenos al control del miembro. Algunos ejemplos son incendios, robos o un accidente automovilístico.

TRASLADOS EN HOOSIER HEALTHWISE

Traslados al consultorio 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 trate de una verdadera emergencia.** Los traslados de emergencia están cubiertos sin copago en el caso de 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 el lunes, a más tardar. 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 utilice el servicio de traslados de MDwise.

Si necesita un traslado fuera de Indiana, deberá llamar a MDwise para obtener la aprobación previa del viaje. Esto significa que un profesional 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. Esto le da tiempo a MDwise para que se apruebe su viaje.

CONSEJO: No olvide llamar para solicitar un traslado tan pronto como programe su cita con el médico.



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

Cuando llame para pedir un traslado, debe realizar lo siguiente:

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 lo siguiente:
 - 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. Llame 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 mujer que sea miembro de Hoosier Healthwise y esté embarazada
- Cualquier miembro de Hoosier Healthwise

CAMBIOS SOBRE LOS QUE DEBE INFORMAR Y CAMBIOS DE MÉDICO Y DE 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 realizar el cambio. También puede llamar a la DFR al **1-800-403-0864** o al servicio de atención al cliente de MDwise. Podemos ayudarle.



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 prestarse al mismo tiempo; no todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red del plan de salud y su proveedor de atención médica primaria u otro proveedor considera que recibir esos servicios por separado le 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 la gestión 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 a la casa 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 apelaciones de MDwise. Si aún no está conforme después de comunicarse con nosotros, puede contactarse con la línea de ayuda de Hoosier Healthwise al teléfono **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 le 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 otra persona 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 ayudarle 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 que su médico dice que necesita.
- Por otras razones, llame para obtener más información.

Para cambiar su médico o el de sus hijos, o para solicitar una lista de los médicos que hay 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, consúltenos. 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 de información sobre hospitales. El Departamento de Salud y Servicios Humanos se encarga de recopilar esta información a nivel nacional. 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 DE HOOSIER HEALTHWISE

Los miembros de Hoosier Healthwise permanecen inscritos en su plan de salud elegido durante 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 durante 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, antes 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 ayudarle. 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 MDwiseREWARDS.

También puede llamar al servicio de atención al cliente de MDwise. Su representante le 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 en el desarrollo o una discapacidad. Los servicios incluyen lo siguiente:

- 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 le proporciona tratamiento.

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

Atención durante el embarazo



MDwise cubre 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 las 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 buscar a 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 le consultará:

- 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 del 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 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 puede dañar al bebé después, a través de la leche materna. Si necesita ayuda con el consumo de alcohol o drogas, hable con su médico. Fumar durante el embarazo y después de este también daña al 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 por lo general se debe a cambios hormonales, y normalmente desaparece en la primera o segunda semana después de tener al bebé. Los cambios de humor pueden durar más tiempo después de haber tenido al bebé. Quizás esté atravesando una depresión posparto, 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 tienen lugar cuando usted y su obstetra eligen el día en que dará a luz al bebé. Esto se puede hacer mediante la programación de 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 Colegio Estadounidense de Obstetricia y Ginecología 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, lo ideal es que usted y su bebé esperen a que comience el trabajo de parto en forma natural.
- El Colegio Estadounidense de Obstetricia y Ginecología recomienda que los partos programados sin una razón médica no se realicen antes de las 39 semanas de embarazo.
- Si debe programar el parto, hable con su proveedor de atención médica y asegúrese de tener al menos 39 semanas de embarazo.

La FSSA y MDwise ayudan a las mujeres que sean miembros y estén embarazadas en el caso de que consuman opioides

La Administración de Servicios Familiares y Sociales de Indiana (FSSA) ofrece el Indiana Pregnancy Promise Program a mujeres que sean miembros y estén embarazadas, o en etapa de posparto, que consumen o hayan consumido opioides en el pasado.

Este programa gratuito proporciona apoyo a la madre durante el embarazo y hasta 12 meses después de que este finalice. 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 de consumo de opioides. El programa está disponible para mujeres que sean miembros y estén embarazadas en el estado de Indiana. Para ser elegibles, las participantes deben cumplir con los siguientes criterios:

- Estar embarazada, o que hayan transcurrido 90 días desde la finalización del 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 ayudarle a asegurar 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 de posparto)

Es importante que acuda a su cita de posparto. La consulta de 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 de 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 deberá elegir a un médico de MDwise para su bebé. Sus familiares, amigos y médico pueden darle buenos consejos.
2. Tan pronto como elija al médico del bebé, llame a MDwise para informarnos sobre su elección.
3. En cuanto nazca el 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 ideal es elegir al médico de MDwise de su bebé antes de que nazca. Si no lo escoge mientras está embarazada, se elegirá a un médico para su bebé. Quizás este no sea el que desea, por lo que le recomendamos que lo elija usted misma. Tome esta importante decisión lo antes posible.

Paquete C de Hoosier Healthwise

Cuando una mujer que es miembro del Paquete C queda embarazada, debe llamar a Hoosier Healthwise al **1-800-889-9949** para averiguar cómo inscribir al bebé una vez que nazca, ya que esto no se realizará automáticamente. Debe llamar a fin de registrar al bebé para que reciba los beneficios de salud.

Estas reglas también se aplican si sus hijos tienen beneficios del Paquete C y usted se entera de que va a tener otro bebé. Debe registrar a cada niño; de lo contrario, no recibirá los beneficios.

Si bien debe esperar hasta que nazca el bebé a fin de registrarle para los beneficios, **puede elegir a un médico para este antes del nacimiento**. Esto es muy importante para asegurarse de que su bebé reciba los beneficios de salud del médico que desea, una vez que nazca.

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

1. Tan pronto como quede embarazada, hable con familiares, amigos o su médico acerca de cualquier idea que puedan tener sobre quién podría ser un buen médico para el bebé.
2. Cuando se produzca el nacimiento, 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 les ayudarán a lograr sus objetivos y a 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 un profesional de enfermería, no con un mensaje grabado. Esta persona puede ayudarle 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](tel:1-800-356-1204) y elegir la opción 3 para NURSEon-call.

WEIGHTwise es



una herramienta con información actualizada sobre el control del peso. Al hacer actividad física y elegir hábitos alimenticios saludables, puede perder peso y no recuperarlo. Este programa brinda consejos sobre dónde encontrar ayuda, y cómo alimentarse bien y continuar siendo una persona activa o comenzar a serlo.

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 ayudarle. Existen medicamentos de venta libre y recetados que podrán resultarle útiles, y muchos de estos están cubiertos. Su médico puede ayudarle a decidir qué es lo mejor para usted. Usted también es elegible a fin de recibir servicios de asesoramiento para abandonar el tabaco. Su médico puede brindarle asesoramiento para abandonar el tabaco o hacer una derivación a otra persona que pueda hacerlo. Visite MDwise.org/smokefree para obtener herramientas e información que le sirvan de ayuda para dejar de fumar.

Existe un programa llamado Quit Now Indiana. Este cuenta con instructores para dejar de fumar que están capacitados para ayudarle a dejar de consumir tabaco. Llame al [1-800-QUIT NOW \(1-800-784-8669\)](tel:1-800-QUIT-NOW) o visite www.quitnowindiana.com.

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 su centro profesional



integral para recibir servicios de empleo y capacitación. MDwise lanzó WORKwise en asociación con Midwest Urban Strategies.

Este programa ofrece lo siguiente:

- Capacitación para entrevistas de trabajo
- Redacción de currículums
- Pruebas de habilidades
- Educación
- Y más

WORKwise también puede ayudar a quienes ingresan a la fuerza laboral con traslados, cuidado infantil, y acceso a uniformes y herramientas.

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](tel:1-800-356-1204) y elija la opción de traslados. Debe llamar a MDwise para programar un traslado tan pronto como coordine su cita. También puede conducir usted y recibir un reembolso por los gastos de combustible. Si cancela o cambia la cita, llame a MDwise de inmediato para cancelar o cambiar el 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 infantil
- Vivienda y servicios públicos
- Oportunidades de voluntariado
- Alimentos
- Servicios comunitarios y de emergencia

Encuentre más información en MDwise.org/gethelp

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, tales como temas de salud y cuestiones 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 mujeres que sean miembros de MDwise



y estén embarazadas. MDwise organiza celebraciones comunitarias de bienvenida al bebé de BLUEBELLE para mujeres de todo el estado que estén embarazadas y sean miembros. 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.

GESTIÓN DE ENFERMEDADES



MDwise tiene recursos y herramientas especiales para miembros con ciertas afecciones médicas. 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 cardiaca
- Autismo y otros trastornos similares
- Trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH)
- Embarazo (BLUEBELLEbeginnings)
- Enfermedad renal crónica
- Trastorno de estrés postraumático (TEPT)

INcontrol de MDwise puede ayudarle a obtener más información sobre su afección y cómo trabajar mejor con su médico. Nuestro administrador de atención de MDwise trabajará con usted para ayudarle 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 lo más importante.**

- Se le explicará la información básica sobre su afección.
- Se le enseñará acerca de las pruebas que debe hacerse, que usted y su médico pueden haber olvidado.
- Aprenderá los pasos que puede dar para evitar que su afección empeore.
- Aprenderá a cuidar de sí.
- Le ayudaremos a asistir a las citas con el médico.
- Le ayudaremos a hablar con el médico acerca de lo que aprendió en el programa INcontrol para ayudarle 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. Nuestro administrador de atención de MDwise puede comunicarse con usted para comenzar a trabajar con usted y su médico. Esta persona le ayudará a seguir los consejos del médico y a dar los pasos iniciales para estar en control de su salud.

Si se le acaba de diagnosticar una afección o desea hablar con uno de nuestros administradores de atención para utilizar 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 en el programa, simplemente puede optar por no hacerlo en ese momento. Para optar por no participar, llame al servicio de atención al cliente al 1-800-356-1204.

CARE MANAGEMENT PROGRAM

MDwise quiere ayudarle 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 manera en la que tratamos de ayudarle a tener mejores salud y calidad de vida al hablar con usted, o enviarle materiales o mensajes de texto sobre formas de mantenerse saludable. **El programa de gestión de la atención de MDwise puede ayudarle a controlar sus afecciones médicas.** Los administradores de atención de MDwise les 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 le ayudará a ser más independiente y capaz de administrar sus propias necesidades de atención médica. Los administradores de atención de MDwise pueden ayudarle con las afecciones físicas y de salud mental.

También pueden ayudarle 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 ayudarle a comprender sus afecciones médicas y cuál es la mejor manera de gestionarlas. **La gestión de la atención también puede ayudarle a:**

- Comprender su afección
- Comprender los 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 su evolución
- Obtener ayuda de otras organizaciones
- Coordinar la atención entre entornos, incluida la planificación del alta

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 de la persona para la cual se solicita la gestión de la atención. Si está de acuerdo, podemos comunicarnos con usted por teléfono, mensajes de texto, correo electrónico o postal, o en persona (para ciertos servicios) a fin de informarle cómo utilizar los servicios. También puede optar por no participar al llamarnos o escribirnos para comunicarnos su decisión.

RIGHT CHOICES PROGRAM

El Right Choices Program es un programa de gestión de la atención de MDwise dirigido a personas que necesitan ayuda para utilizar sus beneficios de atención médica. Las personas que participan en el Right Choices Program pueden estar seguras de que recibirán una buena atención médica, ya que cada una de ellas tiene un equipo que le ayudará a gestionarla.

¿Quiénes integran su equipo del Right Choices Program?

- Su proveedor de atención médica primaria
- Su farmacia
- Un administrador de atención de MDwise
- Usted

El equipo ayudará a decidir cuándo, dónde y cómo recibirá la 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 un examen físico o control anual
- Hacerse un examen de detección de cáncer de cuello uterino (prueba de Papanicolaou)
- Hacerse una mamografía anual
- Completar el examen anual de HbA1c si tiene diabetes (prueba especial de azúcar en la sangre)
- Asistir a todas las citas prenatales
- Asistir al examen posparto
- Realizar todos los exámenes de niño sano requeridos
- Hacerse una prueba de detección de plomo (de 6 meses a 2 años)
- Exámenes odontológicos



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 consultar qué obsequios puede elegir y la cantidad de puntos

que necesita para obtenerlos. También puede iniciar sesión en el portal para miembros de MDwise y consultar sus puntos con la frecuencia que desee. O bien, 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 entre los cuales elegir y hacer un pedido por usted.

Estas son 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, así como en el momento en que se canjean los puntos y se gana la recompensa.
2. Si solo tiene cobertura durante el embarazo, de todos modos puede canjear los puntos hasta **seis meses** después de que finalice el embarazo. Puede hacer esto aunque no sea elegible para otro programa de MDwise después del embarazo. Es posible que deba llamar al servicio de atención al cliente de MDwise para canjear los 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 **dos años después de la fecha de esa actividad**. Debe utilizar 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 se nos devuelve por correo postal.
6. A veces, los puntos no aparecen de inmediato. Muchos de los puntos que puede ganar dependen de que su médico nos envíe la reclamación o la factura por ese servicio, lo que en ocasiones 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 elijan 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. Esto significa que quizás deba menos o no deba nada, según cuál sea su monto anual.
2. Si no utiliza activamente sus puntos, podemos ofrecerle aplicar los puntos que no haya utilizado para ayudar a pagar su Cuenta POWER. Le enviaremos una carta donde le preguntaremos si desea proceder de esta manera. Esto le ayudará a permanecer en el plan HIP Plus o acceder a este 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 los miembros que tienen necesidades especiales. A continuación, se muestran las instrucciones.

MIEMBROS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA Y DEL HABLA

- Llame al servicio de retransmisión de Indiana (TTY/TDD) al **1-800-743-3333**. También puede marcar el número **711** en cualquier parte de Indiana.
- Pida que se le comunique con el servicio de atención al cliente de MDwise.

ASISTENCIA CON EL IDIOMA

- MDwise tiene representantes del servicio de atención al cliente que pueden hablar con los miembros en otros idiomas.
- Los representantes del servicio de atención al cliente también pueden recurrir a un intérprete para que se sume a la conversación, si es necesario. Tanto el representante del servicio de atención al cliente como el intérprete le ayudarán con sus preguntas.

SERVICIOS DE INTERPRETACIÓN

Los médicos de MDwise pueden hablar con usted en su idioma preferido, incluida la lengua de señas estadounidense. Si su médico no puede hacerlo, MDwise le brindará servicios de interpretación en persona sin cargo. Está disponible para usted las 24 horas del día, los siete 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 la atención médica.

Usted puede:

- Decidir ahora mismo qué tratamientos médicos quiere recibir, o no
- 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, de ser necesario, si desea utilizar sistemas de soporte vital, o no
- Informar a su médico si desea ser donante de órganos

Los tipos de directivas médicas anticipadas reconocidos en Indiana incluyen:

- Conversación directa con su médico y familia
- Donación de órganos y tejidos
- Representante de atención médica
- Declaración de testamento en vida o declaración sobre procedimientos para prolongar la vida
- Directivas médicas psiquiátricas anticipadas
- Declaración y orden de no resucitar (fuera del hospital)
- 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 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

Presentación de 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. Puede hacer esto en cualquier momento.

Si no está conforme con un servicio que recibe o la calidad de este, un representante del servicio de atención al cliente de MDwise puede presentar una queja en su nombre, si usted llama o la envía por escrito. MDwise también cuenta con servicios de intérprete y TTY a su disposición durante este proceso. MDwise le informará que se presentó la queja, ya sea verbalmente o por escrito, dentro de los tres días posteriores a su recepción. El representante del servicio de atención al cliente intentará resolver su inquietud de inmediato. Si no se puede resolver, se solicitará una revisión adicional. Haremos un seguimiento mediante 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 unos 14 días calendario más. Le notificaremos por escrito dentro de los dos días posteriores al otorgamiento de la extensión, 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 días calendario y por escrito, dentro de los cinco días hábiles. Si no está de acuerdo, puede presentar una apelación.

Presentación de una apelación

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

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 se le ha 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 le es favorable, es posible que deba pagar el costo de los beneficios denegados.

Cómo presentar una apelación:

Paso 1. Enviar la apelación

Puede escribir una carta o llamar al servicio de atención al cliente para solicitar una apelación. Si elige escribir una carta, puede llamar al departamento del servicio de atención al cliente de MDwise para que le ayuden a escribir la carta o ellos pueden presentar la apelación por usted. MDwise también cuenta con servicios de intérprete y TTY a su disposición durante este proceso. **La carta debe incluir lo siguiente:**

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

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

Para apelaciones de servicios de medicamentos:

MDwise Pharmacy Department

PO Box 441423

Indianapolis, IN, 46244-0236

○ envíela por fax al 317-822-7582, o sin costo al 1-844-759-8548

○ envíela por correo electrónico a pharmacyappeals@mdwise.org

Para apelaciones de servicios odontológicos:

MDwise Customer Service Department

Attention: Appeals

PO BOX 44236

Indianapolis, IN, 46244-0236

○ envíela por fax al 866-613-1631

○ envíela por correo electrónico a dentalappeal@mdwise.org

Para todas las demás apelaciones de servicios:

MDwise Customer Service Department

Attention: Appeals

PO BOX 44236

Indianapolis, IN, 46244-0236

○ envíela por fax al 866-613-1631

○ envíela por correo electrónico a padept@mdwise.org

MDwise enviará una carta de acuse de recibo dentro de los tres días hábiles posteriores a la recepción de la apelación de servicio.

La 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, a su médico. 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 utilizamos 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 con 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 caducado; y
- 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 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 estatal 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 que tome 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 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 la decisión no le resulta favorable, 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 estatal, consulte a continuación la sección **Cómo obtener una audiencia imparcial estatal**.

Otras notas: En caso de emergencia, las revisiones independientes se manejarán rápidamente. A esto se le llama 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.

Cómo obtener una audiencia imparcial estatal

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 estatal, 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 o enviar a un representante en su nombre. Una vez que se tome una decisión, se le notificará el resultado. Si la audiencia imparcial estatal falla a su favor, MDwise autorizará los servicios denegados de inmediato.

Solicitud de una exención por causa justa

para cambiar de compañía de atención administrada

QUÉ DEBE HACER SI NECESITA COMUNICARSE CON EL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Queremos responder a todas sus preguntas sobre su plan Hoosier Healthwise o Healthy Indiana Plan de MDwise. Si tiene alguna queja, estamos aquí para ayudarle a solucionar el problema. Queremos que obtenga la mejor atención médica y el mejor servicio posible.

Un representante de MDwise está disponible para ayudarle 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 en el plazo 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 siete días**

QUÉ DEBE HACER SI RECIBE UNA FACTURA MÉDICA

MDwise solo paga a su proveedor por los servicios cubiertos que usted recibe. A 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

Si presentó una queja ante nosotros en la que solicitaba el cambio de MDwise a una compañía de atención administrada diferente y no está de acuerdo con nuestra propuesta para la resolución de su queja, puede solicitar al agente de inscripción del estado una exención por causa justa.

Puede presentar su solicitud de exención por causa justa llamando al agente de inscripción al:

- Miembros de HIP: 877-GET-HIP9 (877-438-4479)
- Miembros de HHW: 800-889-9949

Si necesita ayuda para preparar o presentar su solicitud de exención por causa justa, comuníquese con el servicio de atención al cliente de MDwise para obtener ayuda al 1-800-356-1204 (TTY/TDD: 711).

de la semana y alguien le ayudará. Si tiene alguna pregunta o inquietud, puede comunicarse con nosotros a través de nuestro sitio web en [MDwise.org/contactMDwise](https://www.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 escucharle.
- Haremos todo lo posible para solucionar el problema por usted.

Lámenos al **1-800-356-1204**.

posible que se facturen copagos. Para ver una lista de los 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 a 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 en forma escrita pagar por el servicio.

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 de la utilización 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 del 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 utilice 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 lo siguiente:**

- Que los miembros reciban los servicios que necesitan.
- Que los miembros reciban el servicio cuando lo necesiten.
- 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

MDwise Hoosier Healthwise y Healthy Indiana Plan 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 utilizar 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 qué 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, comuníquese con el 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 utilizar sus datos privados. Esto incluye su raza u origen étnico y el idioma que habla. Recopilamos estos datos para ayudarle con su cuidado y mejorar su salud. No utilizaremos 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 haremos lo siguiente:

- 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 lo siguiente:

- Cambiar de médico a través de una llamada 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 mantengamos.
- 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 atención médica que le haga sentir comodidad de acuerdo con 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 recibir sometimiento a ningún tipo de restricción o aislamiento utilizado como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia, de conformidad con las reglamentaciones federales. Esto significa que su médico no puede cohibirle o aislarle porque sea lo más fácil de hacer. El médico no puede obligarle a hacer algo que usted no quiera 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 pague 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 lo siguiente:

- Comunicarse con su médico con respecto a 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, esto podría impedir que se mejore. Es su responsabilidad hablar con el 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. Disponer de medidas de seguridad que protejan su información médica. Saber quién tiene acceso a su información. Conocer cómo MDwi-

se mantiene segura su información.

7. Recibir un tratamiento respetuoso por parte del 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 realicen lo siguiente:**
1. Siguen 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.

RECURSOS EN OTROS IDIOMAS

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

NO DISCRIMINACIÓN

Discrimination is Against the Law

MDwise complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate against individuals eligible to enroll on the basis of race, color, national origin, sex, sexual orientation, gender identity or disability. MDwise does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, sex, sexual orientation, gender identity or disabilities.

MDwise

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters.
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters.
 - Information written in other languages.

If you need these services, contact **1-800-356-1204**.
TDD/TTY: **1-800-743-3333** or **711**

If you believe that MDwise has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with:

Phone: **1-800-356-1204**
Email: compliance@mdwise.org

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

Hoosier Healthwise Fax:
1-877-822-7190

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

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

You can file grievance in person or by mail, fax or email. If you need help filing a grievance, please contact member services.

1-800-356-1204

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

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

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

MDwise cumple con todas las leyes federales y estatales aplicables, incluidas las siguientes:

- El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según lo implementado por las regulaciones de la Parte 80 del Código de Reglamentos Federales 45 (CFR).
- La Ley de Discriminación por Edad de 1975, según lo implementado por las regulaciones de la Parte 91 del CFR 45.
- La Ley de Rehabilitación de 1973.
- El Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972 (sobre actividades y programas educativos).
- Los títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades; y la sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Atención Médica Asequible.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

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

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 utilizar 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 utilizaremos 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 utilización y divulgación o nos comuniquemos de manera confidencial con usted respecto de esta.

Revise este aviso en su totalidad para obtener más información sobre la utilización y divulgación que podemos hacer de su información médica, sus derechos y cómo ejercerlos, y 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, preferencia de idioma, identificación de género y orientación sexual recopilada por MDwise.

Nuestro deber legal

MDwise utiliza muchos métodos para proteger su información sobre salud oral, escrita y electrónica de la utilización 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 aquí mencionadas.
- Informarle si no podemos aceptar las limitaciones a la forma en que compartimos su información.
- Aceptar solicitudes razonables para contactarle a través de ubicaciones o de medios alternativos.
- Obtener su aprobación por escrito para compartir su información sobre salud por motivos distintos a los mencionados anteriormente y permitidos por la ley.

Los empleados de MDwise, así como todos los médicos y proveedores de nuestra red, tienen conocimiento de que su información es privada y confidencial. Utilizamos programas de capacitación para nuestros empleados y políticas, y procedimientos que la supervisión de la gerencia respalda para garantizar que nuestros empleados conozcan los procedimientos que deben seguir a fin de 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 la información y nuestras expectativas con

respecto a la protección de la 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 la ley aplicable permita dichos cambios. 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 u obtener copias adicionales de este aviso, comuníquese con nosotros utilizando la información que se encuentra al final de este aviso.

Utilización y divulgación de la información médica

Utilizaremos y divulgaremos la información médica sobre usted para operaciones de tratamiento, pago y atención médica. Se incluyen ejemplos a continuación.

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 utilizar 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 utilizar 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 utilizar su información médica o divulgarla a cualquier persona con cualquier propósito. Si nos otorga su autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará ninguna utilización o divulgación que su autorización permita mientras se encuentre en vigencia. A menos que nos otorgue su autorización por escrito, no utilizaremos ni divulgaremos su información médica con ningún otro propósito que no sea el que se describe en este aviso.

Familiares, amigos y otras personas que participen en su atención o en el pago de esta: podemos divulgar su información médica a un familiar, amigo o cualquier otra persona a quien usted permita participar en su atención médica o en el pago de esta. Solo divulgaremos la información médica que sea relevante para la participación de la persona. Podemos utilizar 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 produce una situación de socorro en casos de emergencia o de desastre, utilizaremos nuestro criterio profesional para determinar si divulgar su información médica es lo mejor para usted en tales circunstancias.

Productos y servicios relacionados con la salud y recordatorios de citas: es posible que nos comuniquemos con usted para recordarle sus citas médicas. Podemos utilizar 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 estos, así como sobre alternativas de tratamiento que pueden ser de su interés. Estas comunicaciones pueden incluir información sobre los proveedores de atención médica en nuestra red, reemplazos o mejoras de su plan de salud, y 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 este.

Actividades de salud y beneficio públicos: podemos utilizar y divulgar su información médica, sin su permiso, cuando así lo exija y lo autorice la ley para los tipos de actividades de interés y salud públicos, procedimientos judiciales y administrativos, aplicación de la ley, investigación y otras actividades de beneficio público que se mencionan a continuación.

- Para casos de salud pública, lo que incluye el hecho de informar sobre enfermedades y estadísticas vitales, maltrato de menores y maltrato de adultos, negligencia o violencia doméstica.
- Para evitar una amenaza grave e inminente contra la salud o la seguridad.
- Para 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 esta en formato impreso o electrónico, con excepciones limitadas. Debe presentar una solicitud por escrito para obtener acceso a su información médica. Debe enviar la solicitud al contacto que figura al final de este aviso. Puede pedir un formulario de ese contacto para realizar la solicitud.

Es posible que le cobremos tarifas razonables en función de 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 la solicitud al contacto que figura al final de este aviso. Puede pedir un formulario de ese contacto para realizar la 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 en función de 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 la solicitud al contacto que figura al final de este aviso. Puede pedir un formulario de ese contacto para realizar la 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 utilizar 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 la utilización o la 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 caso de una emergencia médica, o según lo requiera o autorice la ley. Debe enviar la solicitud al contacto que figura al final de este aviso. Puede pedir un formulario de ese contacto para realizar la solicitud.

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

Comunicación confidencial: tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su información médica de manera confidencial a través de medios o

lugares alternativos que usted especifique. Debe realizar su solicitud por escrito, donde deberá indicar que la información podría ponerle en peligro si no se comunica de manera confidencial, como lo solicita. Debe enviar la solicitud al contacto que figura al final de este aviso. Puede pedir un formulario de ese contacto para realizar la solicitud. Accederemos a su solicitud si es razonable, especifica los medios alternativos o la ubicación para la comunicación confidencial, y continúa permitiéndonos cobrar las primas y pagar las reclamaciones conforme a su plan de salud, lo que incluye la emisión de explicaciones de los 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 recibirlo por escrito. Comuníquese con nosotros utilizando la información que se encuentra al final de este aviso para recibirlo por escrito.

Preguntas y quejas

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

Notas

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 utilización o divulgación, o recibir comunicaciones confidenciales sobre ella, puede presentar una queja utilizando 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 la información médica. No tomaremos represalias en modo alguno si decide presentar una queja ante nosotros o al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Oficina de contacto: MDwise

Attention: Privacy Officer

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

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